



## Evaluación al Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

### INDICE

1.	Introducción .....	1
2.	Objetivo de la auditoría al desempeño.....	1
3.	Antecedentes. ....	2
4.	Objetivo del Fondo.....	2
5.	Descripción del ente público valuado.....	2
5.1.	Organización.....	2
5.2.	Función. ....	3
5.3.	Marco Jurídico. ....	4
6.	Análisis de información.....	11
6.1.	Actividad.....	11
6.2.	Análisis de la Información del programa.....	13
7.	Encuestas de satisfacción e impacto del programa (FASSA).....	32
8.	Conclusiones. ....	43
9.	Recomendaciones al desempeño. ....	43
10.	Dictamen .....	44



# Evaluación al Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

## 1. Introducción

Los esfuerzos por implementar un Sistema de Evaluación al Desempeño tienen su origen en el análisis y estudio de las experiencias de otros países, particularmente entre los integrantes de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE).

Los elementos teóricos de la evaluación al desempeño se remontan a los años ochenta, cuando se despertó el interés creciente en el seno de los organismos internacionales, de enfocar la administración hacia resultados y responsabilizar a quienes ejecutan las políticas públicas de los desvíos injustificables o adversos a los programas aprobados en sus respectivos presupuestos.

Es en este sentido, en lo nacional, reviste primordial importancia la disposición del 134 Constitucional, en el cual señala que los recursos que ejerzan los tres niveles de gobierno: federal, estatal y municipal; se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados y sean evaluados por instancias independientes. Esto con la finalidad de orientar el presupuesto hacia aquellas actividades donde se produce un mayor beneficio hacia la población, es decir, orientar los presupuestos en base a los resultados que se pretenden y medir el impacto social de los mismos.

El presupuesto en base a resultados debe alinear las políticas públicas de los tres niveles de gobierno en sus respectivos planes de desarrollo y derivar de ellos los programas y sus asignaciones presupuestales. Esto se logra bajo un esquema de gestión secuencial que inicie en la planeación, seguido de la programación y luego las asignaciones presupuestarias. Los programas así concebidos, deberán contar con indicadores medibles para poder ser evaluados, desde su operatividad y hasta la efectiva rendición de cuentas. Todo esto es posible con la herramienta metodológica del Marco Lógico.

Asimismo, con la herramienta del Marco Lógico se desarrollaron estos indicadores, plasmando en el árbol de problemas y de objetivos la información vertida por los servidores públicos encargados de la gestión de los fondos de aportación federal, y cuyo resultado nos permite realizar las evaluaciones y recomendaciones que se presentan en este documento. Advirtiendo que las imprecisiones que se encuentren, obedecen a la falta o inconsistencia de algunos datos estadísticos que la entidad proporcionó y de lo cual es responsable y por lo mismo se considera un primer ejercicio de evaluación al desempeño de los fondos de aportación federal.

## 2. Objetivo de la auditoría al desempeño

Verificar el grado de cumplimiento de los objetivos y metas de los programas, políticas públicas, así como el desempeño de las instituciones, basándose para ello en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer los resultados del ejercicio del gasto público.



### 3. Antecedentes

La evaluación al desempeño se encuentra normada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 134, que dispone: “Los recursos económicos de que dispongan la Federación, los estados, los municipios, el Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.”

Disposición que deriva en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima, en su artículo 107 que dispone: “Los recursos económicos de que dispongan el Estado, los Ayuntamientos y los organismos públicos estatales y municipales, así como las entidades privadas que reciban fondos públicos, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que están destinados.” La misma Constitución, en su artículo 116, faculta al Órgano Superior de Auditoría y Fiscalización Superior del Estado, para evaluar los recursos económicos Federales, Estatales y Municipales. Asimismo se regula la evaluación en la Ley de Fiscalización Superior del Estado, en sus artículos 10, 15, 17 inciso d), 18, 19 y 20, en donde norma la evaluación de las políticas públicas y los programas de las instituciones, con base en indicadores de desempeño.

Con base en las atribuciones señaladas, se desarrolló el Sistema de Evaluación al Desempeño de los Fondos de Aportación Federal. Este instrumento permite medir y valorar los resultados de la gestión pública, a través de los niveles de eficiencia, eficacia e impacto, logrados por los programas y acciones financiadas con recursos del Fondo de Aportación Federal señalados en la Ley de Coordinación Fiscal.

### 4. Objetivo del Fondo

Disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento.<sup>1</sup>

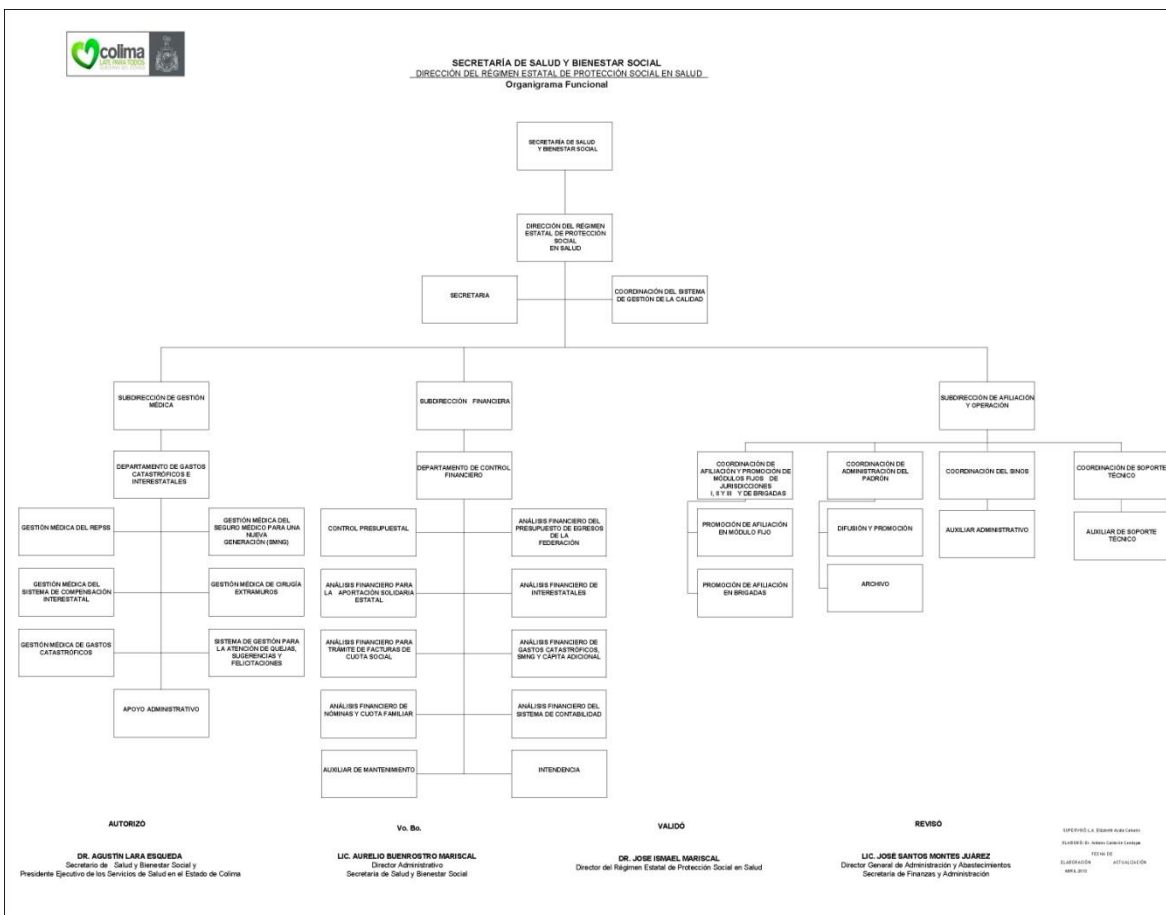
### 5. Descripción del ente público evaluado

#### 5.1. Organización

Obtener el organigrama formal del ente público, en el caso de que sea evidente que el organigrama formal no corresponda a la operación real, formular el organigrama que corresponda a ésta.

---

<sup>1</sup> Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2009, P- 3



## 5.2. Función

Conocer el propósito de la entidad a través de su visión, misión, objetivo.

### Misión

Otorgar servicios de salud con calidad total, promoviendo la salud como objetivo social compartido que nos permita contribuir a un desarrollo humano justo e incluyente, en el marco de un uso honesto, transparente y eficiente de recursos.

### Visión

Ser un hospital consolidado como una unidad conformada con prestadores de servicios capacitados para ofrecer atenciones de alta calidad basadas en evidencias científicas, seguridad, valor institucional y líder en formación de los recursos humanos para la salud, la capacitación y la investigación enfocada a la satisfacción de las expectativas de los usuarios externos en internos promoviendo su participación responsable, privilegiando los derechos humanos incluyendo el derecho a la información.



## Política de calidad

Ofrecemos atención integral a la población, capacitando continuamente al personal y participando en la formación de recursos humanos para la salud; logrando que la población usuaria perciba que los servicios son oportunos, profesionales, humanos y de calidad a través de la medición y análisis de nuestros resultados logramos la mejora continua de nuestros servicios.

### 5.3. Marco jurídico de la entidad

El marco jurídico<sup>2</sup> de la entidad conforme los datos de su página *web* en la sección de Transparencia se relacionan a continuación:

NORMA Oficial Mexicana NMX-F-362-S-SCFI-2011, Productos de la Pesca-Determinación de bases Volátiles Totales Método de Prueba	Reglamento para el Acceso a la Información Pública del Poder Ejecutivo del Estado de Colima
Acuerdo de Coordinación para el ejercicio de facultades en materia de control sanitario de productos del tabaco, entre Salud y el Estado	Acuerdo para la Adopción de la CURP en todos los trámites relacionados con personas en las dependencias de la Administración Pública Estatal”
Acuerdo que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Colima en materia de salubridad general	Reglamento para la Administración, Uso, Resguardo, Conservación, Baja y Destino Final de bienes del Gobierno del Estado de Colima
Ley de Adquisiciones, Servicios y Arrendamientos del Sector Público en el Estado de Colima	Ley de Archivos del Estado de Colima
Aviso de Cancelación de la Norma Oficial Mexicana NOM 015-1-SCFI-SSA-1994 Seguridad e Información Comercial en Juguetes	Aviso mediante el cual la contraloría informa a las dependencias las acciones necesarias para dar cumplimiento a la ley de transparencia y acceso a la información pública del estado de colima, en su capítulo v, artículo 28.
Bando Solemne mediante el cual se da a conocer la Declaración como Gobernador Electo del Estado del C. Licenciado Mario Anguiano Moreno	Certificados de Defunción y de Muerte Fetal vigentes a partir del 1 de enero de 2012
Ley de Ciencia y Tecnología	Código de Ética para la Administración Pública del Estado de Colima
Decreto por el que se crea el Consejo Nacional Para la Cultura y las Artes	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima	Convenio de colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del programa seguro médico siglo xxi, julio 2013
Convenio en materia de transferencia de recursos del Programa Comunidades Saludables	Convenio en materia de transferencia de recursos del Programa Oportunidades 2010
Convenio en materia de transferencia de recursos para el fortalecimiento de la oferta de los servicios de salud, que celebran la Secretaría de Salud y Colima	Convenio en materia de transferencia de recursos para poner en marcha unidades móviles del Programa Caravanas de la Salud
Convenio específico celebrado por el ejecutivo federal y el ejecutivo del estado de colima, en materia de transferencia de recursos del programa caravanas de la salud y de manera específica para los gastos de operación y aseguramiento de las unidades móvil	Convenio específico en materia de transferencia de recursos que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Colima
Convenio Fortalecer la Ejecución y Desarrollo del	Convenio Modificatorio al Convenio Especifico en

<sup>2</sup> Disponible en: <http://www.finanzasyadministracion.col.gob.mx/normateca/?dep=Ml4xLjg=>



Programa y Proyectos de Protección Contra Riesgos Sanitarios así como la Red Nacional de Laboratorios	materia de transferencia de recursos, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Colima
Convenio modificatorio al convenio específico en materia de transparencia de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública entre las entidades federativas (afaspe-2012)	Convenio para el fortalecimiento de acciones de Salud Pública que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Colima
Convenio para la Seguridad Pública de los Municipios entre el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, el Estado de Colima y el Municipio	Convenio que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Colima, que permitan la operación de unidades médicas móviles del Programa de Caravanas de la Salud
Decreto no. 253 es de aprobarse y se aprueba la minuta proyecto de decreto por la que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la constitución política de los estados unidos mexicanos.	Decreto que Crea el Consejo de Salud del Estado de Colima
Decreto que modifica el artículo 5° del Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado de Colima	Ley de Fomento Económico para el Estado de colima
Ley de Fomento y Desarrollo de Ciencia y Tecnología del Estado de Colima	Ley de Hacienda del Estado de Colima
Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública	LEY DE INGRESOS DEL ESTADO DE COLIMA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014
Reglamento de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Colima,	LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE COLIMA
LEY PARA EL FOMENTO DE UNA CULTURA DE DONACIÓN DE PROCURACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS PARA EL ESTADO DE COLIMA.	Ley para la Protección de Víctimas en el Estado de Colima
Reglamento que establece los Lineamientos para el proceso de entrega-recepción de la Administración Pública del Estado de Colima	Reglamento para el Manejo y control del Fondo Revolvente
Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Colima	Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino
Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA1-1993	Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-1994, Para la prevención y control de la brucelosis en el hombre
Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA1-1993, Productos y servicios. Sal yodada y sal yodada fluorurada. Especificaciones sanitarias	Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano.
NORMA Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar	NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-93, Que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.
NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA2-1993, Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados.	NORMA Oficial Mexicana NOM-002-SSA1-1993. Salud ambiental. Bienes y servicios. Envases metálicos para alimentos y bebidas. Especificaciones de la costura. Requisitos sanitarios
NORMA Oficial Mexicana NOM-002-SSA2-1993, Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria del servicio de radioterapia	NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA1-1993, Salud ambiental. Requisitos sanitarios que debe satisfacer el etiquetado de pinturas, tintas, barnices, lacas y esmaltes
NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, Para la	NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA1-1993,



disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos	Salud ambiental. Pigmentos de cromato de plomo y de cromomolibdato de plomo. Extracción y determinación de plomo soluble. Métodos de prueba
59- NORMA Oficial Mexicana NOM-006-SSA1-1993, Salud ambiental. Pinturas y barnices. Preparación de extracciones ácidas de las capas de pintura seca	NORMA Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud
NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio	NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA1-1993, Salud ambiental. Pinturas y barnices. Preparación de extracciones ácidas de pinturas líquidas o en polvo
NORMA Oficial Mexicana NOM-009-SSA1-1993, Salud ambiental. Cerámica vidriada. Métodos de prueba para la determinación de plomo y cadmio solubles	NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA1-1993. Salud Ambiental. Artículos de cerámica vidriados. Límites de plomo y cadmio solubles.
NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana	NORMA Oficial Mexicana NOM-011-SSA1-1993, Salud ambiental. Límites de plomo y cadmio solubles en artículos de alfarería vidriados
NORMA Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-1993, Para la prevención y control de la rabia	NORMA Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales
NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos para transfusión con filtro sin aguja	Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes
Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de los condones de hule látex.	NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-1994, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de los reactivos hemoclasificadores	NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica
NORMA Oficial Mexicana NOM-018-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias del reactivo anti RH para identificar el antígeno D	NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias del reactivo antiglobulina humana para la prueba de coombs
NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica	NORMA Oficial Mexicana NOM-026-SSA1-1993, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente con respecto al plomo (Pb)
NORMA Oficial Mexicana NOM-027-SSA1-1993, Bienes y servicios. Productos de la pesca. Pescados frescos-refrigerados y congelados. Especificaciones sanitarias.	NORMA Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-1999, Para la prevención, control y eliminación de la lepra.
NORMA Oficial Mexicana NOM-028-SSA1-1993, Bienes y servicios. Productos de la pesca. Pescados en conserva. Especificaciones sanitarias	NORMA Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones
NORMA Oficial Mexicana NOM-029-SSA1-1993, Bienes y servicios. Productos de la pesca. Crustáceos frescos-refrigerados y congelados. Especificaciones sanitarias	NORMA Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano
NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA1-1993, Bienes y servicios. Productos de la pesca. Crustáceos en conserva. Especificaciones sanitarias	NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial
NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA1-1993, Bienes y servicios. Productos de la pesca. Moluscos bivalvos frescos-refrigerados y congelados. Especificaciones sanitarias	NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño



NORMA Oficial Mexicana NOM-032-SSA1-1993, Bienes y servicios. Productos de la pesca. Moluscos bivalvos en conserva. Especificaciones sanitarias	NORMA Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2002, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector
NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA1-1993, Bienes y servicios. Productos de la carne. Carne molida y carne molida moldeada. Envasadas. Especificaciones sanitarias	NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento
NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA1-1993, Bienes y servicios. Quesos de suero. Especificaciones sanitarias	NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica
NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano	NORMA Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias
NORMA Oficial Mexicana NOM-038-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo	NORMA Oficial Mexicana NOM-039-SSA1-1993, Bienes y servicios. Productos de perfumería y belleza
NORMA Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual	NORMA Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud
NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama	NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación
NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA1-1993, Que establece los límites biológicos máximos permisibles de disolventes orgánicos en el personal ocupacionalmente expuesto	NORMA Oficial Mexicana NOM-048-SSA1-1993, Que establece el método normalizado para la evaluación de riesgos a la salud como consecuencia de agentes ambientales
NORMA Oficial Mexicana NOM-051-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de las jeringas estériles desechables de plástico	NORMA Oficial Mexicana NOM-052-SSA1-93, Que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje urinario de hule natural estéril modelo Foley
NORMA Oficial Mexicana NOM-056-SSA1-1993, Requisitos sanitarios del equipo de protección personal	NORMA Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-1993, Buenas prácticas de fabricación para establecimientos de la industria química farmacéutica dedicados a la fabricación de medicamentos
NORMA Oficial Mexicana NOM-062-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de los marcapaso (generador de pulso)	NORMA Oficial Mexicana NOM-063-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de las válvulas cardíacas
NORMA Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico	NORMA Oficial Mexicana NOM-065-SSA1-1993, Generalidades que establece las especificaciones sanitarias de los medios de cultivo
NORMA Oficial Mexicana NOM-066-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de las incubadoras para recién nacidos	NORMA Oficial Mexicana NOM-067-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de las suturas quirúrgicas.
NORMA Oficial Mexicana NOM-068-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de los instrumentos quirúrgicos, materiales metálicos de acero inoxidable	NORMA Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-1993, Etiquetado de medicamentos
NORMA Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-2005, Estabilidad de fármacos y medicamentos	NORMA Oficial Mexicana NOM-076-SSA1-2002, Salud ambiental.- Que establece los requisitos sanitarios del proceso del etanol (alcohol)





NORMA Oficial Mexicana NOM-077-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de patología clínica	NORMA Oficial Mexicana NOM-079-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje biliar en forma de T modelo Kehr, estériles y no estériles
NORMA Oficial Mexicana NOM-080-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de los estuches de diagnóstico para otorrinolaringología	NORMA Oficial Mexicana NOM-081-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de los catéteres para embolectomía modelo Fogarty
NORMA Oficial Mexicana NOM-083-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de los estetoscopios	NORMA Oficial Mexicana NOM-084-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de los tubos de hule látex natural para canalización tipo Pen-rose
NORMA Oficial Mexicana NOM-085-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de los guantes de hule látex natural	NORMA Oficial Mexicana NOM-086-SSA1-1994, Bienes y servicios. Alimentos y bebidas no alcohólicas con modificaciones en su composición
NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos	NORMA Oficial Mexicana NOM-089-SSA1-1994, Bienes y servicios. Métodos para la determinación del contenido microbiano en productos de belleza
NORMA Oficial Mexicana NOM-093-SSA1-1994, Bienes y servicios. Prácticas de higiene y sanidad en la preparación de alimentos que se ofrecen en establecimientos fijos.	NORMA Oficial Mexicana NOM-095-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias del dispositivo intrauterino T de cobre modelo 380A.
NORMA Oficial Mexicana NOM-097-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de las sondas de hule látex natural para drenaje urinario modelo Nelaton.	NORMA Oficial Mexicana NOM-098-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos para derivación de líquido cefalorraquídeo
NORMA Oficial Mexicana NOM-099-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de los anillos para valvuloplastia	NORMA Oficial Mexicana NOM-110-SSA1-1994, Bienes y servicios. Preparación y dilución de muestras de alimentos para su análisis microbiológico
NORMA Oficial Mexicana NOM-111-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método para la cuenta de mohos y levaduras en alimentos	NORMA Oficial Mexicana NOM-112-SSA1-1994, Bienes y servicios. Determinación de bacterias coliformes. Técnica del número más probable
NORMA Oficial Mexicana NOM-113-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método para la cuenta de microorganismos coliformes totales en placa	NORMA Oficial Mexicana NOM-114-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método para la determinación de salmonella en alimentos
NORMA Oficial Mexicana NOM-115-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método para la determinación de Staphylococcus aureus en alimentos	NORMA Oficial Mexicana NOM-116-SSA1-1994, Bienes y servicios. Determinación de humedad en alimentos por tratamiento térmico. Método por arena o gasa
NORMA Oficial Mexicana NOM-117-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método de prueba para la determinación de cadmio, arsénico, plomo, estaño, cobre, fierro, zinc y mercurio en alimentos	NORMA Oficial Mexicana NOM-120-SSA1-1994, Bienes y servicios. Prácticas de higiene y sanidad para el proceso de alimentos, bebidas no alcohólicas y alcohólicas
NORMA Oficial Mexicana NOM-121-SSA1-1994, Bienes y servicios. Quesos frescos, madurados y procesados. Especificaciones sanitarias	NORMA Oficial Mexicana NOM-125-SSA1-1994, Que establece los requisitos sanitarios para el proceso y uso de asbesto
NORMA Oficial Mexicana NOM-128-SSA1-1994, Bienes y servicios. Que establece la aplicación de un sistema de análisis de riesgos	NORMA Oficial Mexicana NOM-130-SSA1-1995, Bienes y servicios. Alimentos envasados en recipientes de cierre hermético y sometidos a tratamiento térmico
NORMA Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-1995, Bienes y servicios. Alimentos para lactantes y niños de corta	NORMA Oficial Mexicana NOM-135-SSA1-1995, Que establece las especificaciones sanitarias de la



edad.	sonda para el control de la epistaxis.
NORMA Oficial Mexicana NOM-136-SSA1-1995, Que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para recolección de orina	NORMA Oficial Mexicana NOM-137-SSA1-1995, Información regulatoria-Especificaciones generales de etiquetado que deberán ostentar los dispositivos médicos
NORMA Oficial Mexicana NOM-139-SSA1-1995, Que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para recolectar sangre.	NORMA Oficial Mexicana NOM-147-SSA1-1996, Bienes y servicios. Cereales y sus productos
NORMA Oficial Mexicana NOM-172-SSA1-1998, Prestación de servicios de salud. Actividades auxiliares	NORMA Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento
NORMA Oficial Mexicana NOM-182-SSA1-1998, Etiquetado de nutrientes vegetales	NORMA Oficial Mexicana NOM-184-SSA1-2002, Productos y servicios. Leche, fórmula láctea y producto lácteo combinado
NORMA Oficial Mexicana NOM-185-SSA1-2002, Productos y servicios. Mantequilla, cremas, producto lácteo condensado azucarado	NORMA Oficial Mexicana NOM-187-SSA1-SCFI-2002, Productos y servicios. Masa, tortillas, tostadas y harinas preparadas para su elaboración y establecimientos donde se procesan
NORMA Oficial Mexicana NOM-188-SSA1-2002, Productos y Servicios. Control de aflatoxinas en cereales para consumo humano y animal. Especificaciones sanitarias	NORMA Oficial Mexicana NOM-189-SSA1-SCFI-2002, Productos y servicios. Etiquetado y envasado para productos de aseo de uso doméstico
NORMA Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar	NORMA Oficial Mexicana NOM-194-SSA1-2004, Productos y servicios. Especificaciones sanitarias en los establecimientos dedicados al sacrificio y faenado de animales
NORMA Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.	NORMA Oficial Mexicana NOM-199-SSA1-2000, Salud ambiental. Niveles de plomo en sangre y acciones como criterios para proteger la salud de la población expuesta no ocupacionalmente.
NORMA Oficial Mexicana NOM-201-SSA1-2002, Productos y servicios. Agua y hielo para consumo humano, envasados y a granel. Especificaciones sanitarias	NORMA Oficial Mexicana NOM-205-SSA1-2002, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria
NORMA Oficial Mexicana NOM-208-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica	NORMA Oficial Mexicana NOM-209-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de cirugía oftalmológica con láser excimer
NORMA Oficial Mexicana NOM-213-SSA1-2002, Productos y servicios. Productos cárnicos procesados. Especificaciones sanitarias. Métodos de prueba	NORMA Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2002, Instalación y operación de la fármaco vigilancia
NORMA Oficial Mexicana NOM-231-SSA1-2002, Artículos de alfarería vidriada, cerámica vidriada y porcelana. Límites de plomo y cadmio solubles. Método de ensayo.	NORMA Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado
NORMA Oficial Mexicana, NOM-004-SSA1-1993. Salud ambiental. Limitaciones y requisitos sanitarios para el uso de monóxido de plomo, óxido rojo de plomo	Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Colima
Ley del Patrimonio del Estado de Colima	Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Colima
Ley de Planeación	POR EL QUE SE CREA LA COMISIÓN ESTATAL DE PRODUCTIVIDAD, COMO ÓRGANO CONSULTIVO



	AUXILIAR DEL EJECUTIVO ESTATAL Y DE LA PLANTA PRODUCTIVA.
Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Colima, para el Ejercicio Fiscal 2012	Ley de Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones en el Estado de Colima
Ley para Prevenir y erradicar la trata de personas en el Estado de Colima	Primera Actualización de la Edición 2010 del Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación.
Ley de la Propiedad Industrial	Ley Estatal de Protección a la Salud de los no Fumadores del Estado de Colima
Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Colima	Reglamento de Capacitación
REGLAMENTO DE LA "LEY ESTATAL DE PROTECCIÓN A LA SALUD DE LOS NO FUMADORES DEL ESTADO DE COLIMA	Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado de Colima
Reglas de Operación 2012 del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)	Reglas de Operación de los Programas del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud, para el ejercicio fiscal 2012	Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables para el ejercicio fiscal 2012
REGLAS PARA LA RACIONALIZACIÓN, AUSTERIDAD Y DISCIPLINA DEL GASTO PÚBLICO ESTATAL PARA 2014	Ley para Regular la Venta y Consumo de Bebidas Alcohólicas
Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Colima	Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos
Ley de Salud del Estado de Colima	Ley General de Salud,
Segunda Actualización de la Edición 2010 del Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación	Segundo Convenio modificadorio al Convenio Especifico para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública entre el Ejecutivo Federal y el Estatal
Ley de los Trabajadores al Servicio del Gobierno, Ayuntamientos y Organismos Descentralizados del Estado	Ley Federal del Trabajo
Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Colima	



## 6. Análisis de Información

### 6.1. Actividad

Realizar el análisis de la información en las fichas técnicas y formatos de captación de información del FASSA enviadas por la Secretaría de Salud del Estado de Colima, de lo cual se determinó que la información son datos procesables como se especifica en el siguiente cuadro:

Programa	No. de indicadores	Análisis General			Observaciones
		Sin datos	Con datos parciales y/o inconsistentes	Datos completos	
<b>Arranque parejo en la vida</b>					
Cesáreas	4	0	1	3	<b>Parcialmente Procesable</b>
Neonatal	4	0	1	3	
<b>Cáncer</b>					
Cáncer cérvico uterino	5	0	0	5	<b>Procesable</b>
Cáncer de mama	4	0	0	4	
<b>Cólera</b>					
Cólera	3	0	0	3	<b>Procesable</b>
Urgencias epidemiológicas	4	0	1	3	
Vigilancia epidemiológica	3	0	0	3	
<b>Dental</b>					
Dental	4	0	0	4	<b>Procesable</b>
<b>Diabetes</b>					
Diabetes	3	0	0	3	<b>Procesable</b>
Riesgo cardiovascular	3	0	0	3	
<b>PASIA</b>					
Adolescentes	3	0	1	2	<b>Parcialmente Procesable</b>
Infancia	3	0	0	3	

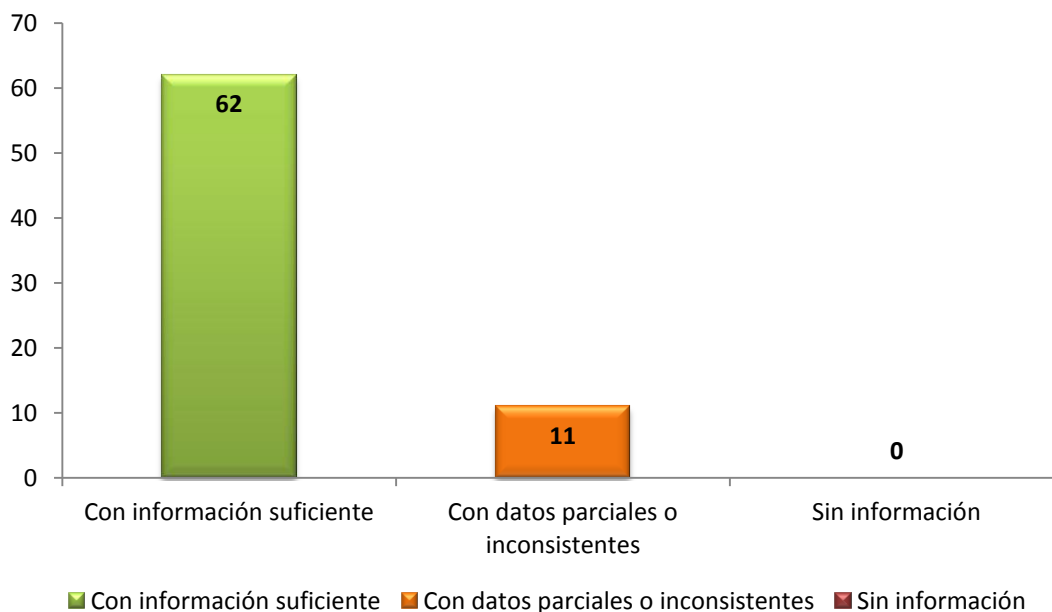


Vacunación	4	0	0	4	
<b>Planificación</b>					
Planificación	4	0	0	4	Procesable
<b>Promoción</b>					
Vete sano	4	0	1	3	Parcialmente Procesable
Comunidades saludables	4	0	2	2	
<b>Tuberculosis</b>					
Tuberculosis	3	0	0	3	Procesable
<b>Vectores</b>					
Vectores	4	0	3	1	Parcialmente Procesable
<b>Zoonosis</b>					
Zoonosis	3	0	1	2	Parcialmente Procesable
<b>Violencia</b>					
Igualdad de género en salud	4	0	0	4	Procesable
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>62</b>	

En resumen, sólo cinco programas cuenta con información **Parcial o Inconsistente** lo cual no limitará la valoración en los resultados logrados por los programas financiados con los recursos federales del fondo.



## Análisi General



El total de indicadores de los programas financiados por el FASSA que reporto la Secretaría de Salud son 73, de los cuales el 85% tiene información suficiente, esto es considerado cuando el total de variables que conforman el indicador tienen información en los años 2012 y 2013.

### 6.2. Análisis de la información del programa

#### Programa Arranque parejo en la vida Cesáreas

El objetivo de **Fin** de este establecido en su Marco Lógico es: *Disminuir los casos de cesáreas en los hospitales de la Secretaría de Salud*

Uno de los objetivos principales de este programa es la reducción de nacimientos por cesáreas; en este sentido la meta que se propuso fue la reducción de un punto porcentual (1%).

El indicador es el Índice de Nacimientos por Cesáreas (INC)

Los datos proporcionados por la Secretaría de Salud para el año 2012 y 2013 muestran una disminución de 2.1% de nacimientos por cesáreas menos en 2013 con respecto a 2012.



	2012	2013	Diferencia 2012-2013
<b>Nacimientos por cesáreas</b>	2,447	2,192	-255
<b>Total de Nacimientos</b>	6,030	5,070	-330
<b>Porcentaje de Nacimientos por cesáreas</b>	40.6	38.5	-2.1%

No obstante que hay una reducción bruta en las cesáreas de 225 casos, que significa el 10% menos, también se presenta una reducción en los nacimientos (330) en una proporción menor a 5%, así el resultado final es una reducción global de 2.1% con lo que se alcanzó y superó la meta.

Sin embargo, este logro puede estar explicado más por la reducción en el número de nacimiento que por la mejora en los procesos.

Así en el Marco Lógico del programa se señalan dos causas del nacimiento por cesárea. La primera se refiere al uso de medicamento para la maduración cervical y el otro del procedimiento científico para la realización de estas.

Presentamos los datos proporcionados por la Secretaría de Salud para el primer indicador de *Uso de medicamentos*:

	2012	2013
<b>Pacientes con tratamiento completo para la maduración</b>	160	0
<b>Total de Cesáreas</b>	2,447	2,192
<b>Proporción de Cobertura</b>	6.5%	0%

Es decir, el uso de este medicamento fue eliminado en 2013, ello muestra que el uso de dicho medicamento no influye significativamente para evitar los nacimientos por cesárea.

El otro aspecto considerado que afecta el número de nacimientos por cesáreas, es cuando son realizados con soporte científico. Los datos en este caso son:

	2012	2013	Diferencia 2012-2013
<b>Cesáreas con soporte científico</b>	1,220	1,096	-124
<b>Total de cesáreas</b>	2,447	2,192	-225
<b>Proporción de Cobertura</b>	49.9%	50.0%	-0.1%



Como se puede observar la proporción de cesáreas con soporte científico es prácticamente la misma, por lo que no explica el motivo de la reducción de las cesáreas totales.

Así este indicador tiende a medir más la calidad del procedimiento usado para las cesáreas que la causa de que ocurren. En este sentido llama la atención que el número de cesáreas con soporte científico se redujera en 124 casos, ello sólo sería explicable por una reducción en el gasto en la materia o por reducción de la demanda en las clínicas que cuentan con dicho procedimiento.

Así se puede concluir que el objetivo de reducir la proporción de nacimientos por cesárea fue logrado sin embargo la causa no está asociada ni al uso de medicamento ni al de procedimientos, por lo que el Marco Lógico debe ser ajustado para encontrar las causas asociadas.

### Neonatal

El objetivo de **Fin** de este programa establecido en su Marco Lógico es: *Disminuir la presencia de casos de nacimientos prematuros.*

En este sentido, el indicador que mide este fin es el porcentaje de nacimientos prematuros, que en este caso empeoró, pasando de 4.36% a 4.65% de nacimientos prematuros, aunque el rango sigue dentro de la norma nacional (5%).

Las causas asociadas a ello, según el Marco Lógico del Programa son:

- Medicamento para amenaza de parto pretérmino;
- Preeclampsia detectada y con tratamiento, y
- Medicamento para la maduración cervical. No obstante que aparece como causa de las cesáreas, este indicador va ligado a la prematurez de los partos.

En ese sentido tenemos resultados negativos que pueden explicar el motivo del incremento porcentual de nacimientos prematuros.

La cobertura con medicamentos en los casos de amenaza de parto pretérmino fue nula, mientras que en el 2012 se atendió 180 partos con medicamentos de los 440 con amenaza (40.9%) para el 2013 de los 385 casos detectados con amenaza de parto pretérmino no se dio medicamento de este tipo en ninguno de los casos

	2012	2013	Diferencia 2012-2013
<b>Pacientes con amenaza de parto pretérmino con medicamento</b>	180	0	-180
<b>Total de pacientes con amenaza de parto pretérmino</b>	440	385	-55
<b>Proporción de Cobertura</b>	41%	0	-41%





Por su parte aunque la detección y atención de casos con preeclampsia en términos absolutos creció 7 casos pasando de 120 a 127, el número de embarazadas de primera vez con control prenatal se incrementó 338 casos, lo que provocó en términos relativos que la cobertura se redujo ligeramente de 2.4% a 2.3%.

	2012	2013	Diferencia 2012-2013
<b>Embarazadas con preeclampsia detectados y con tratamiento</b>	120	127	7
<b>Total de embarazadas de primera vez en control parental</b>	5,104	5,442	338
<b>PEDT</b>	2.4%	2.3%	-0.1%

Tomando en cuenta que el indicador de pacientes con medicamento para la maduración cervical se redujo a 0%.

Podemos observar que ello afectó considerablemente a los nacimientos prematuros sobre todo si comparamos a estos con el total de cesáreas:

	2012	2013	Diferencia 2012-2013
<b>Nacimientos prematuros</b>	263	265	+2
<b>Número de cesáreas</b>	2,447	2,192	-255
<b>Proporción de nacimientos prematuros con respecto a las cesáreas</b>	10.7%	12.1%	+1.4

De esta manera si la proporción de nacimientos prematuros respecto a las cesáreas se hubiera mantenido (10.7%) los nacimientos prematuros debieron ser 235, es decir, se estima que ocurrieron 30 nacimientos prematuros más de los que deberían ocurrir, que de acuerdo al Marco Lógico responde a la suspensión de medicamentos para los casos de amenaza pretérmino y la maduración cervical, es decir, ocurrieron 1 de cada 10 nacimientos prematuros más que se pudieron evitar con el uso de los medicamentos.

Por lo que se recomienda se revise la pertinencia de suministrar nuevamente dichos medicamentos a las mujeres embarazadas que los requieren.



En este caso el objetivo no se alcanzó, no obstante, el indicador no empeoró significativamente, sin embargo, la ausencia total del uso de medicamentos previstos para evitar la prematurez provocó que se presentaran más casos de nacimientos prematuros que los esperados con la aplicación de medicamentos.

### Cáncer Cérvico Uterino

El objetivo de **Fin** de este programa establecido en su Marco Lógico es: *Disminuir la incidencia de casos por Cáncer Cérvico Uterino.*

Respecto a ello, se encuentra un incremento considerable, pasando de 46 a 77 casos, que en términos proporcionales pasó de 24.3 casos por cada 100 mil habitantes en 2012 a 39.6 casos para el año 2013. El cálculo a partir de los datos proporcionados por la Secretaría de Salud de Colima con la siguiente información:

El indicador es Tasa de Morbilidad por Cáncer Cérvico Uterino (TMCACU)

	2012	2013	Diferencia 2012-2013
<b>Número de Casos Confirmados</b>	46	77	31
<b>Total Población Femenina a partir de 25 años del Estado de Colima</b>	189,035	194,495	5,460
<b>Total de casos por cada 100,000 habitantes</b>	24.33	39.59	15.26

Este incremento es significativo ya que representa de más del 60% en solo un año. Esta tasa en sí ya era elevada en 2012, dado que a nivel nacional el dato de línea base del indicador <sup>3</sup> para el año 2011 era de 12.3 y la meta para el año 2018 es llegar a 10 casos por cada 100 habitantes. Así en Colima no solo se encontraba al doble en el año 2012 que el promedio nacional, sino que en lugar de disminuir se incrementó considerablemente al punto de triplicar en el año 2013 el promedio nacional.

Sin embargo éste incremento en el número de casos confirmados puede deberse al incremento en la detección de casos con lesiones pre cancerosas. El número de casos de mujeres con lesiones pre cancerosas se incrementó 798%, pasando de 170 casos en el año 2012 a 1,527 en el año 2013, es decir 8 veces más.

<sup>3</sup> Fuente: Indicadores del Programa Sectorial de Salud 2013-2018, Secretaría de Salud, Publicado en el Diario Oficial de la Federación del 12 de Diciembre de 2013 Edición Matutina, <http://www.salud.gob.mx/indicadores1318/>



	2012	2013	Diferencia 2012-2013
<b>Número de Mujeres con Lesiones Pre cancerosas Atendidas en Clínicas de Colposcopia.</b>	159	985	826
<b>Número de Mujeres con Lesiones Pre cancerosas Colima</b>	170	1,527	1,357
	93.5%	64.5%	

El incremento en la atención de estos casos también fue elevado pasando de 159 casos atendidos a 985, es decir 519% más, lo que implicó un esfuerzo y orientación de recursos significativo pero no a la velocidad en que se presentaron los casos.

En términos del indicador, el nivel de atención pasó de 93.5% en el año 2012 a 64.5% para el año 2013, reiterando que esta baja porcentual se debe al alto crecimiento de casos de mujeres con lesiones.

En cuanto a los casos diagnosticados como positivos a través del diagnóstico histopatológico. El incremento también fue considerado, prácticamente se triplicó pasando de 227 a 664 casos; El número de mujeres diagnosticadas oportunamente se incrementó aún más pasando de 195 en el año 2012 a 650 casos en el año 2013, es decir, la proporción de detecciones oportunas, pasó de 86 % a 98 %, logrando una detección oportuna total.

	2012	2013	Diferencia 2012-2013
<b>Número de Mujeres Diagnosticadas Oportunamente a través de diagnóstico histopatológico</b>	195	650	455
<b>Total de Mujeres Diagnosticadas como Positivas a través de diagnóstico histopatológico</b>	227	664	437
<b>Proporción de detecciones oportunas</b>	86%	98%	12%

Así podemos observar un importante incremento en las detecciones de casos, que particularmente han sido casi todos de manera oportuna, ello puede explicar que no obstante que el número de mujeres con lesiones pre cancerosas se incrementó 8 veces más el número de casos confirmados. Lo que puede significar que el esfuerzo



en materia de salud en este programa contuvo un incremento aún mayor en esta enfermedad.

### Programa: Cáncer de Mama

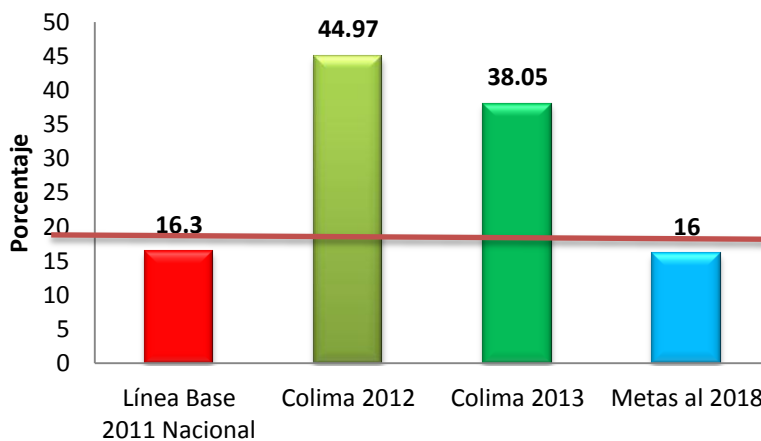
El objetivo de **Fin** de este programa establecido en su Marco Lógico es: *Bajar la incidencia de casos por Cáncer de Mama* según el Marco Lógico de la Dependencia.

En este sentido, se logró una reducción pasando de 44.97% casos por cada 100 mil mujeres en 2012 a 38.05% de casos para el año 2013, lo que implica una reducción del 15%.

	2012	2013	Diferencia 2012-2013
Número de Casos Confirmados de Cáncer de Mama	85	74	-9
Total de Población Femenina	189,035	194,495	5,460
(NCC/TPF)*100,000	44.97%	38.05%	-9.92

Aunque se alcanza el objetivo de reducción de casos de Cáncer de Mama, es importante señalar que a nivel nacional en el 2011 el promedio de 16.3 casos por cada 100 mil mujeres y la meta para 2018 es llegar a 16.0<sup>4</sup>; lo que demuestra que, Colima ésta muy por encima del nivel nacional.

### Número de casos de muerte por Cáncer de Mama por cada 100 mil mujeres de 25 años y más.



<sup>4</sup> Fuente: Indicadores del Programa Sectorial de Salud 2013-2018, Secretaría de Salud, Publicado en el Diario Oficial de la Federación del 12 de Diciembre de 2013 Edición Matutina, <http://www.salud.gob.mx/indicadores1318/>



Por su parte, los indicadores señalados como cobertura de detección oportuna por exploración clínica y por mastografía no reflejan esto la cobertura, sino que, sólo mide la variación en **el número de casos sin sospecha**, ya sea por exploración o por mastografía, la tendencia en ambos casos es a la baja.

	2012	2013	Variación %
Número de Mujeres de 25 a 39 años sin Datos Clínicos de Sospecha con Exploración Clínica	3,953	3,767	-5%
Número de Mujeres de 40 a 69 años sin Datos Clínicos de Sospecha con Mastografía	2,738	2,472	-10%

Uno de los avances que puede explicar la reducción de la mortalidad por Cáncer de Mama, es la detección temprana, en este caso el avance fue significativo, pasando que el 57% de las detecciones fueran tempranas en el 2012, a un 73% para el 2013; lo que explicaría la reducción en la mortalidad que se logró en la entidad.

	2012	2013
Número de Mujeres Diagnosticadas con Cáncer de Mama en Estado Temprano	49	54
Número de Mujeres Diagnosticadas con Cáncer	85	74
CPDET	57.6%	73.02%

Derivado del análisis, se puede concluir que en este programa se logró el objetivo, aunque aún están lejos de alcanzar los estándares nacionales, debido a que la mejoría puede ser atribuida, en gran medida al importante avance en la detección temprana del Cáncer de Mama.

## Cólera

### Prevención del Cólera

El objetivo de **Fin** de este programa establecido en su Marco Lógico es: *Detección oportuna de casos de cólera en el Estado.*

Este programa puede ser valorado en sus tres indicadores, sin embargo solo podemos destacar el de Cobertura de detección, ya que los restantes como el Índice de monitoreo y Eficiencia de la coordinación fue de 100% para los años 2012 y 2013.



	2012	2013	Diferencia
Casos sospechosos de cólera	1,593	1,124	-439
Casos de diarrea registrados.	46,846	50,085	3,239
CD	3.40%	2.24%	1.16%

Aunque hubo un aumento significativo del 6.5% de casos de diarrea en el año 2013, la Cobertura de Detección en los casos de cólera disminuyó en 1.16%, lo que nos hace pensar que el monitoreo ambiental y la coordinación intersectorial se llevan adecuadamente por parte de la entidad.

### Urgencias Epidemiológicas

El objetivo de **Fin** de este programa establecido en su Marco Lógico es: *Atender oportunamente a la población que presenta alguna emergencia en salud.*

No fue posible medirlo, ya que los datos proporcionados por la Secretaría de Salud son inconsistentes, por ello este programa no puede ser valorado en sus resultados, sino exclusivamente por sus indicadores de gestión.

Así tenemos, tres aspectos a medir, la cobertura en abasto de medicamentos y la capacitación al personal, además del nivel de cumplimiento de acuerdos.

En este sentido se tiene que el nivel de cumplimiento fue total (100%) para el año 2012, como para el periodo de 2013; no obstante que el número de acuerdos intersectoriales se redujo considerablemente, pero no se puede concluir con esto si el resultado fue positivo o negativo, ya que el indicador no dimensiona la importancia de cada acuerdo.

	2012	2013
Total de Acuerdos Cumplidos	18	4
Número de Acuerdos Intersectoriales	18	4

Con respecto a la capacitación, el alcance también fue total (100%), no obstante que existe un crecimiento del 40% de personal, es decir, se capacitó a todo el personal.

	2012	2013
Personal Capacitado con la competencia para atender casos de urgencias epidemiológicas	40	65
Total de Personal	40	65



Llama la atención, que los kits de insumos adquiridos son los mismos en los periodos evaluados. Por otro lado, el importante incremento de personal, éste es el único rubro donde la cobertura sólo fue de 37.5% en ambos años, por lo que se puede observar, una carencia significativa de insumos para urgencias epidemiológicas de casi dos terceras partes de lo requerido.

### Vigilancia epidemiológica

En el programa de vigilancia epidemiológica cuyo **Fin** es: *Oportuna notificación de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica*. Sus indicadores, Cobertura de notificación (CN), Detección (D), Eficiencia de la información (EI) reportan un resultado del 100% en los años 2012 y 2013, lo cual nos indica que cumplen con el objetivo por el cual fue creado el programa.

### Dental

#### Salud Bucal

El objetivo de **Fin** de este programa establecido en su Marco Lógico es: *Incrementar la cobertura en tenciones de salud bucal a la población*. El cual no fue posible analizarlo, debido a que la información proporcionada por la Secretaría de Salud es inconsistente y el indicador planteado no mide dicho objetivo.

En lo que respecta a sus indicadores de Propósito, estos miden la proporcionalidad de actividades preventivas, curativas y de suficiencia de equipamiento.

Para el 2013, se mejoró la cobertura de establecimientos con equipamiento y recursos materiales acorde a la norma con respecto al año 2012; pasan de un 85% en el año base a un 97% para el año evaluado (2013).

	2012	2013
Número de establecimientos que cuentan con equipo y recursos materiales acorde a la Norma Oficial Mexicana (NOM)	28	32
Número de establecimientos que presentan servicios de salud bucal en el estado	33	33

Otro dato positivo es, el tipo de actividades curativas, incrementándose las restaurativas proporcionalmente con respecto a las extractivas, así para 2012 el indicador de 3.19 de curaciones restaurativas por 1 de extracción y para el 2013 pasó de 3.80, es decir, un incremento del 19% en el indicador.



	2012	2013
<b>Número de actividades restaurativas (amalgama, resina, ionómero de vidrio) realizadas en los establecimientos con atención de consulta dental</b>	24,856	34,093
<b>Número de actividades mutilantes (extracciones) realizadas en los establecimientos con atención bucal</b>	7,790	8,193

Por su parte, el indicador de actividades preventivas muestra un incremento del 9.8% en el año 2013 respecto al 2012, pasando de 6.09 actividades preventivas en promedio por cada paciente de primera vez a 6.68 para el año 2013.

	2012	2013
<b>Actividades preventivas realizadas</b>	106,484	187,589
<b>Total de Pacientes de 1ª vez</b>	17,487	28,071

## Diabetes

En el programa de Diabetes no se tiene bien definido el fin en la Matriz de Indicadores, solo se puede destacar dos de sus cuatro indicadores: Morbilidad por diabetes (MD) e Índice de monitoreo (IM). Dando como resultado lo siguiente:

	2012	2013	Diferencia
<b>Numero de detecciones oportunas</b>	<b>59,007</b>	<b>47,462</b>	<b>-11,545</b>
<b>Total población objetivo.</b>	<b>60,100</b>	<b>66,110</b>	<b>6,010</b>
<b>MD</b>	<b>98%</b>	<b>72%</b>	<b>-26%</b>

La morbilidad por diabetes tuvo un aumento negativo lo cual nos dice que aumentaron los enfermos detectados con diabetes, resultado que se da por el aumento de la población objetivo es decir la población propensa a desarrollar esta enfermedad y una disminución considerable en la detección oportuna de la población.

Otro de los indicadores rescatable es el Índice de monitoreo (IM) lo cual nos arroja el siguiente resultado:





	2012	2013	Diferencia
<b>Pacientes monitoreados.</b>	<b>2,288</b>	<b>2,359</b>	<b>71</b>
<b>Pacientes detectados.</b>	<b>6,140</b>	<b>5,941</b>	<b>-199</b>
<b>MD</b>	<b>37%</b>	<b>40%</b>	<b>2%</b>

El índice de monitoreo tiene un ligero aumento del 2% resultado que se da porque disminuyó el número de pacientes detectados con diabetes.

### Riesgo Cardiovascular

El objetivo de **Fin** de este programa es: *Disminuir los casos de enfermedades cardiovasculares.*

De acuerdo con el Marco Lógico, el indicador que mide este fin es el Porcentaje de casos asociados a riesgo cardiovascular, que este caso mejoró de 0.29% para 2012 a 0.27% para 2013

Las causas asociadas a ello, según el Marco Lógico de dicho programa son:

- Las detecciones oportunas, y
- Pacientes controlados.

En ese sentido tenemos resultados negativos. La detección oportuna en 2012 fue de 133,458 detecciones de los 137,566 de la población objetivo (97%) para el 2013 la población objetivo era 145,566 y sólo se detectó oportunamente 109,222 (75%).

	2012	2013	Diferencia 2012-2013
<b>Número de detecciones oportunas</b>	133,458	109,222	-0.18
<b>Total de población</b>	137,566	145,566	0.06
	3.1%	33.3%	9.8

Por otra parte en el control de pacientes en tratamiento cardiovascular aumentó un punto porcentual (62%) con respecto a 2012 (61%). Como podemos observar en el siguiente cuadro:



Se puede concluir que el objetivo se cumplió moderadamente y que las posibles causas no son las determinadas en el Marco Lógico ya que estas no muestran una mejora que explicara la reducción de enfermedades cardiovasculares.

## PASIA

### Atención de Salud en la Adolescencia

El objetivo de **Fin** de este programa establecido en su Marco Lógico es: *Favorecer la disminución de la tasa general de morbilidad en adolescentes de 10 a 19 años de edad.*

Lo que se logró de acuerdo a los datos proporcionados por la Secretaría de Salud, pasando de 4.49 en el año de 2012 a 3.35 para el 2013, lo que significa una reducción en dicha tasa del 25.4%, es decir, se redujo la morbilidad en el adolescente en una cuarta parte.

Según el Marco Lógico, este Fin está relacionado, con las campañas masivas de sensibilización y con el incremento de atención de la *Línea de Vida en Adolescentes*, sin embargo ésta no logró un incremento significativo ya que sólo creció 0.34%, es decir, prácticamente permaneció igual. Por lo que se puede suponer, que la disminución en la mortalidad de los adolescentes no está asociada al incremento del uso de la *Línea de Vida en Adolescencia*.

	2012	2013
Número de atenciones integradas en la línea de vida de adolescentes del año actual	72,325	
Número de atenciones integradas en la línea de vida de adolescentes del año previo		72,596
PIAILVA =		99.6%

Otro factor a considerar es el incremento en las campañas de sensibilización, ya que los datos reportados se puede observar, únicamente, que para el año 2012 no se realizó ninguna campaña, y para el periodo de 2013 se llevó a cabo solo *una*. Sin embargo el indicador está mal planteado, ya que su unidad de análisis no debe ser *campañas*, sino, *impactos o spots o la cantidad de medios distribuidos*, por ello no se puede afirmar que la campaña afecto positivamente para lograr el objetivo.



	2012	2013
Campañas masivas permanentes realizadas del año actual	0	
Campañas masivas permanentes realizadas del año anterior		1

### Programa: Atención de Salud en la Infancia

El objetivo de **Fin** de este programa establecido en su Marco Lógico es: *Contribuir a la disminución de la tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) en los menores de 10 años de edad.*

Lo cual se logró de manera significativa pasando de 1.43 en el año 2012 a 0.650 para el 2013, es decir, que la tasa de mortalidad infantil por IRAs y EDAs se redujo a menos de la mitad.

Los factores que contribuyen a reducir la mortalidad por IRAs y EDAs de acuerdo al Marco Lógico, es el aumento de la captación en signos de alarma por IRAs y EDAs a los padres responsables de los menores de 10 años y por mejorar la calidad de atención medica en esta población a través de “atenciones integrada a la línea de vida”.

Sin embargo, no obstante la importante reducción en la mortalidad, la captación de signos de alarma se redujo 9.4% y el incremento en la atención de *La línea de vida* sólo fue de 6.5%.

	2012	2013
Número de Capacitaciones en signos de alarma de IRAs y EDAs a padres/madres o responsables de los niños del año actual		73,385
Número de Capacitaciones en signos de alarma de IRAs y EDAs a padres/madres o responsables de los niños del año previo	81,012	

Lo que implica, que la mejoría en el indicador de resultados no está asociado al incremento en estas dos acciones.



### Programa: Vacunación Universal

El objetivo de **Fin** de este programa establecido en su Marco Lógico es: *Aumentar la Cobertura de Vacunación.*

Situación que no se logró, por el contrario se redujo pasando de 56.69% para el año de 2012 al 48.16% para el 2013.

En cuanto al índice de abasto de vacunas el comportamiento es errático, ya que en el 2012 se recibieron 116.9% de dosis con respecto a las solicitadas y para el 2013 sólo se recibieron el 95.4% de las dosis.

	2012	2013
<b>Dosis de Vacunas Recibidas</b>	192,426	164,876
<b>Dosis de Vacunas Solicitadas</b>	164,661	172,876

Esto puede explicarse en gran medida a la reducción en la cobertura de vacunación.

El manejo óptimo de las dosis de vacunación ya era alto en el 2012 (98.7%), pero mejoró ligeramente para el año 2013, llegando al 99.6% de manejo adecuado.

	2012	2013
<b>Total de dosis de vacuna con manejo adecuado (red de frio)</b>	189,939	164,211
<b>Total de dosis de vacuna recibidos</b>	192,426	164,876

Por otra parte, en materia de suficiencia de recursos humanos, el resultado es bajo, ya que sólo se cuenta con el 23% del personal necesario.

	2012	2013
<b>Número de personal existente</b>	23	23
<b>Número de personal necesario</b>	100	100

Aunque la proporción del personal requerida es baja, pero dado que es la misma en los dos años y que el manejo óptimo es elevado, la reducción de la cobertura se puede explicar por las 27,550 dosis de vacunas menos que recibió el Estado. Sin embargo llama la atención que si en el año 2012 la cobertura era de tan sólo el 56% la Secretaría de Salud de la entidad sólo solicitó un incremento de 8,215 dosis, es decir 5%, con lo que aún de haberlas surtido todas, la cobertura no hubiera alcanzado ni el 60%, por lo que se debe revisar el porqué se solicitan tan pocas dosis.



## Planificación

El objetivo de **Fin** de este programa establecido en su Marco Lógico es: *Disminuir la tasa de natalidad* obteniendo los siguientes resultados:

	2012	2013	Diferencia
<b>Habitantes totales.</b>	678,147	691,192	<b>13,045</b>
<b>Nacidos vivos</b>	13,319	13,423	<b>104</b>
<b>TBN</b>	<b>50.6</b>	<b>51.4</b>	<b>0.8</b>

En esta ocasión no se cumplió el fin, pues al contrario hubo un aumento de población y por consecuencia un ligero aumento en la tasa bruta de natalidad, en el año 2013 que donde se dio el aumento nos indica que existen 51.4 nacimientos por cada 1000 habitantes.

	2012	2013	Diferencia
Usuaris activas de planificación familiar del periodo actual		23,130	<b>316</b>
Usuaris activas de planificación familiar del periodo anterior	22,814		
		<b>1.4%</b>	

En el indicador de cobertura en pláticas de planificación familiar presenta un ligero aumento del 1.4% en los registros de personas que acceden a estas actividades con la finalidad de aumentar y promover el uso de los anticonceptivos. Lo que nos indica que la población está tomando interés en estos temas, por otro lado, la entidad presenta en los años 2012 y 2013 un abasto del 100% en anticonceptivos para complementar las pláticas de planificación familiar, así como la promoción y difusión de los derechos sexuales y reproductivos dentro de las Unidades Salud.

## Promoción

### Vete Sano

El objetivo de **Fin** de este programa establecido en su Marco Lógico es: *Mejoramiento de la Atención a la salud de los jornaleros agrícolas migrantes*, obteniendo los siguientes resultados:



	2012	2013	Diferencia
Número de consultas otorgadas a migrantes	1880	1427	-453
Número de consultas otorgadas a migrantes el año anterior	1429	1880	451
<b>PCMM</b>	<b>24%</b>	<b>-32%</b>	<b>-8%</b>

Como podemos observar hay una disminución del 8% en las consultas que se otorgan a los migrantes jornaleros, esta disminución no precisamente es por la falta de servicio existen otros factores como la disminución en la población jornaleros, o tal vez cuando se tomó el registro no estaban habilitados todos los alberges o simplemente no hacen uso del servicio.

	2012	2013	Diferencia
Número de Talleres Comunitarios realizados para migrantes	79	96	17
Número de Talleres Comunitarios realizados para migrantes el año anterior	53	79	26
	<b>33%</b>	<b>18%</b>	

Una de las actividades de la entidad es impartir talleres a las comunidades migrantes sobre prácticas higiénicas, donde podemos observar que el aumento significativo de estas actividades fue en el 2012 con un 33% en relación al 2011 y un aumento del 18% en el 2013 con relación al 2012, logrando que la comunidad migrante en estos años identifiquen costumbres y hábitos saludables en un 100%.

### Comunidades Saludables

El objetivo de **Fin** de este programa establecido en su Marco Lógico es: *Promover acciones comunitarias para prevenir enfermedades y mejorar la salud de la población.*

Para lo cual no se encontró ningún indicador que lo mida.

En cuanto a los Propósitos se restablecen tres con sus respectivos indicadores.

- Porcentaje de Municipios Acreditados como Saludables;
- Porcentaje de Comunidades Certificadas Saludables, y
- Porcentaje con Conocimientos sobre Hábitos Saludables.

Es decir que se estableció un indicador por nivel: Municipio, Localidad y Personas; en este sentido se encontraron los siguientes resultados:



En cuanto al número de municipios que han conseguido el proceso establecido, por el Programa Nacional de Entrenos Saludables para acreditación como municipios promotores de salud, en el año 2012, no obstante se programaron tres, ninguno lo logró, para el año 2013 la meta fue la misma pero fue ampliamente superada al lograr que nueve municipios consiguieran una acreditación, el triple de los programados y llegando al 99% de cobertura en la entidad.

En cuanto al porcentaje de comunidades certificadas, como saludables para el año 2012 programaron 15 y todas lograron la certificación para el año 2013 la meta fueron 19, de las cuales 18 se certificaron, es decir el 95% cabe señalar que el universo de localidades factibles para la certificación son aquellas entre 500 y los 2,500 habitantes, que en la entidad hay 41 lo que implica que la cobertura apenas es de 80%.

	2012	2013
<b>Numero de procuradoras de la salud con conocimientos sobre hábitos saludables</b>	1,759	1,759
<b>Número de procuradoras de la salud capacitadas sobre hábitos y costumbres que favorecen la salud</b>	8,794	8,797

En cuanto al porcentaje de procuradoras de salud con conocimientos sobre hábitos saludables, la proporción es de tan sólo del 20% en ambos años, lo que muestra que en esta materia, no se presentó mejora.

### **Tuberculosis**

El objetivo de **Fin** de este programa establecido en su Marco Lógico es: *Detección Oportuna de casos de tuberculosis.*

Conforme a la información proporcionada por la Secretaría de Salud se señala una reducción del total de casos de tuberculosis del 27.3% pasando a 121 casos en el año 2012 a 88 para el año 2013.

En cuanto a los casos nuevos diagnosticados, también se presenta una reducción de 84 casos en el 2012 a 78 para el 2013; sin embargo la proporción de estos atendida también disminuyó aunque ligeramente pasando 98.8% de atención a 96.2%.

	2012	2013
<b>Casos nuevos de Tuberculosis que ingresan a tratamiento</b>	83	75
<b>Total de casos nuevos de Tuberculosis diagnosticados en el año</b>	84	78



De igual forma los casos con síntomas respiratorios identificados significaron 95.9% de los esperados en el año 2012 y de 93.4% para el año 2013; es decir que la ocurrencia de la enfermedad fue menor que la esperada. Por ello se puede concluir, que la reducción en los casos de tuberculosis no está asociado al incremento de la detección de casos sintomáticos respiratorios, ni al incremento en los casos nuevos tratados.

## Vectores

El objetivo de **Fin** de este programa establecido en su Marco Lógico es: *Disminuir y abatir las enfermedades por vector.*

En la MIR de este programa se incluyeron cinco indicadores de los cuales solamente dos tienen datos validos para realizar una evaluación, uno fue eliminado y del resto de los indicadores los datos son inconsistentes. Sin embargo el resultado de los dos indicadores con datos validos nos muestra si la entidad cumple con el objetivo del programa como lo muestran los siguientes cuadros:

	2012	2013	Diferencia
Número de localidades con control del vector.	41	77	36
Total de localidades localizadas con el vector.	41	77	36
<b>LCV</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

	2012	2013	Diferencia
Número de enfermedades por vector presentadas año previo.	101		1,003
Número de enfermedades por vector en el año actual		1,104	
<b>REV</b>		<b>91%</b>	

Como lo muestra el primer cuadro el número de localidades en los años 2012 y 2013 se controló la proliferación del vector al 100% aunque hubo un aumento del 47% de localidades con vector en relación al año 2012.

Esto se relaciona con el segundo cuadro el cual nos muestra un aumento considerable en enfermedades por vector, lo que nos indica que no se está cumpliendo el objetivo del programa para el que fue creado.

## Zoonosis

El objetivo de **Fin** de este programa establecido en su Marco Lógico es: *Atención a la población agredida por cualquier especie trasmisora del virus de la rabia.* Aunque no hay un dato exacto sobre la *tasa de letalidad de rabia humana*, la entidad si presenta datos sobre la cobertura de vacunación antirrábica y las personas





que han iniciado un tratamiento contra la rabia como lo muestran los siguientes cuadros:

	2012	2013	Diferencia
Total de personas agredidas por especies transmisoras de la rabia con tratamiento antirrábico	46	56	10
Total de personas agredidas por especies transmisoras de la rabia	362	358	36
<b>PTAI</b>	<b>13%</b>	<b>16%</b>	

	2012	2013	Diferencia
Total de perros y gatos vacunados	86,600	77,289	-9,311
Total de perros y gatos estimados	84,000	86,600	2,600
<b>CV</b>	<b>103%</b>	<b>89%</b>	

Como lo muestran los resultados en el año 2013 el 16% de las personas agredidas por especies transmisoras de la rabia inician un tratamiento, en relación al año 2012 tuvo un aumento del 3%, en cobertura de vacunación en el año 2012 hubo un aumento del 3% más de lo estimado por la entidad. Lo que nos indica que las actividades realizadas por la entidad en el 2012 fueron efectivas, a comparación del año 2013 en donde hubo una disminución del 11% sobre lo estimado por la entidad en cobertura.

### Violencia

Para el programa de *Violencia* no fue posible interpretar los resultados, ya que los datos enviados por la entidad comprende el periodo de enero – septiembre, lo cual no permite realizar la evaluación de dicho programa.

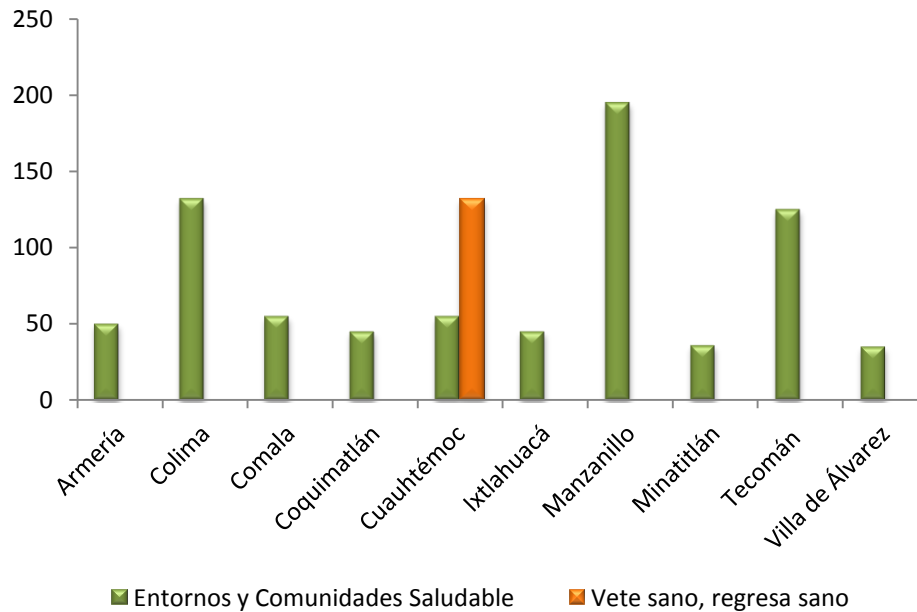
## 7. Encuesta de satisfacción e impacto del FASSA

Para complementar los trabajos de evaluación se realizó una encuesta para medir el nivel de satisfacción y el impacto de los programas: *Entornos y Comunidades Saludables y Vete Sano Regresa Sano* atendidos con el Fondo de Aportación a los Servicios de Salud (FASSA).

Con la colaboración de la Secretaría de Salud del Estado de Colima, quienes aportaron información para la realización de las encuestas, se distribuyó la muestra de acuerdo al total de población considerada en este rubro, distribuida como se muestra en la siguiente gráfica:



## Distribución de la muestra



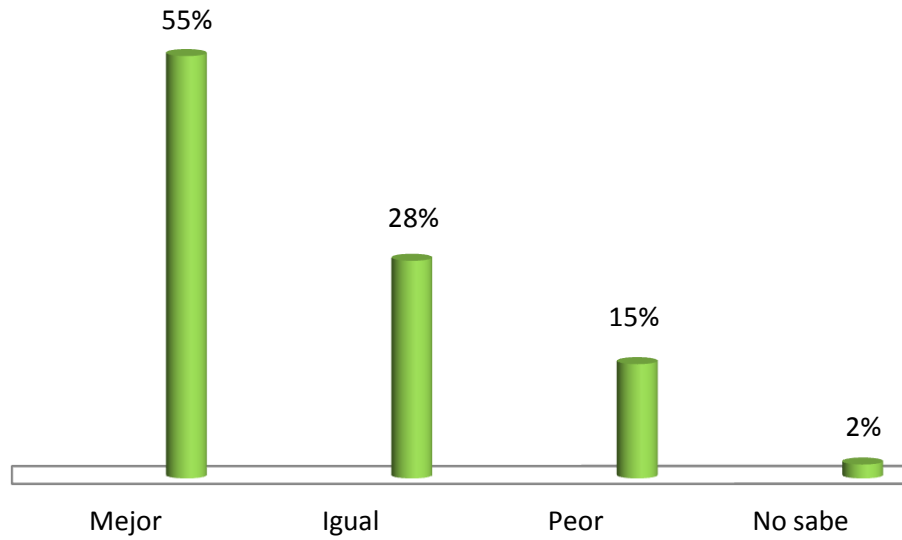
La muestra para el programa de *Entornos y Comunidades Saludables* consta de 773 entrevistas distribuidas en todo el Estado como lo muestra la grafica. El programa: *Vete Sano, Regresa Sano* consta de 132 entrevistas y solo se aplicaron en el municipio de Cuauhtémoc ya que en este estaban habilitados tres albergues de migrantes, dando un total de 905 entrevistas aplicadas a estos programas de la Secretaría de Salud del Estado de Colima y financiados con el fondo FASSA, teniendo un margen de error del 5%, arrojando los siguientes resultados:

### Entornos y Comunidades Saludables

Las entrevistas fueron aplicadas a población abierta en donde el 86% de las personas entrevistadas acuden a los servicios de salud a los centros de salud, el hospital regional o a la cruz roja, en su mayoría a mujeres con edades entre 26 y 80 años y escolaridad de secundaria terminada.



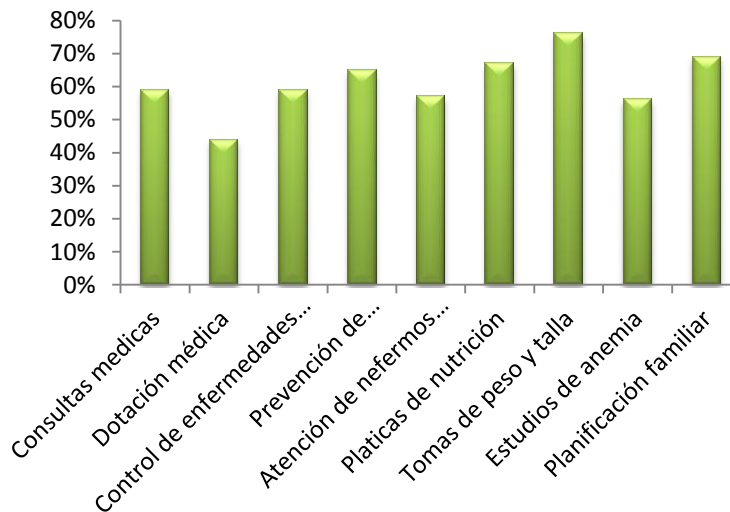
**¿Cree Ud. que en esta Colonia o Comunidad en cuanto a Servicios de Salud están mejor, igual o peor que en el resto de las Colonias o Comunidades Rurales del Estado?**



Aunque no se tiene una referencia o punto de comparación para saber si existe un aumento o disminución en el impacto y satisfacción de los Servicios de Salud en el Estado de Colima, tomaremos como referencia que el 55% de la población expresó que estos servicios están mejor que el año pasado.

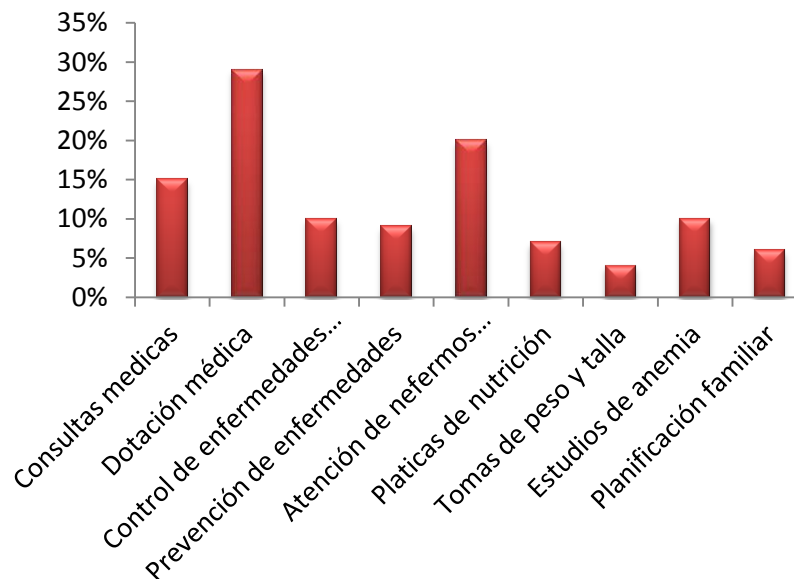


## Servicios Básicos de Salud con calificación "Mejor"



Esta grafica nos muestra el porcentaje de mejora en los Servicios Básicos de salud en relación al año pasado de los cuales el servicio con mayor calificación fue la *Toma de Peso y Talla* con un 76% y el que obtuvo menor calificación de los mejores fue la *Dotación de Medicamentos* con un 44%, aunque no se tiene un referente podemos tomar estos resultados como punto de comparación para el siguiente año.

## Servicios Basicos de Salud con calificación "Peor"





Esta grafica nos muestra el porcentaje de mejora en los Servicios Básicos de Salud que calificaron como **Peor** en relación al año pasado de los cuales el servicio con mayor calificación fue la *Dotación Médica* con un 29% y el que obtuvo menor calificación de los **Peores** fue la *Toma de peso y Talla* con un 4%, aunque no se tiene un referente podemos tomar estos resultados como punto de comparación para el siguiente año.

Los servicios que la población considero que no mejoraron o empeoraron que están **Igual** en relación al año pasado fueron los servicios de *Control de Enfermedades Crónicas* con un 31% y *Estudios de Anemia* con un 34% y con calificación más baja fue *Toma de Talla y Peso* con un 20%.

De los Servicios Básicos de Salud que se enlistaron, en las gráficas anteriores, se preguntó a los entrevistados: si hacen uso de los servicios, así como el motivo por el cual no lo hacen, dando los siguientes resultados:

¿Con que frecuencia usted y su familia hacen uso de los Servicios Básicos de Salud?		
Servicios Básicos de Salud	Sí hacen uso	No hacen uso
Prevención de enfermedades	88%	12%
Toma de talla y peso	87%	13%
Estudios de anemia	66%	34%
Pláticas de planificación familiar	58%	42%
Pláticas de nutrición	40%	60%

El 88% de la población se informa sobre prevención de enfermedades para cambiar hábitos perjudiciales y establecer hábitos saludables, las personas que contestaron que no se informa o no hacen de este servicio es porque no sabe donde informarse o no tiene tiempo.

Otra de las de preguntas que se incluyeron en la encuesta fue si la persona entrevistada o su familia padecen alguna enfermedad crónica, pues el 34% de la población si padece alguna y entre ellas la que obtuvo mayor porcentaje fue la diabetes con un 57 %, seguido de hipertensión con un 14%, porcentajes que en el total de la población entrevistada representan un 10% para diabetes y un 5% para hipertensión.

En los servicios de *Toma de Peso y Talla* y estudios de anemia podemos observar que están por arriba del 50%, aunque si llevan un control de talla y peso, este va de la mano con los de estudios de anemia pues es importante la detección de este mal sobre todo en los niños, las personas que contestaron negativamente sus razones fueron por que, no les interesa, no están acostumbrados, no tienen tiempo o simplemente por desidia.



### Vete Sano, Regresa Sano

El programa está dirigido en la atención de la salud de los jornaleros agrícolas migrantes instalados en los albergues “*Campo Santo*”, “*Simón Bolívar*” y “*Venustiano Carranza*” todos ubicados en el municipio de Cuauhtémoc con una total de 261 personas, la muestra para las entrevistas es de 132 encuestas con un nivel de confianza del 95%.

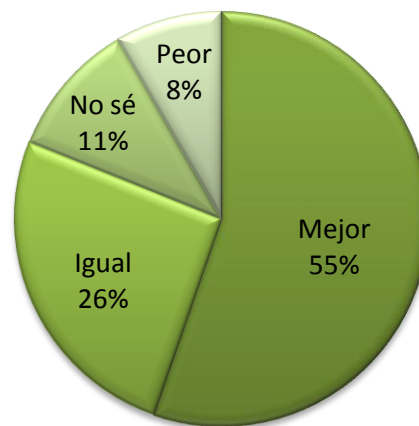
Las entrevistas se aplicaron de forma equitativa 50% hombres y 50% mujeres con edades de 18 a 35 años, que su mayoría no tienen escolaridad y otros dejaron inconclusa la primaria.

Como lo dice el programa *Vete Sano, Regresa Sano*, las personas que acceden a estos programas en su mayoría vienen de otros estados para realizar labores en el campo, en donde el 86% de los migrantes son del Estado de Guerrero, el 9% de los Estados de Jalisco, Zacatecas, San Luis Potosí, Morelos, Michoacán y Tabasco y solo el 5% son de Colima.

Una parte de la encuesta va enfocada a la situación actual de los servicios en los albergues como salud, agua, y drenaje, comparados con otros albergues en los que han vivido arrojando los siguientes resultados:

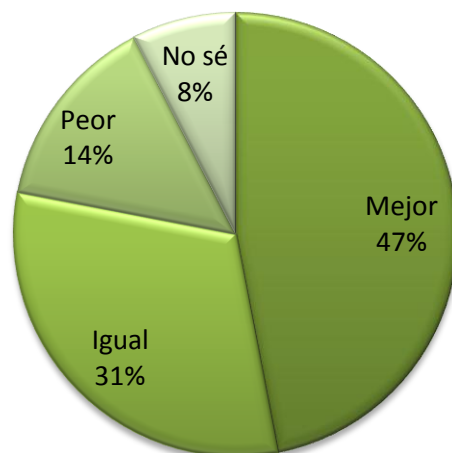
### Servicios de agua y drenaje

**¿Cómo ve la situación actual de este albergue comparado con la de otros albergues donde usted ha vivido con su familia?**





**¿Cree Ud. que en este albergue en cuanto a servicios de salud están mejor, igual o peor que en otros albergues?**



**¿El servicio de agua que tienen en el albergue cubre todas sus necesidades domésticas?**



\* No (70%) ¿Por qué? No es suficiente, cae poca y se acaba rápido

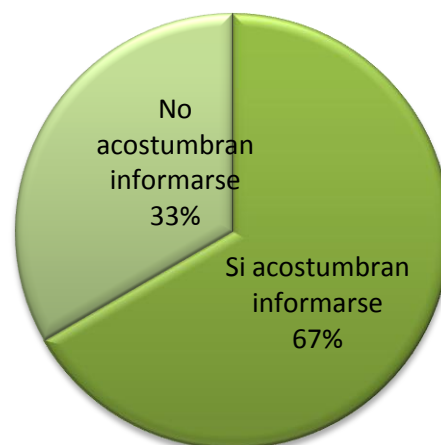


**¿El servicio de baños y drenajes cubre las necesidades de todos los que viven aquí?**



#### Servicios Básicos de Salud

**¿Usted y su familia acostumbran informarse sobre la prevención de enfermedades para cambiar hábitos perjudiciales y establecer hábitos saludables?**







**¿Usted y sus familiares acostumbran tomarse peso y talla con frecuencia?**

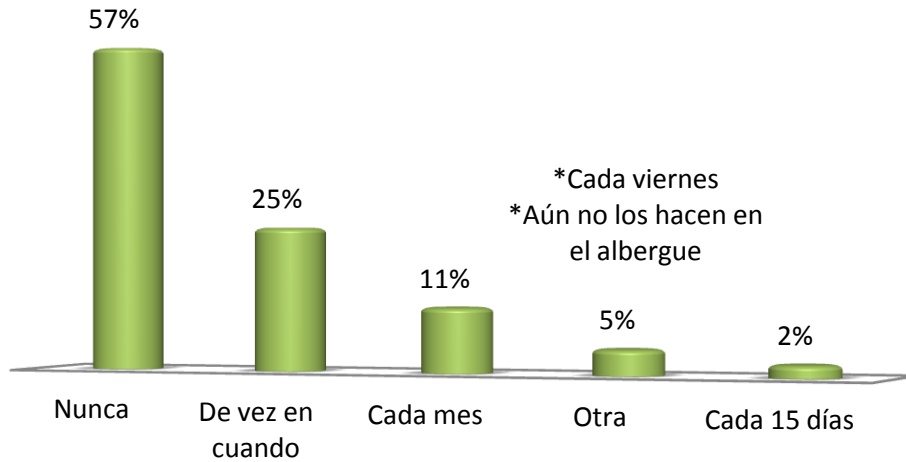


**¿Usted y su familia se realizan estudios de anemia con frecuencia para saber cómo están?**

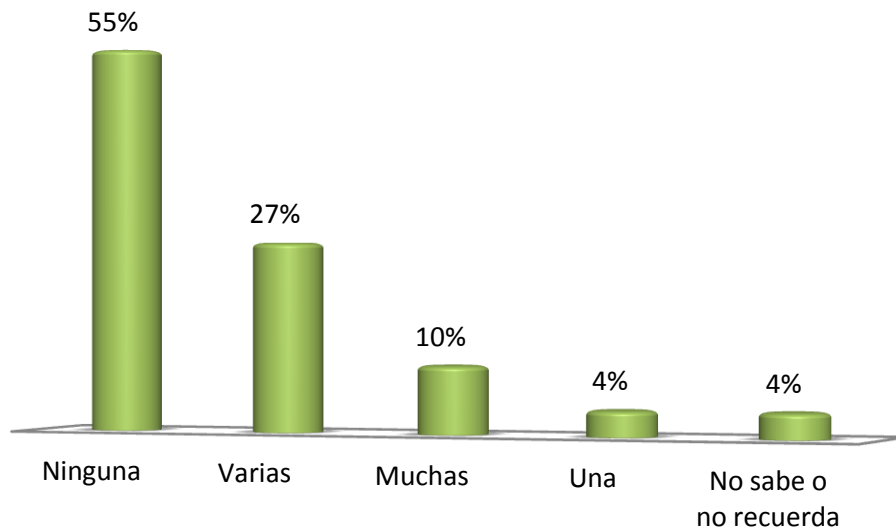




**¿Con cuanta frecuencia acostumbra usted recibir pláticas de nutrición, de alimentación balanceada o de cocina saludable?**



**¿Cuántas veces ha asistido en su vida a pláticas de planificación familiar y uso de anticonceptivos?**





**¿Siente usted que conoce la información necesaria sobre planificación familiar y anticonceptivos?**

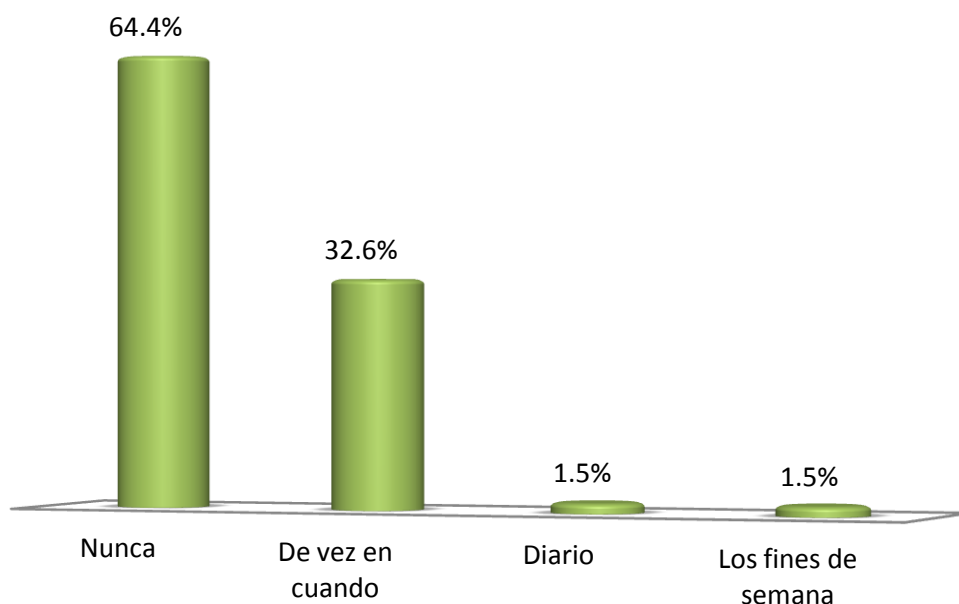


**Solo para mujeres: ¿Como mujer está usted informada sobre cuales son sus derechos sexuales y reproductivos?**





### ¿Con qué frecuencia acostumbra usted y/o su pareja tomar alcohol o bebidas embriagantes?



Como pudimos observar en las graficas anteriores los porcentajes más altos son negativos pues la población migrante, no se realiza exámenes de anemia, carece de información en nutrición, planificación familiar y uso anticonceptivos.

## 8. Conclusiones

El Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) es una herramienta que permite dirigir las políticas públicas con información sintética, oportuna y veraz. La toma de decisiones se respalda, con la metodología del Marco Lógico, en la evaluación periódica de los logros alcanzados con los programas presupuestales, durante la gestión de los mismos. El Marco Lógico permite visualizar en forma práctica y simplificada, la problemática y las medidas para posibles soluciones, esto con una definición del objetivo y metas claramente definidas.

En el caso del Fondo de Aportación para los Servicios de Salud es importante que el ejercicio de los recursos no sólo sea transparente y se logre el objetivo del fondo, sino apoyarse en la Metodología del Marco Lógico para evaluar periódicamente y durante la gestión los avances de los programas.

## 9. Recomendaciones al Desempeño

Se recomienda a la entidad implemente las acciones necesarias para obtener registros estadísticos necesarios para alimentar los indicadores faltantes y mejorar la conformación de los Marcos Lógicos.



## 10. Dictamen: positivo

Por lo antes expuesto la auditoría de desempeño se practicó sobre la información proporcionada por las entidades sujetas a evaluación, de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada de acuerdo con el objetivo y alcance establecidos, y se aplicaron los procedimientos de evaluación al desempeño que se estimaron necesarios. En consecuencia, existe una base razonable para sustentar el presente dictamen, que se refiere sólo a los programas evaluados.

El OSAFIG considera que, en términos generales, el Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud, se encuentran en posibilidad de una evaluación al desempeño con base a la información captada y proporcionada por la Secretaría de Salud en las fichas técnicas para alimentar las Matrices de Indicadores de Resultados. Además el resultado de las encuestas de satisfacción e impacto de los programas de salud que se aplicaron a nivel Estado resultaron positivas; la población está satisfecha con los programas incluidos en el FASSA, con lo que se comprueba que se cumplieron los objetivos del fondo. Por lo antes expuesto se emite un *Dictamen Positivo*.

**C.P. CA. María Cristina González Márquez**  
Auditor Superior del Estado

Colima, Col. 23 de junio de 2014