

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

Secretaría de Salud y Bienestar Social

Unidad de Evaluación y Seguimiento

ÓRGANO SUPERIOR DE AUDITORÍA Y FISCALIZACIÓN GUBERNAMENTAL DEL ESTADO |



1.	Introducción	1
2.	Objetivo de la auditoría al desempeño	2
3.	Antecedentes.	2
4.	Objetivo del Fondo.	2
5.	Descripción del ente público evaluado.	3
5.1.	Organización.	3
5.2.	Función.....	4
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.....	37
8.	Recomendaciones al desempeño.....	37
9.	Dictamen	38

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

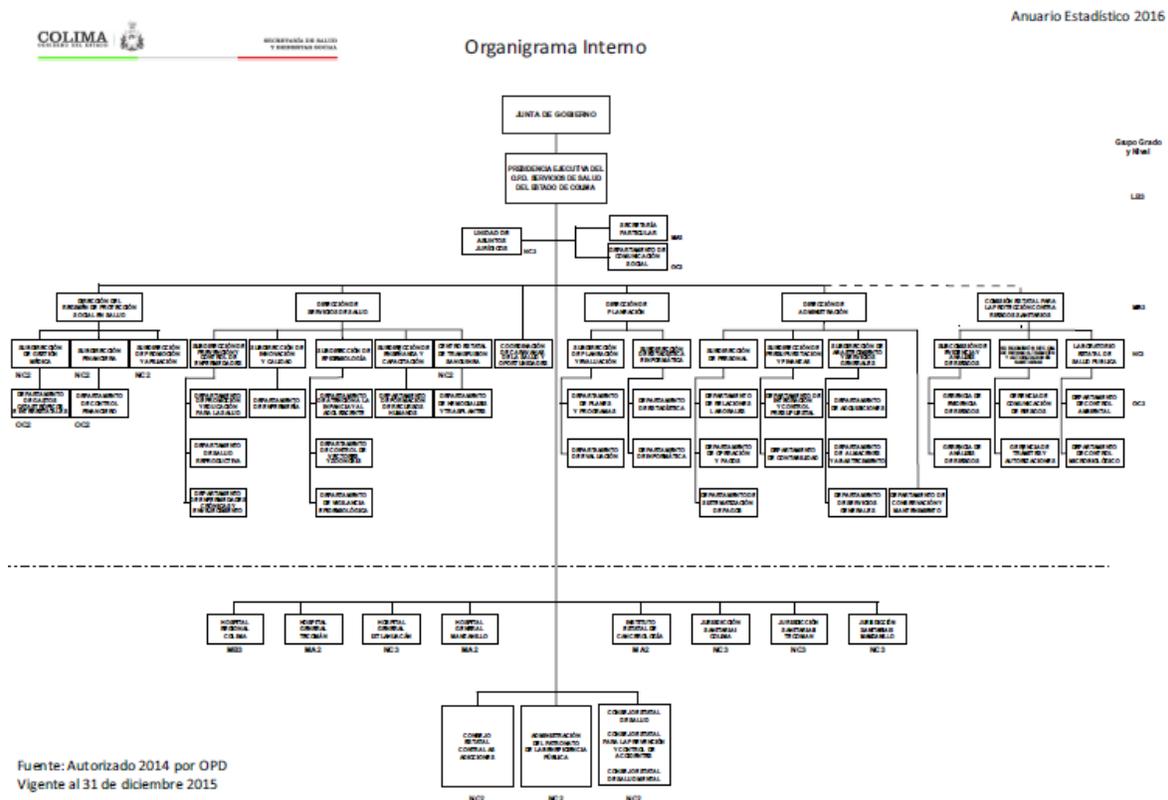
la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento.¹

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 jurídico² 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

² Disponible en: <http://www.finanzasadministracion.col.gob.mx/normateca/?dep=M4xLjg=>

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 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 Cervicouterino
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 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	NORMA Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2002, Para la vigilancia epidemiológica,

bivalvos en conserva. Especificaciones sanitarias	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 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 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 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 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	

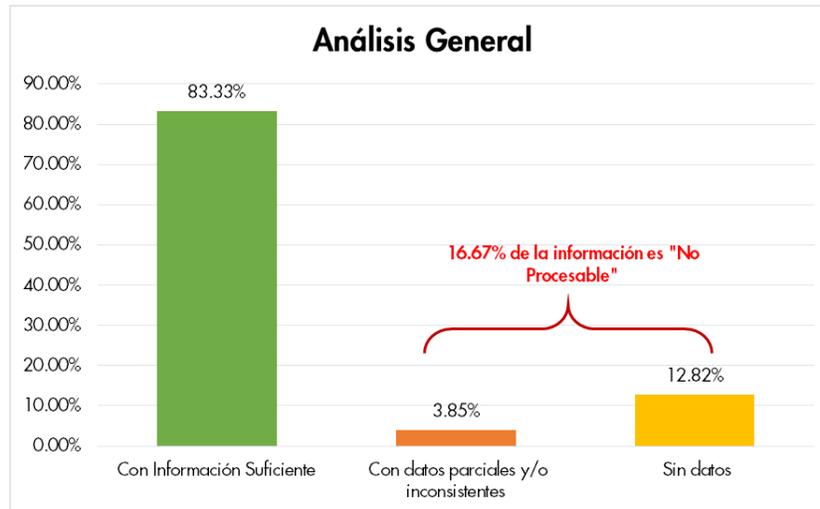
6. Análisis de Información

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:

Análisis General					
Programa	No. Indicadores	Con datos Suficientes	Datos parciales o inconsistentes	Sin datos	Dictamen
Cáncer Uterino	4	3	1	0	Procesable
Cáncer de Mama	2	1	1	0	Parcialmente Procesable
PASIA	6	6	0	0	Procesable
Vacunación	3	3	0	0	Procesable
Nutrición	3	3	0	0	Procesable
Violencia	5	3	0	2	Parcialmente Procesable
Cesáreas	3	3	0	0	Procesable
Atención Neonatal	2	2	0	0	Procesable
Dental	4	4	0	0	Procesable
Planificación Familiar	5	4	0	1	Procesable
Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	3	3	0	0	Procesable
Comunidad Saludable	4	3	1	0	Procesable
Diabetes	3	3	0	0	Procesable
Riesgo Cardiovascular	2	2	0	0	Procesable
Hiperplasia Prostática	5	1	0	4	No Procesable
Vigilancia Epidemiológica	3	1	0	2	No Procesable
Tuberculosis	3	3	0	0	Procesable
Cólera	5	5	0	0	Procesable
Urgencia Epidemiológica	5	5	0	0	Procesable
Zoonosis	4	3	0	1	Procesable
Vector	4	4	0	0	Procesable
	78	65	3	10	

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 21, de los cuales el 83.33% tiene información suficiente, y el 16.67% restante cuenta con datos parciales o inconsistentes o sin datos.

6.2. Análisis de la información de los programas

Cáncer Cervicouterino

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

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 2016 muestran un decremento del 0.03%, respecto al 2015, en la incidencia de Cáncer Cervicouterino en las mujeres de entre 25 y 64 años registradas en los archivos de la Secretaría.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
NMCC = Número de mujeres que padecen la enfermedad de cáncer cervicouterino en los registros de la Secretaría de Salud.	75	57	-18
TM = Número de mujeres entre 25 y 64 años registradas en los archivos de la Secretaría de Salud.	74,774	76,279	1,505
Incidencia de cáncer cervicouterino (ICC)	0.10%	0.07%	-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 2016 muestran un decremento del 0.80% en la incidencia del V.P.H. en las mujeres de entre 25 y 64 años registradas en los archivos de la Secretaría en relación al año 2015, como se muestra en el siguiente cuadro.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
NMVPH = Total de mujeres con la enfermedad de Virus del Papiloma Humano (VPH)	673	297	-376
TM = Número de mujeres entre 25 y 64 años registradas en los archivos de la Secretaría de Salud.	47,310	47,950	640
Incidencia de V.P.H. (IVPH)	1.42%	0.62%	-0.80%

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 2016 muestran un decremento del 9.40% en diagnósticos oportunos en Cáncer Cervicouterino en las mujeres registradas en los archivos de la Secretaría en relación al porcentaje registrado en el año 2015, sin embargo en el año 2016 se disminuyó en un 24% el número de mujeres que padecen la enfermedad como se muestra en el siguiente cuadro.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
NDCCUO = Total de mujeres que oportunamente se les diagnosticó la enfermedad de cáncer cervicouterino.	61	41	-20
TMCCU = Total de mujeres que padecen la enfermedad de cáncer cérvico uterino en los registros de la Secretaría de Salud.	75	57	-18
Porcentaje de diagnósticos oportunos de cáncer cervicouterino (PDCC)	81.33%	71.93%	-9.40%

Cáncer de Mama

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

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 de Salud en el 2016 se obtuvo un aumento del 2.32% en la detección de Cáncer de Mama en etapa inicial en relación a los casos diagnosticados en el 2015.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
NCDEI = Número de casos diagnosticados con cáncer de mama en etapa inicial.	53	45	-8
NCDA = Número de casos diagnosticados con cáncer de mama en el año.	140	112	-28
Porcentaje de diagnósticos de cáncer en estadio inicial (PDCEI)	37.86%	40.18%	2.32%

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 55.9 en el año de 2015, a 66.6 para el 2016, lo que significa un aumento del 19.14% 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 9.30% en 2016. 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	2015	2016
NAILVAAA = Número de atenciones integradas en la línea de vida de adolescentes del año actual	61,429.00	55,718.00
NAILVAAP = Número de atenciones integradas en la línea de vida de adolescentes del año previo	66,347.00	61,429.00
Porcentaje de incremento de atención integrada en la línea de vida en adolescentes (PIAILVA).	-7.41%	-9.30%

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 se logró, debido a que esta tasa de mortalidad fue de 7.90 en el año 2015, y pasó a ser de 7.83 en el 2016, es decir, que la tasa de mortalidad infantil por IRAs y EDAs disminuyó 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 medica 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 32.32% en 2016, así como el decremento en la atención de *La línea de vida*, el cual fue de 17.84%.

Nombre del indicador	2015	2016
NCSAIEPMRNAA= Número de capacitaciones en signos de alarma de IRAs y EDAs a padres/madres o responsables de los niños del año actual	31,420.00	21,266.00
NCSAIEPMRNAP= Número de capacitaciones en signos de alarma de IRAs y EDAs a padres/madres o responsables de los niños del año previo	44,065.00	31,420.00
Porcentaje de capacitación en signos de alarma de IRAs y EDAs a los padres/madres o responsables de los niños	-28.70%	-32.32%

Nombre del indicador	2015	2016
NAI LVAA= Número de atenciones integrada de la línea de vida del año actual	91,243.00	74,969.00
NAI LVIAP= Número de atenciones integrada de la línea de vida del año previo	106,520.00	91,243.00
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 (PMCAMAILV).	-14.34%	-17.84%

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 una disminución del 23.26% en relación al año anterior, como se puede apreciar en el siguiente cuadro.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
NNEC = Número de niños menores de cinco años con un esquema de vacunación completo.	25,907	16,321	-9,586
NNCN= Número de niños menores de cinco años que cuentan con cartilla de vacunación.	31,594	27,786	-3,808
Aplicación adecuada de vacunas (AAV)	82.00%	58.74%	-23.26%

Otros datos proporcionados por la Secretaría de Salud es que disminuyó el índice de abasto en almacén de vacunas del 90% al 80%, en relación a los niños menores de cinco años que cuentan con cartilla de vacunación.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
Índice de abasto oportuno (IAO)	90.92%	79.79%	-11%

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, en el año 2016 se registró un decremento del 44.67% en el cumplimiento de actividades físicas en entornos seleccionados; aunque se observa un incremento de 938 actividades físicas en entornos seleccionados; aunque se observa un incremento de 938 actividades físicas realizadas y 1,632 de actividades físicas programadas; respecto al año anterior.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
NAFR= Numero de actividades físicas realizadas en entornos seleccionados.	810	1,748	938
NAFP= Numero de actividades físicas programadas en entornos seleccionados.	672	2,304	1,632
Porcentaje de actividades físicas realizadas en los entornos seleccionados de acuerdo a Lineamientos de la estrategia nacional para la prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la	120.54%	75.87%	44.67%

Otros de los datos importantes es que en el 2016 aumentó en un 7.21%, en comparación al año anterior, el porcentaje de consultas nutricionales otorgadas para el tratamiento de la obesidad, diabetes, hipertensión arterial, entre otras.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
NCNO=Numero de consultas de nutrición otorgadas para el tratamiento de enfermedades crónicas en la población.	3,548	3,793	245
NCNP= Numero de consultas de nutrición programadas para el tratamiento de enfermedades crónicas en la población	3,400	3,400	0
Porcentaje de consultas nutricionales otorgadas para el tratamiento de enfermedades crónicas (obesidad, diabetes, hipertensión arterial).	104.35%	111.56%	7.21%

La Secretaría de Salud otorga orientación y capacitación nutrimental a la población, sin embargo con los resultados en el indicador se puede observar que en el 2016 se otorgaron un total de 1,597 orientaciones nutricionales; 133 menos que en el año 2015.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
OAO= Numero de orientaciones alimentarias otorgadas.	1,730	1,597	-133
OAP= Numero de orientaciones alimentarias programadas.	1,200	1,200	0
Porcentaje de orientaciones alimentarias otorgadas a la población de colima	144.17%	133.08%	11.08%

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 tres 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	2015	2016	Diferencia 2015-2016
NMASE= Numero de mujeres atendidas en Servicios Especializados.	7,383	10,135	2,752
NMVSFVS= Numero de mujeres viven en situación de violencia familiar severa.	6,859	7,170	311
Atencion Especializada (AE).	107.64%	141.35%	33.71%

En el 2016 se tuvo incremento del 37% de mujeres atendidas, lo que representa 2,752 mujeres más que fueron atendidas, en relación al 2015. También se observa que se tuvo un aumento de 5% en mujeres que se encuentra en una situación de violencia familiar severa.

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

El promedio de consultas de apoyo psicológico emocional a mujeres, se tuvo un aumento del 34.22%, que representa 1,510 mujeres más que fueron atendidas, en comparación al año anterior. La cobertura en el número de mujeres que se les otorgo tratamiento especializado en el año 2016 fue del 3.64% registradas como consultas de primera vez.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
TAEO= Tratamiento de atención especializado otorgado.	4,412	5,922	1,510
CPVAE= Consultas de primera vez de atención especializada.	2,364	2,450	86
Promedio de consultas de Apoyo Psico-emocional por mujer (CAE).	1.87	2.42	0.55

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 2016 muestran una disminución de 11.94% de nacimientos por cesáreas en comparación con el 2015.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
Nacimientos por cesareas	2,496	2,198	- 298.00
Total de nacimientos	7,297	6,832	- 465.00
Porcentaje de nacimientos por cesárea (PNC)	34.21%	32.17%	-2.03%

Sin embargo se puede observar la disminución de nacimientos en donde el porcentaje de nacimientos por cesárea solo representa el 32.17% en el año 2016.

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.

Control prenatal dentro de norma (CPNN)

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
TCCPN = Total de consultas de control prenatal.	5,788.00	6,138.00	350.00
CCPNP = Consultas de control prenatal de primera vez	30,497.00	29,936.00	- 561.00
Control prenatal dentro de norma (CPNN).	18.98%	20.50%	1.52%

En el año 2016, el control prenatal dentro de norma aumento 1.52% respecto al año anterior. Aumento en 6.05% el total de consultas de control prenatal, lo que representa 350 consultas más que en el año 2015.

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 5.08% al 5.59% de nacimientos prematuros en el 2016. 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.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
NNP = Número de nacimientos prematuros.	371.00	382.00	11.00
NTN = Número total de nacimientos.	7,309.00	6,831.00	- 478.00
Porcentaje de prematurez (PP).	5.08%	5.59%	0.52%

Control prenatal en adolescentes

El objetivo de dicho indicador es vigilar por control prenatal adecuado de embarazos en adolescentes.

Los datos proporcionados por la Secretaría de Salud para el año 2016 muestran una disminución de 0.70% de control prenatal en adolescentes en comparación con el 2015. Se puede observar la disminución de consultas de control prenatal, 388 menos que en el año anterior.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
TCCPNA = Total de consultas de control prenatal en adolescentes.	7,373.00	6,985.00	- 388.00
CPNPA = Consultas de control prenatal de primera vez en adolescentes.	1,521.00	1,686.00	165.00
Control prenatal en adolescentes (CPNA).	4.85	4.14	- 0.70

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.

En comparación al año 2015, existe una disminución de 0.84%, en las actividades odontológicas curativas y preventivas, llevadas a cabo durante el 2016.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
ASSB =Actividades odontológicas curativas y preventivas realizadas en las Semanas de Salud Bucal	200,568.00	180,108.00	- 20,460.00
TB =Total de beneficiados	25,895.00	26,077.00	182.00
Porcentaje de actividades odontológicas curativas y preventivas realizadas en semanas nacionales de salud bucal	7.75	6.91	- 0.84

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	2015	2016	Diferencia 2015-2016
AR =Actividades Restaurativas	27,352.00	24,935.00	- 2,417.00
AM =Actividades Mutilantes	6,055.00	6,165.00	110.00
Porcentaje de actividades curativas en establecimientos con atenciones de consulta dental (PAC).	4.52	4.04	- 0.47

Se disminuyeron las actividades restaurativas proporcionalmente con respecto a las extractivas. En 2015 el resultado del indicador tuvo una proporción de por cada 4.54 curaciones restaurativas se realizó una actividad mutilante (extractiva), y para el 2016 el resultado fue de 4.04, con lo cual se tuvo un decremento porcentual muy bajo de 0.47.

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 un aumento de 0.58% en el año 2016 respecto al 2015. Esto representa que en 2015 se realizaron 7.15 actividades preventivas en promedio por cada paciente de primera vez. En 2016 este promedio resultó en 7.73.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
APR =Actividades Preventivas Realizadas	167,722.00	167,408.00	- 314.00
TP =Total de pacientes 1ª. vez	23,455.00	21,651.00	- 1,804.00
Porcentaje de actividades preventivas realizadas (PAPR).	7.15	7.73	0.58

Para el 2016 disminuyó la cobertura de establecimientos con equipamiento y recursos materiales acorde a la norma, en comparación con el año 2015; pasan de un 100% en 2014, a un 93.55% para el año evaluado (2016).

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 Secretaría de Salud la tasa de natalidad para el año 2016 comparada con el año 2015 no tuvo variación significativa, pues para el año 2015 fue

de 18.79 nacidos vivos y para el 2016 fue de 18.58 nacidos vivos por cada mil habitantes en el Estado de Colima.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
HT= Habitantes totales.	723,454.00	735,723.54	12,269.54
NV= Nacidos vivos.	13,597.00	13,671.11	74.11
Tasa bruta de natalidad (TBN).	18.79	18.58	- 0.21

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 24.57% 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	2015	2016	Diferencia 2015-2016
UAPF= Usuarias activas de planificacion familiar	24,603.00	24,773.00	170.00
MEFU SSA= Mujeres en edad fértil responsabilidad de la secretaria de salud	34,821.00	26,015.00	- 8,806.00
Cobertura en usuarias anticonceptivo (CUA).	70.66%	95.23%	24.57%

Tasa de variación del número de usuarias anticonceptivas (TVUA)

El objetivo de este indicar es medir el aumento o disminución del padrón de mujeres usuarias activas de planificación familiar.

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 2016 fue del 0.69%, que representan 170 mujeres; una disminución del 87.79%, en comparación al 2015.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
UAPFPact = Usuaris activas de planificación familiar del periodo actual	24,603.00	24,773.00	170.00
UAPFPant = Usuaris activas de planificación familiar del periodo anterior	23,211.00	24,603.00	1,392.00
Tasa de variacion del numeros de usuarias anticonceptivo (TVUA).	6.00%	0.69%	-87.79%

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.

Promoción de la salud y determinantes sociales

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 escuelas validadas como escuelas promotoras de ambientes saludables

El objetivo de este indicador es que las escuelas que realizan acciones de promoción de la salud cumplan con los 21 indicadores de la cedula de validación establecida por el programa.

De acuerdo a la información enviada, el porcentaje de escuelas validadas, disminuyo 1.67% en comparación con el año anterior, lo que representa una escuela sin ser evaluada. Situación que si especifica en los siguientes cuadros:

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
EPASPV = Escuelas promotoras de ambientes saludables programadas a validar	60.00	60.00	-
EPASV = Escuelas promotoras de ambientes saludables validadas	63.00	62.00	- 1.00
Porcentaje de escuelas validadas como escuelas promotoras de ambientes saludables	105.00%	103.33%	-1.67%

Porcentaje de ferias de la salud realizadas para los jornaleros migrantes

El objetivo de este indicador es medir el cumplimiento de ferias de salud programadas para los jornaleros migrantes. Del total programado se realizaron el 100% de las mismas; en comparación al año anterior existe un aumento del 20%.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
NFSPM= Número de ferias de la salud programadas para migrantes	8.00	8.00	-
NFSRM = Número de ferias de la salud realizadas para migrantes	10.00	8.00	- 2.00
Porcentaje de ferias de la salud realizadas para los jornaleros migrantes	80.00%	100.00%	20.00%

Porcentaje de consultas con presentación de cartilla nacional de salud.

El objetivo de este indicador es medir el cumplimiento de que las personas presenten la cartilla nacional de salud de acuerdo a su grupo de edad al momento de acudir a consulta.

Respecto al año anterior, el porcentaje de consultas con presentación de cartilla nacional de salud, disminuyó 8.13%; de acuerdo con la información enviada por la Secretaría de Salud.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
NCCNS = Número de consultas con presentación de cartilla nacional de salud	290,256.00	228,307.00	- 61,949.00
NCR= Número de consultas realizadas (meta 40%)	693,975.00	677,541.00	- 16,434.00
Porcentaje de consultas con presentación de cartilla nacional de salud	41.83%	33.70%	-8.13%

Comunidades Saludables

Su objetivo es promover acciones comunitarias para prevenir enfermedades y mejorar la salud de la población.

Porcentaje de municipios acreditados como saludables y promotores de la salud (PMAPS).

El objetivo de este indicador es favorecer la participación municipal en acciones de salud.

De acuerdo a la información enviada por la Secretaría de Salud, el porcentaje de municipios acreditados como saludables, alcanzó el 100%; que en comparación al año anterior hay una disminución del 40%, pero es debido a que en el 2015 solo se tenían planeado acreditar a cinco y al final del ejercicio se acreditaron siete.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
NMAPS = Número de municipios promotores de la salud acreditados	7.00	10.00	3.00
TMPA = Número de municipios a acreditar	5.00	10.00	5.00
Porcentaje de municipios acreditados como saludables y promotores de la salud (PMAPS).	140.00%	100.00%	-40.00%

Porcentaje de comunidades Certificadas como Saludables

El objetivo del indicador es generar participación comunitaria efectiva en acciones de salud. De la información enviada, durante el 2016 se certificaron 15 comunidades, de un total de seis programadas a certificar, por lo que se cumplió la meta y se superó en un 83.33% respecto al año anterior.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
NCCS = Número de comunidades certificadas como saludables	20.00	15.00	- 5.00
NCC = Número de comunidades a certificar con población de 500 a 2500 habitantes (del 10% al 30% de la totalidad de comunidades en este rango de población)	12.00	6.00	- 6.00
Porcentaje de comunidades Certificadas como Saludables (PCCS).	166.67%	250.00%	-83.33%

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.

Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento que alcanzan el control con glucosa capilar o hemoglobina glucosilada.

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 existe una pequeña variación en decremento en el porcentaje de pacientes con diabetes en tratamiento, del 13.62% respecto al año 2015.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
PC= Pacientes con cifras de glucosa capilar o hemoglobina glucosilada en parametros de control.	2,247.00	1,519.00	- 728.00
PTX = Pacientes que viven con diabetes en tratamiento.	5,055.00	4,927.00	- 128.00
Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento que alcanzan el control con glucosa capilar o hemoglobina glucosilada.	44.45%	30.83%	13.62%

Porcentaje de personal de salud que fue actualizado en el primer nivel de atención y aprobó la capacitación en enfermedades crónicas no transmisibles

El objetivo de este indicador es medir el número de personal de salud que se capacito y aprobó los lineamientos internos institucionales, en enfermedades crónicas no transmisibles dentro de la Secretaría de Salud.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
NPC= Numero de personal capacitado en enfermedades cronicas no transmisibles	81.00	45.00	- 36.00
NPRC= Numero de personal programado a capacitar en enfermedades no transmisibles	90.00	50.00	- 40.00
Porcentaje de personal de salud que fue actualizado en el primer nivel de atencion y aprobó la capacitacion en enfermedades cronicas no transmisibles	90.00%	90.00%	0.00%

Para el año 2016 se capacitaron 45 profesionales de la salud de primer nivel de atención en Enfermedades Crónicas, sin embargo existen aún cinco profesionales pendientes de capacitarse.

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.

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 2016 los casos detectados oportunamente por enfermedades cardiovasculares fue del 7.09% lo equivalente a 7,853 casos nuevas detectados.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
NDR= Número de detecciones integradas realizadas.	110,712.00	118,565.00	7,853.00
NDP= Número de detecciones programadas.	135,938.00	154,054.00	18,116.00
Porcentaje de detecciones integradas (hipertensión, obesidad, dislipidemias) en población de 20 años y más, responsabilidad de la SA	81.44%	76.96%	4.48%

Control del paciente en TC (CPTX)

El objetivo de este indicador es medir el porcentaje de control de enfermedades crónicas no transmisibles que comprenden hipertensión, obesidad y dislipidemias.

Como se puede observar los pacientes controlados en enfermedades de hipertensión arterial, obesidad, dislipidemias y síndrome metabólico se tuvo un decremento del 2.32% respecto del año anterior, esto a consecuencia también de la disminución de pacientes con tratamiento de los padecimientos.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
PC = Número de enfermedades crónicas no transmisibles controladas	6,593.00	5,438.00	- 1,155.00
PTX = Número de enfermedades crónicas no transmisibles en tratamiento	16,972.00	14,887.00	- 2,085.00
Porcentaje de control de enfermedades crónicas no transmisibles en población de 20 años y más, responsabilidad de la SA	38.85%	36.53%	2.32%

Tuberculosis

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

Porcentaje de casos de tuberculosis (PCT)

El objetivo de este indicador es medir el aumento o la disminución de los casos de tuberculosis que se presentan en la población.

De acuerdo a la información enviada por la Secretaría de Salud, los casos por tuberculosis en la población aumentaron en un 41.32% lo equivalente a 17 casos más que en el año 2015.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
Porcentaje de casos de tuberculosis (PCT)	-27.38%	13.93%	41.32%

Morbilidad por tuberculosis (MT)

El objetivo de este indicador es medir el porcentaje de casos de tuberculosis que se detectan oportunamente.

De acuerdo a la información enviada por la Secretaría de Salud, en el año 2016, se detectaron oportunamente 17 casos más que el año anterior; lo que representa un 17.91%.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
NDO=Número de detecciones oportunas.	122.00	139.00	17.00
TPO=Total población objetivo.	86.00	87.00	1.00
Morbilidad por tuberculosis (MT)	141.86%	159.77%	17.91%

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, durante el 2016, los casos por cólera en la población aumentaron en un 0.22% lo equivalente a 53 casos más que en el año 2015.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
THP= Total de hisopos procesados	2181	2234	53.00
CDR=Casos de diarrea registrados.	47095	46014	- 1,081.00
Cobertura de detección(CD).	4.63%	4.86%	0.22%

Como se puede observar en los casos con diarrea se muestra un decremento del 2.30% lo que representa 1,081; de los casos registrados con diarrea, solo el 4.86% fueron positivos al cólera registrando solo el 2.43 % más que el año anterior.

Índice de Monitoreo (IM), Eficiencia de la coordinación (EC), Nivel de Personal capacitado adecuadamente (NPCA) y Eficiencia de acciones (EA)

El objetivo de estos indicadores es eficientar el monitoreo ambiental, eficientar la coordinación intersectorial para reducir el riesgo de cólera, medir el nivel de personal capacitado para diagnosticar oportunamente la circulación de cólera en humanos y medir el nivel eficiencia en acciones de vigilancia, prevención y control del cólera en jurisdicciones sanitarias; respectivamente.

La Secretaría de Salud reportó que se mantuvo el porcentaje del 100% en el monitoreo de muestras tomadas; asimismo, que debido a la eficiente coordinación con las jurisdicciones sanitarias se cumplieron al 100%; así como la capacitación al 100% del personal en la detección oportuna de casos de cólera y se atendieron en un 60% el total de casos detectados mediante campañas.

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.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
TPSU=Total de población en situación de urgencia.	28,143	51,742	23,599.00
PASU= Población atendida en situación de urgencia.	28,143	51,742	23,599.00
Cobertura de Atención a la población en urgencias en Salud (CAPUS)	100.00%	100.00%	0.00%

De acuerdo a la información enviada por la secretaría en el año 2016 se atendieron a 51,742 personas en situación de urgencia en salud, la cual representa el 7.27% del total de la población en el Estado de Colima.

Eficiencia de la coordinación (EC), Cobertura de capacitación epidemiológica (CCE), Porcentaje de abasto de insumos (PAI) y Atención oportuna a emergencias epidemiológicas (IAOEE)

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, lograr abastecerse de insumos necesarios para la atención de emergencias y mejor de los procesos de

capacitación y actualización continua para brindar atención oportuna a emergencias epidemiológicas.

La eficiente coordinación de la Secretaría 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.

En el año 2016 se presentó una situación de emergencia la cual fue atendida 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	2015	2016	Diferencia 2015-2016
TPAETT=Total de personas agredidas por especies trasmisoras de la rabia con tratamiento antirrábico	23	23	-
TPAETR=Total de personas agredidas por especies trasmisoras de la rabia	255	299	44.00
Pacientes con tratamiento antirrábico iniciado (PTAI).	9.02%	7.69%	-1.33%

Como lo muestran los resultados, en el año 2016 el 7.69% de las personas agredidas por especies trasmisoras de la rabia iniciaron un tratamiento. Este porcentaje tuvo una disminución del 1.33% respecto al 2015.

El objetivo de este indicador es mantener una vigilancia epidemiológica adecuada y oportuna.

Cobertura de vacunación (CV)

El objetivo del indicador es atender oportunamente a las personas agredidas por perros y gatos.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
TPGV= Total de perros y gatos vacunados	64,417	88,222	23,805.00
TPGE= Total de perros y gatos estimados	88,600	88,600	-
Cobertura de Vacunación (CV).	72.71%	99.57%	26.87%

En el año 2016 se tuvo un 99.57%, lo que representa a 88,222 perros y gatos vacunados. Lo que indica que las actividades realizadas por la entidad en el 2016 fueron más efectivas, en comparación con el año 2015; por lo que existe un aumento en la cobertura de vacunación del 26.87%.

Cobertura de esterilización (CV)

El objetivo del indicador es medir el número de perros y gatos esterilizados.

La Secretaría de Salud, de acuerdo a la información enviada, informa que en el año 2016 se tuvo una cobertura del 93.17% de esterilización, lo que representa a 2,143 perros y gatos esterilizados. En comparación con el año 2015; existe un aumento del 18.83%.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
NPGE= Numero de perros y gatos esterilizados	1,710	2,143	433.00
NACRE= Número de animales de compañía estimados que requieren esterilización	2,300	2,300	-
Cobertura de esterilización (CE)	74.35%	93.17%	18.83%

Vectores

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

Reducción de enfermedades transmitidas por vector (REV) y Nivel de vigilancia epidemiológica (NVE)

El objetivo de los indicadores es reducir las enfermedades transmitidas por vector y mantener una vigilancia epidemiológica adecuada y oportuna.

Nombre del indicador	2015	2016	Diferencia 2015-2016
NEVP at-1 =Número de enfermedades por vector presentadas en el año previo.	12,733	11,125	- 1,608.00
NEVP at = Número de enfermedades por vector en el año actual	11,125	12,746	1,621.00
Reducción de enfermedades transmitidas por vector (REV).	-12.63%	14.57%	27.20%

La Secretaría de Salud reportó que aumentó el porcentaje de reducción de enfermedades transmitidas por vector y el nivel de vigilancia epidemiológica, respecto al año anterior, en un 27.20%; por lo que no se cumplió con el objetivo del indicador.

Porcentaje de localidades con control del vector (LCV) y Índice de Tratamiento Oportuno (ITO)

El objetivo de los indicadores es disminuir y controlar la proliferación del Vector y brindar tratamiento oportuno.

De acuerdo a la información enviada por la Secretaría de Salud, durante el ejercicio 2016; su cumplieron en un 100% el control de vectores en las localidades localizadas con el mismo; así como el tratamiento oportuno en los casos presentados.

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 *Hiperplasia Prostática 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 implemente las acciones necesarias para cumplir los objetivos y metas establecidos en los programas de Vacunación, Violencia, Tuberculosis, Vectores, ya que en los resultados de la evaluación del ejercicio 2016, tuvieron una contribución marginal en el cumplimiento de sus metas.

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. 11 de diciembre de 2017