



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

## Secretaría de Salud y Bienestar Social

### 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.....	3
	5.1. Organización. ....	3
	5.2. Función.....	3
	5.3. Marco Jurídico. ....	4
6.	Análisis de información. ....	15
	6.1. Actividad. ....	15
	6.2. Análisis de la Información del programa. ....	16
7.	Conclusiones.....	38
8.	Recomendaciones al desempeño.....	38
9.	Dictamen .....	39



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

## Secretaría de Salud y Bienestar Social

### 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 artículo 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 (PbR) 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 (MML).

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.

### 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 (SED) 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>

---

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

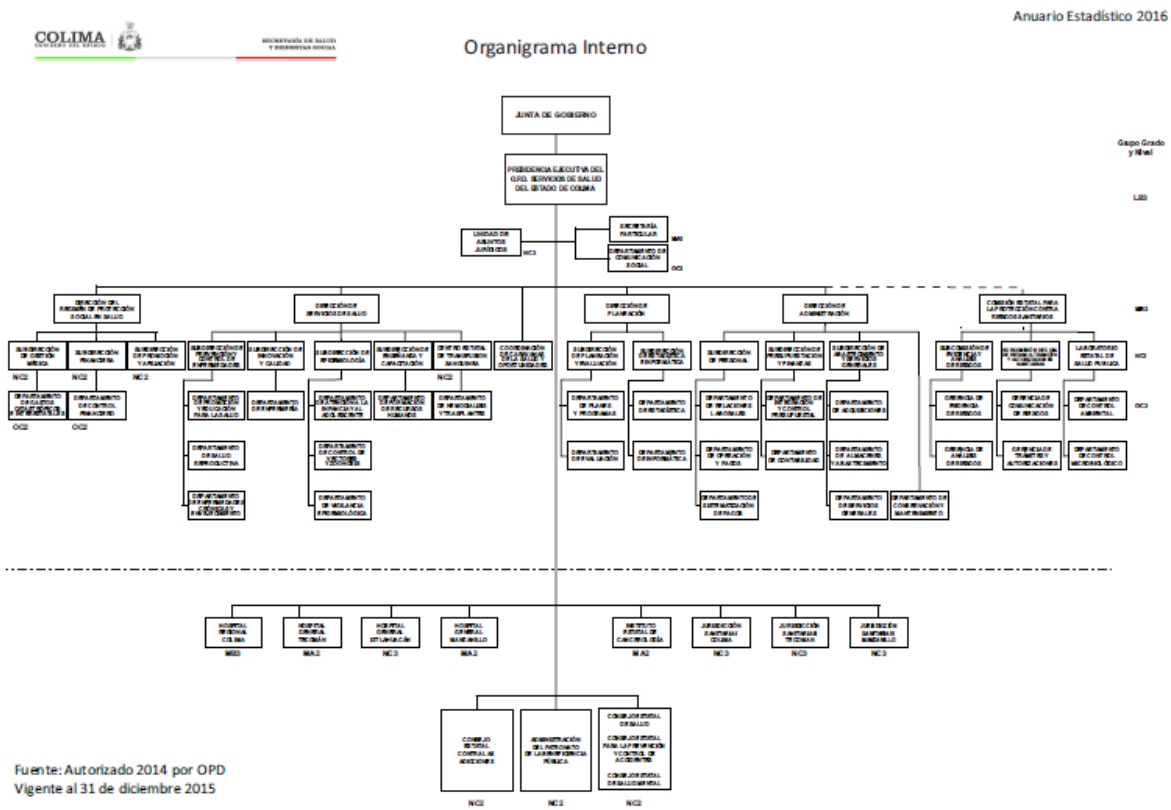


# Secretaría de Salud y Bienestar Social

## 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.



### 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 e 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 NMXF-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.

<sup>2</sup> Disponible en: <http://www.finanzasyadministracion.col.gob.mx/normateca/?dep=Mi4xLjg=>



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 Programa y Proyectos de Protección Contra Riesgos Sanitarios así como la Red Nacional de Laboratorios	Convenio Modificatorio al Convenio Específico en 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 disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos	NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA1-1993, 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	NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA1-1993, Que establece las especificaciones





reactivo anti RH para identificar el antígeno D	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 químico 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 cardiacas
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 edad.	NORMA Oficial Mexicana NOM-135-SSA1-1995, Que establece las especificaciones sanitarias de la 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	NORMA Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para



porcelana. Límites de plomo y cadmio solubles. Método de ensayo.	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 Específico 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

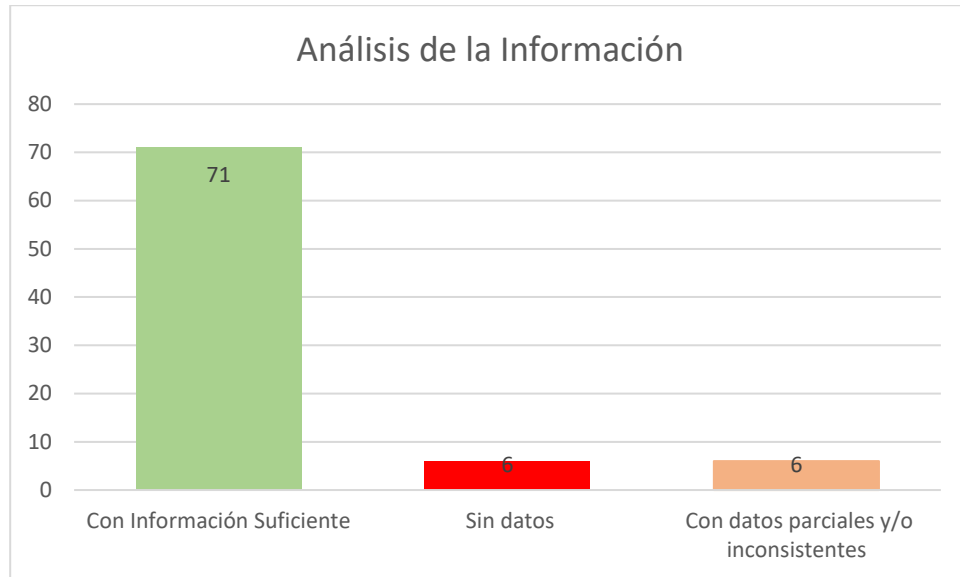
### 6.1. Actividad

Realizar el análisis de la información en las fichas técnicas y formatos de captación de información del FASSA enviados por la Secretaría de Salud del Estado de Colima, a partir de lo cual se determinó que la información contiene datos Procesables, Parcialmente Procesables y No 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	
Cáncer Uterino	5	0	0	5	Procesable
Cáncer de Mama	4	1	0	3	Parcialmente Procesable
PASIA	6	0	0	6	Procesable
Vacunación	3	0	0	3	Procesable
Nutrición	4	0	0	4	Procesable
Violencia	5	0	0	5	Procesable
Cesáreas	4	0	0	4	Procesable
Atención Neonatal	4	0	0	4	Procesable
Dental	4	0	1	3	Parcialmente Procesable
Planificación Familiar	4	0	0	4	Procesable
Vete Sano	4	1	0	3	Parcialmente Procesable
Comunidad Saludable	4	0	4	0	No Procesable
Diabetes	4	0	0	4	Procesable
Riesgo Cardiovascular	3	0	0	3	Procesable
Hiperplasia Prostática	2	0	0	2	Procesable
Vigilancia Epidemiológica	3	3	0	0	No Procesable
Tuberculosis	3	0	1	2	Parcialmente Procesable
Cólera	4	0	0	4	Procesable
Urgencia Epidemiológica	5	0	0	5	Procesable
Zoonosis	4	1	0	3	Procesable
Vector	4	0	0	4	Procesable
	83	6	6	71	

En resumen, la mayoría de los programas cuentan con información completa, por lo cual se puede proceder a evaluar y emitir los resultados de los programas financiados con el recurso del fondo federal.





El total de indicadores de los programas financiados por el FASSA reportados por la Secretaría de Salud son 83, de los cuales el 85.5% tiene información suficiente, y el 14.5% restante cuenta con datos parciales o inconsistentes o sin datos.

## 6.2. Análisis de la información de los programas

### Cáncer Uterino

El objetivo del Programa establecido en su Marco Lógico: la prevención y diagnóstico oportuno de Cáncer Cervicouterino.

#### Variación de la Tasa de mortandad por cáncer (TMC)

El objetivo de este Indicador es la reducción de muertes por Cáncer Cervicouterino en el Estado de Colima

Los datos proporcionados por la Secretaría de Salud para el año 2014 y 2015 muestran un aumento en las muertes de mujeres por Cáncer Cervicouterino ya que por cada 100,000 mujeres de 25 años y más en el Estado de Colima murieron 16 mujeres en el 2015.

Nombre del indicador	2014	2015
Variación de la Tasa de mortandad por cáncer (TMC)	13	16



### Incidencia de Cáncer Cervicouterino (ICC)

El objetivo de este Indicador es la medir el aumento o la disminución de Cáncer Cervicouterino entre mujeres de 25 a 64 años.

Los datos proporcionados por la Secretaría de Salud para el año 2015 muestran un decremento del 0.03% en la incidencia de Cáncer Cervicouterino en las mujeres de entre 25 y 64 años registradas en los archivos de la Secretaria de mujeres en relación al porcentaje registrado en el año 2014 como se muestra en el siguiente cuadro.

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
NMCC = Número de mujeres que padecen la enfermedad de cáncer Cervicouterino en los registros de la Secretaría de Salud.	122	74	-48
TM = Número de mujeres entre 25 y 64 años registradas en los archivos de la Secretaría de Salud.	179,001	183,756	4,755
Incidencia de cáncer Cervicouterino (ICC)	0.07%	0.04%	0.03%

### Incidencia de Virus del Papiloma Humano (IVPH)

El objetivo de este Indicador es la medir la disminución en la ocurrencia de infección de V.P.H.

Los datos proporcionados por la Secretaría de Salud para el año 2015 muestran un decremento del 0.07% en la incidencia del V.P.H. en las mujeres de entre 25 y 64 años registradas en los archivos de la Secretaria de mujeres en relación al porcentaje registrado en el año 2014 como se muestra en el siguiente cuadro.

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
MVPH = Total de mujeres con la enfermedad de Virus del Papiloma Humano (VPH)	594	480	-114
TM = Número de mujeres entre 25 y 64 años registradas en los archivos de la Secretaría de Salud.	179,001	183,756	4,755
Incidencia de V.P.H. (IVPH)	0.33%	0.26%	-0.07%

### Porcentaje de diagnósticos oportunos de Cáncer Cervicouterino (PDCC)

El objetivo de este Indicador es la medir el porcentaje de diagnósticos oportunos en Cáncer Cervicouterino.

Los datos proporcionados por la Secretaría de Salud para el año 2015 muestran un aumento del 15% en diagnósticos oportunos en Cáncer Cervicouterino



en las mujeres registradas en los archivos de la Secretaría de mujeres en relación al porcentaje registrado en el año 2014, sin embargo en el año 2015 se disminuyó en un 39% el número de mujeres que padecen la enfermedad como se muestra en el siguiente cuadro.

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
NDCCUO = Total de mujeres que oportunamente se les diagnosticó la enfermedad de cáncer Cervicouterino.	82	61	-21
TMCCU = Total de mujeres que padecen la enfermedad de cáncer Cervicouterino en los registros de la Secretaría de Salud.	122	74	-48
Porcentaje de diagnósticos oportunos de cáncer Cervicouterino (PDCC)	67%	82%	15%

#### Porcentaje de mujeres diagnosticadas que desarrollan cáncer. (PMDDC)

El objetivo de este Indicador es la medir el porcentaje de tratamiento médicos adecuados que se otorgan a mujeres diagnosticadas con Cáncer.

Los datos proporcionados por la Secretaría de Salud para el año 2015 muestran un decremento del 6% en tratamientos médicos adecuados que se otorgan para cáncer a mujeres que padecen la enfermedad en los registros de la Secretaría de Salud. Este decremento se debe a la disminución en un 39% de las mujeres que desarrollaron cáncer en relación a la cifra del año 2014 y de un decremento del 19% en mujeres diagnosticadas con la enfermedad de (VPH), registradas en la Secretaría.

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
NMDCCU = Número de mujeres que desarrollan cáncer Cervicouterino.	122	74	-48
TMCCU = Total de mujeres diagnosticadas con la enfermedad de Virus del Papiloma Humano (VPH)	594	480	-114
Porcentaje de mujeres diagnosticadas que desarrollan cáncer. (PMDDC)	21%	15%	-6%

#### Cáncer de Mama

El objetivo del Programa establecido en su Marco Lógico: la prevención y diagnóstico oportuno de Cáncer Mama.



### Variación de la Tasa de Mortalidad por Cáncer (TMC)

El objetivo de este Indicador es medir el aumento o la disminución de muertes por Cáncer de Mama

Los datos proporcionados por la Secretaría de Salud para el año 2014 y 2015 muestran una disminución en las muertes de mujeres por Cáncer de Mama ya que por cada 100,000 mujeres de 25 años y más en el Estado de Colima murieron 20 mujeres en el 2015.

Nombre del indicador	2014	2015
Variación de la Tasa de mortalidad por cáncer (TMC)	24	20

### Porcentaje de Tratamiento Adecuado según el Cáncer de Mama (PTA)

El objetivo de este Indicador es medir el porcentaje de tratamientos médicos acertados otorgados a mujeres con Cáncer de Mama.

Según la información proporcionada por la Secretaría en el 2015 se obtuvo un decremento del 1% en los tratamientos adecuados que se otorgaron a mujeres que padecen esta enfermedad, sin embargo este decremento se registró por el aumento en las pacientes con tratamiento adecuado y el aumento en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, como se muestra en el siguiente cuadro.

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
PTA= Número de pacientes con tratamiento adecuado a su tipo de cáncer y edad	124	126	2
TNPD= Número de personas diagnosticadas	135	138	3
Porcentaje de tratamiento adecuado según el cáncer de mama (PTA)	92%	91%	-1%

### Porcentaje de diagnósticos de cáncer en estado inicial (PDCEI)

El objetivo de este Indicador es medir el porcentaje de diagnósticos oportunos por Cáncer de Mama.

Según la información proporcionada por la Secretaría en el 2015 se obtuvo un aumento del 12% en la detección de Cáncer de Mama en etapa inicial en relación a los casos diagnosticados en el 2014.



Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
NCDEI = Número de casos diagnosticados con cáncer de mama en etapa inicial.	35	53	18
NCDA = Número de casos diagnosticados con cáncer de mama en el año.	135	138	3
Porcentaje de diagnósticos de cáncer en estadio inicial (PDCEI)	26%	38%	12%

## PASIA

### Atención de Salud en la Adolescencia

El objetivo 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.*

De acuerdo con los datos proporcionados por la Secretaría de Salud, esta tasa pasó de 9.6 en el año de 2014, a 9.9 para el 2015, lo que significa un aumento del 3.13% en la mortalidad en adolescentes de 10 a 19 años de edad.

De conformidad con el Marco Lógico, este Fin está relacionado con las campañas masivas de sensibilización, y con la atención integrada en la *Línea de Vida en Adolescentes*, sin embargo esta última tuvo una disminución del 7.41% en 2015. Por lo que se puede suponer, que el aumento en la mortalidad de los adolescentes estuvo asociada al uso de la *Línea de Vida en Adolescencia*.

Nombre del indicador	2014	2015
Número de atenciones integradas en la línea de vida de adolescentes del año actual		61,429
Número de atenciones integradas en la línea de vida de adolescentes del año previo	66,347	
Porcentaje de incremento de atención integrada en la línea de vida en adolescentes (PIAILVA).		-7.41%

### Programa: Atención de Salud en la Infancia

El objetivo 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.*



El objetivo de este programa no se logró, debido a que esta tasa de mortalidad fue de 1.59 en el año 2014, y pasó a ser de 1.98 en el 2015, es decir, que la tasa de mortalidad infantil por IRAs y EDAs aumentó en comparación al año anterior.

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 la mejora de la calidad de atención médica en esta población a través de "atención integrada a la línea de vida".

Este significativo aumento en la mortalidad pudiera estar relacionado con la captación de signos de alarma, la cual se disminuyó un 28.70% en 2015, así como el decremento en la atención de *La línea de vida*, el cual fue de 14.34%.

Nombre del indicador	2014	2015
Número de Capacitaciones en signos de alarma de IRAs y EDAs a padres/madres o responsables de los niños del año actual		31,420
Número de Capacitaciones en signos de alarma de IRAs y EDAs a padres/madres o responsables de los niños del año previo	44,065	
Porcentaje de capacitación en signos de alarma de IRAs y EDAs a los padres/madres o responsables de los niños (PCSAIEPARN).		-28.70%

Nombre del indicador	2014	2015
Número de atenciones integrada de la línea de vida del año actual		91,243
Número de atenciones integrada de la línea de vida del año previo	106,520	
Porcentaje de mejora en la calidad de la atención médica a través de las atenciones integradas en la línea de la vida en menores de 10 años de edad		-14.34%

Se puede concluir que este programa no logró el objetivo del fin planteado, y los resultados de los indicadores de estas dos acciones están asociados al aumento de la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias en niños menores de 10 años.

## Vacunación

El objetivo de este programa establecido en su Marco Lógico es: aumentar la cobertura de vacunación en niños menores de 5 años con una aplicación correcta y abasto en el medicamento.



### Índice de cobertura del esquema de vacunación (ICEV)

El objetivo de este indicador es: medir el nivel de cobertura en el esquema de vacunación en los niños menores de 5 años.

Con la información enviada por la entidad se puede apreciar que la cobertura de vacunación en niños menores de 5 años registró un aumento del 1% en relación al año anterior, como se puede apreciar en el siguiente cuadro.

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
NNEC = Número de niños menores de cinco años con un esquema de vacunación completo.	25383	25907	524
NNCN= Número de niños menores de cinco años que cuentan con cartilla de vacunación.	31210	31594	384
Cobertura del esquema de vacunación (ICEV)	81%	82%	

Otros datos proporcionados por la Secretaría de Salud es que se mantiene un abasto en almacén del 90% de vacunas en relación a los niños menores de cinco años que cuentan con cartilla de vacunación.

### Nutrición

El objetivo de este programa establecido en su Marco Lógico es: contribuir a la disminución de enfermedades relacionadas con la desnutrición, anemia y sobrepeso, con una adecuada orientación nutricional.

#### Nivel de Mejoramiento de la Nutrición (NMN)

El objetivo de este indicador es: medir el aumento o la disminución en las enfermedades en menores de 5 años como anemia, sobrepeso u obesidad ocasionados por una mala nutrición.

Como se puede observar en la tabla siguiente y de acuerdo a la información enviada por la Secretaría, se registró un decremento del 20% en las personas que sufren desnutrición, un aumento de personas con anemia del 16% y finalmente un decremento de 16% en las personas que sufren obesidad en el Estado.

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
PCD at = Número personas que sufren desnutrición en el estado.	2,559	2,057	-20%
PCA at = Número personas que sufren anemia en el estado.	1,201	1,393	16%
PCS at = Número personas que sufren sobrepeso y obesidad en el estado.	2,600	2,191	-16%



Nivel de Mejoramiento de la Nutrición (NMN)			
---	--	--	--

Otros de los datos importantes es que en el 2015 se redujo en un 50% la afluencia de personas que realizan actividad física y sin embargo los indicadores de sobrepeso y desnutrición obtuvieron un decremento positivo.

La Secretaría de Salud otorga orientación y capacitación nutrimental a la población, sin embargo con los resultados en el indicador de anemia se puede observar que dicha capacitación y orientación no ha sido la adecuada, pues en el 2015 solo se otorgó orientación nutricional a 3,620 personas y capacitación para una limitación correcta a 72, 520 personas lo equivalente al 0.51% y 10% del total de la población en el Estado.

### Violencia

El objetivo de este programa establecido en su Marco Lógico es: *Otorgar atención médica, psicológica, especializada a mujeres en situación de violencia familiar.*

En la MIR de este programa se incluyeron cinco indicadores, de los cuales cuatro contienen datos válidos para realizar una evaluación. Como resultado nos muestra que la entidad cumple con el objetivo del programa como lo indica la información de los siguientes cuadros:

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
MASE= Número de mujeres atendidas en Servicios Especializados.	1477	3,537	2,060
NMVSFVS= Número de mujeres viven en situación de violencia familiar severa.	14,977	16,382	1,405
Atención Especializada (AE).	9.86%	21.5%	11.64%

En el 2015 se tuvo incremento del 139% de mujeres atendidas, lo que representa 2,060 mujeres más que fueron atendidas, en relación al 2014. También se observa que se tuvo un aumento de 9.38% en mujeres que se encuentra en una situación de violencia familiar severa. Asimismo, comparando con el 2014, se incrementó un 11.64% la atención psicológica especializada en mujeres en situación de violencia familiar.

#### Promedio de consultas de Apoyo Psico-emocional por mujer (CAE).

El promedio de consultas de apoyo psicológico emocional a mujeres, se tuvo un decremento del 21.76%, que representa 953 mujeres menos que fueron atendidas, en comparación al año anterior. La cobertura en el número de mujeres que se les otorgo tratamiento especializado en el año 2015 fue del 30.8% registradas como consultas de primera vez.





Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
TAEO= Tratamiento de atención especializado otorgado.	4,379	3,426	-953
CPVAE= Consultas de primera vez de atención especializada.	1,294	1,056	-238
Promedio de consultas de Apoyo Psico-emocional por mujer (CAE).	29.5%	30.8%	

Respecto al total de herramientas de evaluación de riesgos aplicadas a casos de violencia en el 2015 solo el 25% son registrados en el Sistema Integral de Salud SIS.

### Salud Materna y Perinatal (Cesáreas)

El objetivo del Programa establecido en su Marco Lógico: Disminuir los casos de cesáreas en los hospitales de la Secretaría de Salud

#### Porcentaje de Nacimientos por Cesáreas (PNC)

El objetivo principal de este indicador es la reducción de nacimientos por cesáreas de un punto porcentual (1%).

Los datos proporcionados por la Secretaría de Salud para el año 2015 muestran una disminución de 16% de nacimientos por cesáreas en comparación con el 2014.

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
NNC= Número de Nacimientos por cesárea.	2,982	2,496	-486
TN=Total de Nacimientos	8,082	7,297	-785
Porcentaje de Nacimientos por Cesáreas (PNC)	37%	34%	3%

Sin embargo se puede observar la disminución de nacimientos en donde el porcentaje de nacimientos por cesárea solo representa el 34% en el año 2015.

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 éstas.

#### Cobertura de pacientes medicamento para maduración cervical (CPMMC)



Los datos proporcionados por la Secretaría de Salud para el indicador de *Uso de medicamentos* son los siguientes:

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
Pacientes con tratamiento completo para la maduración cervical	0	0	0
TC=Total de Cesáreas	2,982	2,496	-486
Cobertura de pacientes medicamento para maduración cervical (CPMMC)	0%	0%	0%

Es decir, el uso de este tratamiento no se utilizó en 2014 y 2015, por lo tanto no se puede evaluar con certeza cuántos nacimientos por cesárea se hubieran evitado con el uso del tratamiento completo para la maduración.

### Cesáreas realizadas con soporte científico (CRSC)

Otro factor que afecta el número de nacimientos por cesáreas, es cuando son realizadas con soporte científico. Los datos en este caso son:

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
CCSC = Cesáreas con soporte científico.	1,460	1,622	162
TC = Total de cesáreas	2,982	2,496	-486
Cesáreas realizadas con soporte científico (CRSC)	49%	65%	16%

Como se puede observar la proporción de cobertura presenta un aumento del 16% en 2015, porcentaje que se da por la disminución en nacimientos por cesáreas y el aumento de cesáreas con soporte científico.

Con los datos analizados se puede concluir que el objetivo de reducir la proporción de nacimientos por cesárea fue logrado.

### Salud Materna y Perinatal (Neonatal)

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

En este sentido, uno de los indicadores que mide este fin es el porcentaje de nacimientos prematuros, el cual presentó un incremento del 4.58% al 5.08% de nacimientos prematuros.



Los indicadores que complementan el Marco Lógico del programa son:

- Cobertura de medicamento para amenaza de parto pre término
- Control prenatal en adolescentes, y
- Preclamsias detectadas y con tratamiento.

La cobertura con medicamentos en los casos de amenaza de parto pre término, fue nula para los 580 de estos casos detectados 2014, y para los 600 casos en 2015, como se indica en la siguiente tabla:

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
Pacientes con amenaza de parto pre término con medicamento	0	0	0
Total de pacientes con amenaza de parto pre término	580	600	20
Proporción de Cobertura	0	0	0

Por su parte aunque la detección y atención de casos con preclamsia en términos absolutos creció 45 casos pasando de 127 a 172, el número de embarazadas de primera vez con control prenatal disminuyó 122 casos, lo que provocó que la cobertura aumentara ligeramente de 2.15% a 2.97%. Tomando en cuenta que el indicador de pacientes con medicamento para la maduración cervical se redujo a 0%.

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
Embarazadas con preclamsia detectados y con tratamiento	127	172	45
Total de embarazadas de primera vez en control prenatal	5,910	5,788	-122
Proporción de Cobertura	2.15%	2.97%	.82%

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

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
Nacimientos prematuros	367	371	4
Número de cesáreas	2,982	2,496	-486
Proporción de nacimientos prematuros con respecto a las cesáreas	12.30%	14.86%	2.56%



De esta manera se puede observar para el año 2015 que, aunque los nacimientos prematuros aumentaron en 4 casos no obstante la disminución del número de cesáreas en 486 casos, la proporción de nacimientos prematuros con respecto a las cesaras aumento en 2.5 puntos porcentuales.

En este caso el objetivo de disminuir la presencia de casos de nacimientos prematuros no se alcanzó. No obstante, el indicador no se modificó significativamente. La ausencia total del uso de medicamentos previstos para evitar la prematurez pudo haber incidido en la presencia de más casos de nacimientos prematuros.

## Dental

El objetivo de este programa establecido en su Marco Lógico es: Incrementar la cobertura en atenciones de salud bucal a la población.

**Porcentaje de actividades odontológicas curativas y preventivas realizadas en semanas nacionales de salud bucal (PASSB).**

El objetivo de este indicador es fortalecer el programa de salud bucal, el cual no es posible comparar, ya que la entidad no envió información del año anterior, la información enviada será la línea base para las siguientes evaluaciones al desempeño.

**Porcentaje de actividades curativas en establecimientos con atenciones de consulta dental (PAC)**

El objetivo de este indicador es implementar la promoción de salud bucal en los establecimientos.

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
AR = Número de actividades restaurativas (amalgama, resina, ionomero de vidrio) realizadas en los establecimientos con atención de consulta dental	27,642	27,402	-240
AM =Número de actividades mutilantes (extracciones) realizadas en los establecimientos con atención bucal	7,049	6,035	-1,014
Porcentaje de actividades curativas en establecimientos con atenciones de consulta dental (PAC)	3.92	4.54	

En el tipo de actividades curativas, se disminuyeron las actividades restaurativas proporcionalmente con respecto a las extractivas. En 2014 el resultado del indicador tuvo una proporción de por cada 3.92 curaciones restaurativas se realizó una actividad mutilante (extractiva), y para el 2015 el resultado fue de 4.54, con lo cual



se tuvo un incremento porcentual muy bajo, ya que se presentó una disminución proporcional en ambas actividades.

#### Porcentaje de actividades preventivas realizadas (PAPR).

El objetivo de este indicador es aplicar actividades preventivas de atención bucal integrales.

Por su parte, el indicador de actividades preventivas muestra una disminución de 8.5% en el año 2015 respecto al 2014. Esto representa que en 2014 se realizaron 6.54 actividades preventivas en promedio por cada paciente de primera vez. En 2015 este promedio resultó en 6.96.

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
APR =Actividades Preventivas Realizadas	178,644	163,447	-15,197
TP =Total de pacientes 1º. vez	27,279	23,455	-3,824
Porcentaje de actividades preventivas realizadas (PAPR).	6.54	6.96	

Para el 2015 se mejoró la cobertura de establecimientos con equipamiento y recursos materiales acorde a la norma, en comparación con el año 2014; pasan de un 93% en 2014, a un 100% para el año evaluado (2015).

#### Planificación Familiar y Anticoncepción

El objetivo de este programa establecido en su Marco Lógico es: Disminuir la tasa de natalidad.

##### Tasa Bruta de Natalidad (TBN)

El objetivo de este indicador Disminuir la tasas de natalidad.

De acuerdo a la información enviada por la Secretaria de Salud la tasa de natalidad para el año 2015 comparada con el año 2014 no tuvo variación significativa, pues para el año 2014 fue de 18.88 nacidos vivos y para el 2015 fue de 18.79 nacidos vivos por cada mil habitantes en el Estado de Colima.

##### Cobertura en usuarias anticonceptivo (CUA)

El objetivo de este indicador es aumentar el registro adecuado de personas usuarias de anticonceptivo en unidades de salud de primer y segundo nivel.

Los datos nos muestran que se registró un aumento de 42% en las personas usuarias de anticonceptivos registradas en unidades de salud de primer y segundo nivel, como se muestra en el siguiente cuadro:



Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia
			2014-2015
Usuaris activas de planificación familiar	23,211	24,603	1,392
Mujeres en edad fértil responsabilidad de la secretaria de salud	43,975	25,953	-18,022
Cobertura en usuarias anticonceptivo	53%	95%	42%

Este porcentaje de cobertura se mostró elevado, ya que en el 2015 la población de mujeres fértiles responsabilidad de la SSA fue emitida una modificación negativa con base a CONAPO, por el Centro Nacional de Género y Salud Reproductiva.

La tasa de variación del número de usuarias activas de planificación familiar a las que se les aplicó o se les proporcionó un método anticonceptivo en las unidades médicas de la Secretaría de Salud de Colima en el año 2015 fue del 5.99%, que representan 1,392 mujeres.

Nombre del indicador	2014	2015
Tasa de variación del número de usuarias activas de planificación familiar	0.35%	5.99%

Otros de los resultados que se conocieron con la información enviada por la Secretaría es que se mantiene un abasto del 100% en cantidades de anticonceptivos de acuerdo al consumo promedio mensual, así como cumplimiento al 100% del programa anual de Pláticas de Derechos Sexuales y Reproductivos y Anticonceptivos en las unidades de salud.

## Vete sano, Regresa sano

El objetivo 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:

### Porcentaje de atenciones integrales a migrantes (PAIM)

El objetivo de este indicador es el mejoramiento de la atención a la salud de los jornaleros agrícolas migrantes.

De acuerdo a la información enviada, las consultas médicas proporcionadas por los servicios de salud a jornaleros migrantes en el 2015 registraron un decremento del 55.28% así como un decremento del 3.39% en el número de atenciones integradas otorgadas a migrantes en relación al año 2014, por esta razón el porcentaje de atenciones integrales a migrantes registró un aumento del 43.84% en relación al porcentaje registrado en el 2014. Situación que se especifica en los siguientes cuadros:



Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
NAIM = Número de atenciones integradas otorgadas a migrantes	501	484	43.84%
NCOM = Número de consultas integradas otorgadas a migrantes.	1326	593	
Porcentaje de atenciones integrales a migrantes (PAIM)	37.78%	81.62%	

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015	Tasa de variación
NAIM = Número de atenciones integradas otorgadas a migrantes	501	484	-17	-3.39%
NCOM = Número de consultas integradas otorgadas a migrantes.	1326	593	-733	-55.28%

Porcentaje de consultas médicas proporcionadas a migrantes (PCMM).

El objetivo de este indicador es que los migrantes de los albergues reciban atención médica.

De acuerdo a la información enviada, las consultas médicas proporcionadas por los servicios de salud a jornaleros migrantes registraron un decremento del 55.28%

Como podemos observar, el número de consultas otorgadas a migrantes ha venido disminuyendo a año con año. Los datos registran 1,880 consultas en 2012, 1,427 en 2013, y 1,326 en 2014 y para el 2015 fueron 593 consultas.

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
NCOM = Número de consultas otorgadas a migrantes	1,326	593	-733
Porcentaje de consultas médicas proporcionadas a migrantes (PCMM).			-55.28%

Una de las actividades de la entidad es impartir talleres a las comunidades migrantes sobre prácticas higiénicas, donde podemos observar una disminución del 17.86% en el 2015 con relación al 2014, lo que equivale a un decremento de 10 talleres.

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia
NTCRM = Número de Talleres Comunitarios realizados para migrantes	56	46	10
Tasa de variación del número de talleres comunitarios otorgados a migrantes sobre prácticas higiénicas			-17.86%



## Diabetes

El objetivo de este programa establecido en su Marco Lógico es: la prevención y detección oportuna de la diabetes en adultos y ancianos en el Estado de Colima.

### Morbilidad por diabetes (MD)

El objetivo de este indicador es medir el porcentaje de población que esta diagnosticada con diabetes.

De acuerdo a la información enviada por la Secretaría de Salud no existe variación alguna en la morbilidad por diabetes, en los dos años 2014 y 2015 la detección oportuna de nuevos casos de diabetes fue de 15 casos, así como el aumento de la de la población objetivo en un 1.09%.

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
NDO = Numero de detecciones oportunas.	713	728	15
TPO = Total población objetivo.	194,554.00	196,686.00	2132
Morbilidad por diabetes (MD)	.37%	.37%	0

### Porcentaje de casos con complicaciones (PCC)

El objetivo de este indicador es medir el porcentaje de población con diabetes que presenta complicaciones.

De acuerdo a la información enviada por la Secretaría de Salud existe un decremento del 3.55% en el año 2015 en comparación con el año anterior, pues observando los datos de las variables para el año 2015 se disminuyó en 5.72% la población con diabetes y los casos con complicaciones se disminuyeron en 42%. Situación que se especifica en los siguientes cuadros:

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
TCC = Total de casos con complicaciones.	514	297	-3.55%
TPD = Total de población con diabetes.	5,604	5,283	
Porcentaje de casos con complicaciones (PCC)	9.17%	5.62%	

Concepto	2014	2015	Diferencia	Tasa de variación
			2014-2015	
TCC = Total de casos con complicaciones.	514	297	-217	-42%
TPD = Total de población con diabetes.	5,604	5,283	-321	-5.72%





## Índice de monitoreo (IM)

El objetivo de este indicador es medir el porcentaje de pacientes con diabetes que son monitoreados constantemente en relación a los casos de diabetes detectados en el año evaluado.

De acuerdo a la información enviada por la Secretaría de Salud en el año 2014 solo el 47% de los pacientes con diabetes eran monitoreados, sin embargo para el año 2015 de los 6,060 casos de diabetes detectados el 87% son monitoreados constantemente, esto genera un diferencia del 40% entre el año 2014 y el 2015.

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
PM = Pacientes monitoreados.	5,604	5,283	40%
PD = Pacientes detectados.	12,006	6,060	
PD = Pacientes detectados.	47%	87%	

Cabe mencionar que en año 2015 decreció en un 49.5% la detección de pacientes con este padecimiento.

Concepto	2014	2015	Diferencia	Tasa de variación
			2014-2015	
PM = Pacientes monitoreados.	5,604	5,283	-321	-5.73%
PD = Pacientes detectados.	12,006	6,060	-5,946	-49.50%

Para el año 2015 se capacitaron 11 profesionales de la salud de primer nivel de atención mediante el Diplomado de Prevención y Atención De las Enfermedades Crónicas, sin embargo existen 18 profesionales que se encuentran cursando este Diplomado.

## Riesgo Cardiovascular

El objetivo de este programa establecido en su Marco Lógico es: la prevención y detección y control oportuno en pacientes las enfermedades cardiovasculares en el Estado de Colima.

### Porcentaje de casos asociados a riesgo cardiovascular (PCRC)

El objetivo de este indicador es medir el porcentaje de pacientes que están asociados con riesgo cardiovascular.

De acuerdo a la información en el año 2015 se registró un decremento del 5.22% en la detección de nuevos casos de riesgo cardiovascular en la población objetivo de 20 años y más, en comparación con el año 2014, sin embargo sumando los casos detectados del 2014 con los casos detectados en el 2015 el porcentaje



de casos asociados a riesgo cardiovascular en relación al total de población de 20 años y más, es del 24.6%.

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
TCARC = Total de casos asociados a riesgo cardiovascular ( corresponde a las detecciones positivas de hipertensión arterial, obesidad, dislipidemias y síndrome metabólico)	24,824	23,528	-0.8%
TP = Total de población ( población 20 años y más proyección de CONAPO)	194,554	196,686	
Porcentaje de casos asociados a riesgo cardiovascular (PCRC)	12.76%	11.96%	

Concepto	2014	2015	Diferencia	Tasa de variación
			2014-2015	
TCARC = Total de casos asociados a riesgo cardiovascular ( corresponde a las detecciones positivas de hipertensión arterial, obesidad, dislipidemias y síndrome metabólico)	24,824	23,528	-1,296.00	-5.22%
TP = Total de población ( población 20 años y más proyección de CONAPO)	194,554	196,686	2,132.00	1.10%

### Morbilidad por enfermedades cardiovasculares (MEC)

El objetivo de este indicador es medir el porcentaje de pacientes que están asociados con los factores de riesgo cardiovasculares en población a partir de los 20 años.

Como se puede observar para el año 2015 los casos detectados oportunamente por enfermedades cardiovasculares fue del 0.92% lo equivalente a 1814 casos nuevas detectados, que sumados con los casos detectados en el 2014, 1.63% de la población de 20 años y más, corresponde a casos de hipertensión arterial y obesidad registrados en el SUIVE de la SS.

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
NDO = Número de detecciones oportunas (corresponde a los casos nuevos de hipertensión arterial y obesidad anuales registrados en el SUIVE de la SS)	1,398	1,814	416
TPO = Total de población ( población 20 años y más proyección de CONAPO)	194,554	196,686	2,132
Porcentaje de casos asociados a riesgo cardiovascular (MEC)	0.72%	0.92%	0.2%



## Control del paciente en TC (CPTX)

El objetivo de este indicador es medir el porcentaje de pacientes que se monitorean constantemente en su tratamiento.

Como se puede observar los pacientes controlados en enfermedades de hipertensión arterial, obesidad, dislipidemias y síndrome metabólico se tuvo un decremento del 7.16% respecto del año anterior, esto a consecuencia también de la disminución de pacientes con tratamiento de los padecimientos descritos de acuerdo al registro en SIS.

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
PC = Pacientes controlados. (Corresponde a la sumatoria de pacientes en control de hipertensión arterial, obesidad, dislipidemias y síndrome metabólico).	7,482	6,946	-536
PTX = Pacientes en TX (corresponde a la sumatoria de los pacientes en tratamiento de los padecimientos descritos de acuerdo al registro en SIS).	16,245	15,299	-946
Porcentaje de casos asociados a riesgo cardiovascular (CPTX)	46%	45%	-1%

## Cáncer de Próstata, Hiperplasia Prostática Benigna

El objetivo de este programa establecido en su Marco Lógico es: disminuir la mortandad por cáncer de próstata en hombres de 45 años en adelante en el Estado de Colima.

### Tasa de mortandad por cáncer (TMCP)

El objetivo de este indicador es Identificar signos de Sintomatología Prostática en hombres mayores de 45 años sin derechohabiencia.

De acuerdo a la información las muertes a consecuencia de Cáncer de Próstata se redujeron en un 8.69% esto equivale a dos decesos menos que el año anterior.

### Detección de casos de hiperplasia prostática benigna. (DCSP).

El objetivo de este indicador es diagnosticar oportunamente casos de Hiperplasia Prostática Benigna en hombres mayores de 45 años sin derechohabiencia con factores de riesgo.

Como podemos observar en el año 2015 se registraron 1,338 detecciones positivas de sintomatología prostática lo equivalente al 2.2%, en comparación con las detecciones positivas del año anterior.



De las detecciones realizadas a hombres de 45 años en adelante solo el 15.15% son positivas, comparado con el año anterior se registra un decremento del 3.97% esto debido al incremento del 29% en las detecciones realizadas a hombres de 45 años en adelante.

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014- 2015
DPSP= Total de Detecciones positivas de sintomatología prostática	1,309	1,338	-3.97%
DT=Total de detecciones realizadas a hombre de 45 en adelante	6,846	8,827	
Porcentaje de población con factores de riesgo para hiperplasia prostática (DFRHPB)	19.12%	15.15%	

Concepto	2014	2015	Diferencia	Tasa de variación
			2014-2015	
DPSP= Total de Detecciones positivas de sintomatología prostática	1,309	1,338	29	2.2%
DT=Total de detecciones realizadas a hombre de 45 en adelante	6,846	8,827	1,981	29%

## Tuberculosis

El objetivo de este programa establecido en su Marco Lógico es: disminuir los casos de tuberculosis en la población del Estado de Colima.

De acuerdo a la información enviada por la Secretaría de Salud, los casos por tuberculosis en la población disminuyeron en un 2.38% lo equivalente a 4 casos menos en el año 2015.

La Secretaría mantiene en constante vigilancia el 100% de los casos diagnosticados con tuberculosis, otorgándoles el tratamiento adecuado para su recuperación.

## Cólera

El objetivo de este programa establecido en su Marco Lógico es: la detección oportuna de casos de cólera en el Estado de Colima.

### Cobertura de detección (CD)

El objetivo de este indicador es la detección oportuna de casos de cólera en el Estado de Colima.



De acuerdo a la información enviada por la Secretaría de Salud, los casos por cólera en la población aumentaron en un 7.3% lo equivalente a 74 casos más en el año 2015.

Como se puede observar en los casos con diarrea se muestra un decremento del 4.64% de los casos registrados con diarrea, solo el 2.29% fueron positivos al cólera registrando solo el .25% más que el año anterior.

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
THP= Total de hisopos procesados	1,009	1,083	74
CDR=Casos de diarrea registrados.	49,386	47,095	-2,291
Cobertura de detección (CD)	2.04%	2.29%	0.25%

Otros resultados que registro la Secretaria de Salud fue el decremento de la aplicación y proceso de las muestras fue de un 26.20%, así como la capacitación al 100% del personal en la detección oportuna de casos de cólera.

## Urgencias Epidemiológicas y Desastres

El objetivo de este programa establecido en su Marco Lógico es: atender oportunamente a la población que presente alguna urgencia en salud.

### Cobertura de Atención a la población en Urgencias en Salud (CAPUS)

El objetivo de este indicador es medir la cobertura de atención a la población en urgencias en salud en el Estado de Colima.

De acuerdo a la información enviada por la secretaria en el año 2015 se atendió a 28,143 personas en situación de urgencia en salud, la cual representa el 4.48% del total de la población en el Estado.

### Eficiencia de la coordinación (EC), Cobertura de capacitación epidemiológica (CCE) y Porcentaje de abasto de insumos (PAI)

El objetivo de estos indicadores es mejorar la coordinación entre los miembros del Comité de Seguridad en Salud, mejorar los procesos de capacitación y actualización continua y lograr abastecerse de insumos necesarios para la atención de emergencias.

La eficiente coordinación de la secretaria con las jurisdicciones sanitarias hace que los acuerdos intersectoriales se cumplan al 100% así como la capacitación del personal al 100% en los temas de emergencias epidemiológicas y el abasto del 100% de insumos en la Secretaría de Salud.

### Atención oportuna a emergencias epidemiológicas (IAOEE)



El objetivo de este indicador es la mejora de los procesos de capacitación y actualización continua para brindar atención oportuna a emergencias epidemiológicas.

En el año 2015 se presentaron dos situaciones de emergencia las cuales fueron la erupción del volcán y el huracán Patricia, la Secretaría de Salud en Coordinación con las Jurisdicciones Sanitarias atendieron a la población en urgencias de salud al 100%.

## Zoonosis

El objetivo 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 presenta datos sobre la cobertura de vacunación antirrábica, y de las personas que han iniciado un tratamiento contra la rabia como lo muestran los siguientes cuadros:

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
Total de personas agredidas por especies transmisoras de la rabia con tratamiento antirrábico	45	23	-22
Total de personas agredidas por especies transmisoras de la rabia	337	255	-82
Pacientes con tratamiento antirrábico iniciado (PTAI).	13.35%	9.01%	-4.34%

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
Total de perros y gatos vacunados	89,322	64,417	24,905
Total de perros y gatos estimados	86,600	88,600	2,000
Cobertura de Vacunación (CV).	103.14%	72%	-31.14%

Como lo muestran los resultados, en el año 2015 el 9.01% de las personas agredidas por especies transmisoras de la rabia iniciaron un tratamiento. Este porcentaje tuvo una disminución del 4.34% respecto al 2014.

En cobertura de vacunación en el año 2015 se tuvo un 72%, lo equivalente a 64,417 perros y gatos vacunados. Lo que nos indica que las actividades realizadas por la entidad en el 2014 fueron más efectivas, en comparación con el año 2015, pues se registró la vacunación de 2,722 lo equivalente a 0.03% de perros y gatos más que los estimados por la secretaría.



## Vectores

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

En la MIR de este programa se incluyeron cuatro indicadores, de los cuales todos los datos son válidos para realizar una evaluación. Como resultado nos muestra que la entidad cumple con el objetivo del programa como lo se puede observar en los siguientes cuadros:

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
Número de localidades con control del vector.	5	5	0
Total de localidades localizadas con el vector.	5	5	0
Porcentaje de localidades con control del vector (LCV).	100%	100%	

Nombre del indicador	2014	2015	Diferencia 2014-2015
Número de enfermedades por vector presentadas año previo.	12,733		-1,608
Número de enfermedades por vector en el año actual		11,125	
Reducción de enfermedades transmitidas por vector (REV).		-12.62%	

Como lo muestra el primer cuadro, se controló la proliferación del vector al 100% en las localidades, durante los años 2014 y 2015.

Esto se relaciona con el segundo cuadro, el cual nos muestra una disminución en las enfermedades por vector del 12.6% respecto al 2014, equivalente a 1,608 casos menos, lo que nos indica que se está cumpliendo el objetivo del programa para el cual fue creado.

## 7. 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, sino que se muestren los resultados logrados



con la aplicación de los mismos, y que a partir de éstos se puedan emprender las estrategias necesarias que permitan hacer un uso más eficaz y eficiente de los recursos públicos.

## 8. Recomendaciones al Desempeño

Se recomienda a la Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado de Colima, realizar las acciones necesarias para que se revisen y se efectúen las adecuaciones a la matriz de indicadores de resultados del programa *Comunidades Saludables y Vigilancia Epidemiológica*, ya que no fue posible medir sus resultados, para verificar el cumplimiento de los objetivos de los programas mencionados.

Asimismo se le recomienda a la entidad realice las acciones necesarias para cumplir los objetivos y metas establecidos en la matriz de indicadores de resultados de los programas de *Cáncer Uterino, Cáncer de Mama, PASIA, Salud Materna Perinatal y Cólera* ya que el resultado obtenido en esta evaluación no fue favorable.

## 9. Dictamen

Por lo antes expuesto la auditoría de desempeño se practicó sobre la información proporcionada por Secretaría de Salud del Estado de Colima sujeta 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, los programas financiados por el Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud, fueron evaluado con base a la información captada y proporcionada en las fichas técnicas por la Secretaría de Salud del Estado de Colima, para alimentar las Matrices de Indicadores de Resultados, por lo que se emite un *Dictamen con Salvedad*, en virtud de las recomendaciones anteriormente descritas.

L.A.F. Carlos Armando Zamora González  
Auditor Superior del Estado

Colima, Col. 25 de enero de 2017