

**PRESUPUESTO DE EGRESOS 2018**  
**FICHA TÉCNICA DE MONITOREO ( FTM )**

Clasificación Programática: I-GASTO FEDERALIZADO  
Denominación del Pp: 02-SALUD, RESPALDO A LA SOCIEDAD  
Eje de la Política Pública (PED): 2 - COLIMA CON MAYOR CALIDAD DE VIDA  
Unidad Presupuestal: SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

|             | Objetivo  | Nombre  | Definición del indicador  | Método de Cálculo  | Tipo-Dimensión-Frecuencia  | Unidad de Medida | Línea Base   | Metas  | Sentido del Indicador | Parámetros de Semaforización | T1        | T2 | T3 | T4 |
|-------------|---|---|---|--|----------------------------|------------------|--|--|-----------------------|------------------------------|-----------|----|----|----|
| Fin         | CONTRIBUIR A ASEGURAR EL ACCESO EFECTIVO A SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD MEDIANTE LA DISMINUCIÓN DE LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE LA INCIDENCIA DE LAS CAUSAS DIRECTAS E INDIRECTAS DE LA MORTALIDAD MATERNA. | RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA DE MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL   | ES UNA MEDIDA QUE EXPRESA EL RIESGO DE FALLECER QUE TIENEN LAS MUJERES DURANTE EL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO CON RELACIÓN A CADA 100 MIL NACIMIENTOS ESTIMADOS EN UN AÑO Y ÁREA GEOGRÁFICA DETERMINADOS. Y EN ESTE CASO FOCALIZADA PARA MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL. UNA MUERTE MATERNA SE DEFINE COMO LA DEFUNCIÓN DE UNA MUJER MIENTRAS ESTÁ EMBARAZADA O DENTRO DE LOS 42 DÍAS SIGUIENTES A LA TERMINACIÓN DE SU EMBARAZO, DEBIDA A CUALQUIER CAUSA RELACIONADA CON EL EMBARAZO O AGRAVADA POR EL MISMO, INDEPENDIEMENTE DE LA DURACIÓN Y SITIO DEL MISMO O SU ATENCIÓN, PERO NO POR CAUSAS ACCIDENTALES O INCIDENTALES. | [NÚMERO DE MUERTES MATERNAS DE MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL/NÚMERO DE NACIDOS VIVOS DE MADRES SIN SEGURIDAD SOCIAL]*100,000  | Eficacia-Estratégico-Anual | RAZÓN            | 25.8 NÚMERO DE MUERTES MATERNAS DE MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL POR CADA 100 MIL NACIDOS VIVOS DE MADRES SIN SEGURIDAD SOCIAL (AÑO 2016) | 25.8 SON EL NUMERO DE MUERTES MATERNAS DE MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL POR CADA 100 MIL NACIDOS VIVOS DE MADRES SIN SEGURIDAD SOCIAL | DESCENDENTE           |                              | NO APLICA |    |    |    |
| Propósito   | LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL CUENTA CON ACCESO A ATENCIÓN MÉDICA DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD.   | PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS DE MADRES SIN SEGURIDAD SOCIAL ATENDIDAS POR PERSONAL MÉDICO                  | PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS DE MADRES SIN SEGURIDAD SOCIAL ATENDIDAS POR PERSONAL MÉDICO DEL TOTAL DE NACIDOS VIVOS DE MADRES SIN SEGURIDAD SOCIAL  | (NÚMERO DE NACIDOS VIVOS DE MADRES SIN SEGURIDAD SOCIAL ATENDIDAS POR PERSONAL MÉDICO / NÚMERO TOTAL DE NACIDOS VIVOS DE MADRES SIN SEGURIDAD SOCIAL) *100   | Eficacia-Estratégico-Anual | PORCENTAJE       | 99.8 POR CIENTO DE NACIDOS VIVOS DE MADRES SIN SEGURIDAD SOCIAL SON ATENDIDOS POR PERSONAL MÉDICO (AÑO 2016)                             | NACIDOS VIVOS DE MADRES SIN SEGURIDAD SOCIAL ATENDIDOS POR PERSONAL MÉDICO   | ASCENDENTE            |                              | NO APLICA |    |    |    |
| Componentes | A.- Seguro popular incorporado a las personas sin acceso a los servicios de salud.  | PORCENTAJE DE PERSONAS AFILIADAS AL SEGURO POPULAR EN RELACIÓN A LA POBLACIÓN TOTAL                       | PERSONAS AFILIADAS AL SEGURO POPULAR EN RELACIÓN A LA POBLACIÓN TOTAL DEL ESTADO  | POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO POPULAR / POBLACIÓN TOTAL * 100   | Eficacia-Estratégico-Anual | PORCENTAJE       | 38 POR CIENTO DE LA POBLACIÓN TOTAL SE ENCUENTRA AFILIADA AL SEGURO POPULAR (AÑO 2016)   | PERSONAS AFILIADAS AL SEGURO POPULAR   | DESCENDENTE           |                              | NO APLICA |    |    |    |
|             | B.- Servicios de salud proporcionados por personal médico   | MÉDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS POR CADA MIL HABITANTES (POBLACIÓN NO DERECHOHABIENTE)                  | ES EL NÚMERO PROMEDIO DE MÉDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS EN CONTACTO CON EL PACIENTE DISPONIBLES EN UNIDADES MÉDICAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD PARA PROPORCIONAR ATENCIÓN A \\NCADA MIL HABITANTES (POBLACIÓN NO DERECHOHABIENTE)   | NÚMERO TOTAL DE MÉDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS EN CONTACTO CON EL PACIENTE ENTRE POBLACIÓN TOTAL POR 1,000  | Eficacia-Estratégico-Anual | TASA             | 1.82 MÉDICOS POR CADA 1000 HABITANTES (AÑO 2016)   | EXISTEN 1.82 MÉDICOS POR CADA 1000 HABITANTES  | ASCENDENTE            |                              | NO APLICA |    |    |    |
|             | C.- Estructura programática del fondo de aportaciones para los servicios de salud adecuada  | PORCENTAJE DE ESTRUCTURAS PROGRAMÁTICAS HOMOLOGADAS, CON ACCIONES DE SALUD MATERNA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA | SON LAS ESTRUCTURAS PROGRAMÁTICAS HOMOLOGADAS DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, QUE HACEN REFERENCIA A: PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN; CÁNCER DE LA MUJER; SALUD PERINATAL; IGUALDAD Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO, MORTALIDAD MATERNA Y ATENCIÓN OBSTÉTRICA, ASÍ COMO LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES.   | (ESTRUCTURAS PROGRAMÁTICAS HOMOLOGADAS, CON ACCIONES DE SALUD MATERNA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA PROGRAMADAS / TOTAL DE ESTRUCTURAS PROGRAMÁTICAS HOMOLOGADAS, CON ACCIONES DE SALUD MATERNA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA) * 100 | Eficiencia-Gestión-Anual   | PORCENTAJE       | 77 POR CIENTO DE ACCIONES PERTENECEN A SALUD MATERNA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA (AÑO 2016)   | PORCENTAJE DE ACCIONES DE SALUD MATERNA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA   | ASCENDENTE            |                              | NO APLICA |    |    |    |

|             | Objetivo  | Nombre  | Definición del indicador  | Método de Cálculo  | Tipo-Dimensión-Frecuencia      | Unidad de Medida | Línea Base   | Metas  | Sentido del Indicador | Parámetros de Semaforización | T1        | T2 | T3 | T4 |
|-------------|---|---|---|--|--------------------------------|------------------|--|--|-----------------------|------------------------------|-----------|----|----|----|
| Actividades | A S01.- Incorporación de menores de cinco años de edad al seguro médico siglo xxi.  | INCORPORACIÓN DE MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD AL SEGURO MÉDICO SIGLO XXI                                 | AVANCE EN LA AFILIACIÓN AL SEGURO MÉDICO SIGLO XXI DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SIN SEGURIDAD SOCIAL  | (NÚMERO DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS AFILIADOS EN EL SEGURO MÉDICO SIGLO XXI / NÚMERO DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SIN SEGURIDAD SOCIAL) X 100 | Eficacia-Gestión-Anual         | PORCENTAJE       | 96 POR CIENTO DE LOS MENORES DE CINCO AÑOS ESTÁN AFILIADOS AL SEGURO MÉDICO SIGLO XXI (AÑO 2016 )      | MENORES DE CINCO AÑOS AFILIADOS AL SEGURO MÉDICO SIGLO XXI             | DESCENDENTE           |                              | NO APLICA |    |    |    |
|             | A S02.- Validación de intervenciones financiadas por la cápita adicional  | PORCENTAJE DE CÁPITA FINANCIADAS  | MIDE LA PROPORCIÓN DE NIÑOS QUE RECIBE LA TRANSFERENCIA DE LA CÁPITA ADICIONAL, PARA ASEGURAR EL ACCESO A LAS INTERVENCIONES PREVISTAS EN LA LÍNEA DE VIDA DURANTE EL PRIMER AÑO DE EDAD, QUE DEBE SER EL MISMO NÚMERO DE NIÑOS NUEVOS QUE SE AFILIAN AL SISTEMA  | NÚMERO DE CÁPITAS TRANSFERIDAS EN EL PERIODO)/(NÚMERO DE NIÑOS NACIDOS AFILIADOS AL SEGURO POPULAR) X 100  | Eficacia-Gestión-Semestral     | PORCENTAJE       | 49 POR CIENTO DE LOS NIÑOS RECIBIERON TRANSFERENCIA DE CÁPITA ADICIONAL (AÑO 2016 )                    | PORCENTAJE DE NIÑOS QUE RECIBEN TRANSFERENCIA DE LA CÁPITA ADICIONAL   | ASCENDENTE            |                              | NO APLICA |    |    |    |
|             | B S01.- Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el fondo de aportaciones para los servicios de salud a protección social en salud ejercido | PORCENTAJE DEL GASTO TOTAL DEL FASSA DESTINADO A LOS BIENES Y SERVICIOS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD | PORCENTAJE DEL GASTO DEL FASSA QUE SE DESTINA A LOS BIENES Y SERVICIOS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, A TRAVÉS DEL OTORGAMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN. INCLUYE LA ATENCIÓN PREVENTIVA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE URGENCIAS EN TODOS LOS NIVELES A CARGO DE PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO. TAMBIÉN SE CONSIDERAN LAS ACCIONES REFERENTES A GENERACIÓN DE RECURSOS EN SALUD. | (GASTO EJERCIDO DESTINADO A LOS BIENES Y SERVICIOS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD/GASTO TOTAL DEL FASSA)*100  | Eficacia-Estratégico-Semestral | PORCENTAJE       | 24.10 POR CIENTO DE FASSA DESTINADO A LOS BIENES Y SERVICIOS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (AÑO 2016 ) | GASTO DESTINADO A LOS BIENES Y SERVICIOS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD | ASCENDENTE            |                              | NO APLICA |    |    |    |
|             | C S01.- Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el fondo de aportaciones para los servicios de salud a la comunidad ejercido               | PORCENTAJE DEL GASTO TOTAL DEL FASSA DESTINADO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD   | PORCENTAJE DEL GASTO DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, QUE DESTINA AL GASTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD. ESTE ÚLTIMO INCLUYE LAS CAMPAÑAS PARA LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE SALUD Y EL FOMENTO DE LA SALUD PÚBLICA, TALES COMO LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, LA SALUD AMBIENTAL, EL CONTROL DE ,ASÍ COMO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAL NO ESPECIALIZADO.                               | (GASTO EJERCIDO EN LA SUBFUNCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD /GASTO TOTAL DEL FASSA)*100                                    | Eficacia-Gestión-Semestral     | PORCENTAJE       | 67.25 POR CIENTO DEL FASSA ES DESTINADO A LA COMUNIDAD (AÑO 2016 )                                     | PORCENTAJE DEL GASTO DESTINADO A LA COMUNIDAD                          | ASCENDENTE            |                              | NO APLICA |    |    |    |