



SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y CONTROL
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN
Estudio para la Creación y Modificación de Programas Presupuestarios

| | | | | |
|--|--|---|------------|------|
| Sección I Datos generales | I.1 Denominación del Programa | 02-Salud, Respaldo a la Sociedad | | |
| | I.2 Unidad Administrativa Responsable | Secretaría de Salud y Bienestar Social de Colima. | Año | 2018 |

| | | |
|--|---|--|
| Sección II Antecedentes | II.1 Entorno de la Política Pública en el Estado | El perfil epidemiológico del Estado de Colima que se caracteriza por el envejecimiento de la población, el predominio del sobrepeso y la obesidad; las enfermedades renales, las isquémicas del corazón, las cardiovasculares y los diversos tipos de cánceres entre otras más, el Sector Salud se plantea en el largo plazo la necesidad de ir paulatinamente reestructurando los modelos de atención, la modernización de instalaciones y equipo, y de los programas de promoción y prevención de la salud para enfrentar y contrarrestar los padecimientos señalados y otorgar los servicios adecuados a una población, que por los cambios en la estructura etaria, requieren esquemas de atención diferentes. |
|--|---|--|

| | | | | | | |
|--|---|--|-----------------------|--|-----------------|--|
| Sección III ALINEACIÓN PND, PED | III.1 Alineación con las metas al PND | | México Incluyente | | | |
| | III.2 Alineación con el Plan Estatal de Desarrollo | | | | | |
| | Eje | Colima con Mayor Calidad de Vida | Línea Política | Mejorar el bienestar de los colimenses | Objetivo | OBJETIVO 2.2.1: Fortalecer la promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la reducción |



| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | | <p>mediante una política de salud enfocada en la prevención, en prestar servicios de Calidad y proteger a la población más vulnerable</p> | | <p>de riesgos para el mejoramiento de las condiciones de salud de los colimenses.</p> <p>OBJETIVO 2.2.2: Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad</p> <p>OBJETIVO 2.2.3: Asegurar acciones de salud y protección financiera para la población en condiciones de vulnerabilidad.</p> <p>OBJETIVO 2.2.4: Utilizar de manera eficiente los recursos humanos y financieros de los servicios de salud estatales.</p> |
|--|--|--|--|---|--|--|

| | | |
|---|--|--|
| <p>Sección IV Identificación del Problema</p> | <p>IV.1 Definición del Problema</p> | <p>En la Entidad no existe cultura de la prevención y cuidado de la salud, lo que provoca un incremento en la morbilidad, así como aumento en el gasto para la atención de las enfermedades.</p> |
| | <p>IV.2 Estado actual de la problemática</p> | <p>Los principales temas a abordar para la entidad:</p> <p>La Tasa de mortalidad por cáncer mamario en mujeres de 25 años se incrementó a 24.06</p> |



| | | |
|--|------------------------------------|---|
| | | <p>defunciones por cada 100 mil mujeres, por arriba de la media nacional que fue de 19.59 por cada 100 mil mujeres.</p> <p>La Tasa de mortalidad por diabetes mellitus se ubicó en 81.3 defunciones por cada 100 mil habitantes, respecto a la nacional que fue de 78.49 por cada 100 mil habitantes.</p> <p>La cobertura de vacunación en niños menores de un año fue de 80.65 por ciento (frente al 88.91 nacional); y la cobertura de vacunación en niños de 1 a 4 años en 72.55 (mientras que a nivel nacional la cobertura fue de 85.50).</p> <p>Cabe resaltar que, en términos de la competencia de la Secretaría de Salud y el Régimen Estatal de Protección Social en Salud, 12.7 por ciento de la población en el Estado de Colima, tiene carencia a los Servicios de Salud, lo que representa 124 mil 500 habitantes. (CONEVAL, 2014).</p> <p>En cuando a ocupación hospitalaria Colima tuvo 67.75 por ciento frente a 76.22 a nivel nacional.</p> <p>El tiempo promedio de espera en consulta externa fue de 16.58 minutos, cifra inferior a la nacional de 27.35; asimismo el tiempo promedio de espera en urgencias fue de 11 minutos frente al promedio nacional de 26.20 minutos</p> <p>En relación al abasto de medicamentos, la ENSANUT 2012 tuvo como resultado que en el Estado de Colima 77.5 por ciento de los pacientes que se atendieron en las unidades de la Secretaría de Salud recibió todos los medicamentos recetados.</p> |
| | IV.3 Evolución del Problema | <p>La evolución de los problemas descritos en el apartado anterior se detalla ampliamente en el Programa Sectorial de Salud 2016-2021, y a continuación hacemos un extracto para visualizar su evolución y la importancia en su atención:</p> |



| | | | | |
|--|-------------------------------|---|---------|-------|
| | | | | |
| | | Concepto | 2000 | 2014 |
| | | Tasa de mortalidad por cáncer mamario en mujeres de 25 años y más | 12.81 | 24.06 |
| | | Tasa de mortalidad por diabetes mellitus | 41.80 | 81.30 |
| | | Cobertura de vacunación en niños menores de un año | 73.49* | 80.65 |
| | | Cobertura de vacunación en niños de 1 a 4 años | 86.34** | 72.55 |
| | | Ocupación hospitalaria | 56.79 | 67.75 |
| | | Tiempo de espera en consulta externa | 27.45** | 16.58 |
| | | Tiempo de espera en urgencias | 25.40** | 11 |
| | | *2008 | | |
| | | **2003 | | |
| | IV.4 Experiencias de atención | N/A | | |

| | | |
|---------------------------------|--|---|
| Sección V Árbol del Problema | V.1 Problema Central | |
| | Baja capacidad por la demanda excedida en la atención del sistema de salud de Colima | |
| | V.2 Causas | V.3 Efectos |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Baja cultura de prevención 2. Falta de función preventiva 3. Bajo índice de vacunación 4. Bajo financiamiento (estatal y federal) 5. Mala distribución de y mala comunicación entre los sistemas de Salud (SS saturada) 6. Inseguridad en las Unidades Médicas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Alta tasa de mortalidad y morbilidad 2. Gasto creciente en salud por enfermedades Crónico Degenerativas 3. Mayor gasto de bolsillo para los habitantes 4. Rebasamiento de capacidad (camas) 5. Tiempos de espera crecientes 6. Deterioro económico y del empleo de la entidad |
| | | |



| | | |
|--|---|--|
| | 7. Medicamentos e insumos insuficientes | |
|--|---|--|

| | | |
|--|---|--|
| Sección VI Árbol de Objetivos | VI. 1 Objetivo General | |
| | Capacidad suficiente para satisfacer la demanda en la atención del sistema de salud de Colima | |
| | VI.2 Medios | VI.3 Fines |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollada cultura de prevención 2. Función preventiva eficiente 3. Alto índice de vacunación 4. Adecuado financiamiento (estatal y federal) 5. Adecuada distribución de y buena comunicación entre los sistemas de Salud 6. Seguridad en las Unidades Médicas 7. Medicamentos e insumos suficientes | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bajas tasas de mortalidad y morbilidad 2. Gasto decreciente por enfermedades Crónico Degenerativas 3. Menor gasto de bolsillo para los habitantes 4. Capacidad adecuada (camas) 5. Tiempos de espera decrecientes 6. Desarrollo económico y empleo en la entidad |

| | | |
|--|--|---|
| Sección VII Objetivos | VII.1 Determinación de objetivos del Programa | <p>Objetivo 1.- Incidir en los determinantes sociales de la salud mediante la promoción, prevención, y atención de los colimenses a lo largo de las etapas y circunstancias de su vida.</p> <p>Objetivo 2.- Mejorar de manera integral los niveles de salud y bienestar de la población a través de la prevención, atención y control de las enfermedades.</p> <p>Objetivo 3.- Garantizar la atención médica efectiva de la población, contribuyendo a que la prestación de servicios de salud se otorgue con oportunidad, seguridad y calidad en las unidades</p> |
|--|--|---|



| | | |
|--|---|---|
| | | <p>médicas.</p> <p>Objetivo 4.- Contribuir a cerrar la brecha existente en el tema de salud entre diferentes grupos sociales y regiones del Estado mediante la protección, promoción y educación de la salud, así como la atención primaria a la población en condiciones de pobreza, vulnerabilidad y marginación.</p> <p>Objetivo 5.- Proteger la salud de la población en cualquier actividad de su vida contra la exposición involuntaria a riesgos sanitarios.</p> <p>Objetivo 6: Asegurar que todo ciudadano carente de un sistema de seguridad social esté afiliado al Régimen Estatal de Protección Social en Salud, mediante el acceso a los servicios de salud con oportunidad, calidad y sin desembolso; sin importar su lugar de origen, afiliación, condición social, política o económica.</p> <p>Objetivo 7.- Consolidar la mejora de la calidad de la atención en salud, a través del cumplimiento de los indicadores establecidos a nivel federal, así como apoyar la formación de recursos humanos para la salud.</p> <p>Objetivo 8.- Administrar los recursos financieros, humanos y materiales de manera eficiente y transparente para contribuir al buen funcionamiento de la Secretaría de Salud y Bienestar Social.</p> |
| | VII.2 Aportación del Programa a los objetivos del PND, PED y de institución | N/A |



| | | | | | |
|---|---|--|--|-------|--|
| Sección VIII Cobertura | VIII.1 Población Potencial | | Cuantificación | | |
| | La población total del Estado | | 735,724 | | |
| | VIII.2 Población Objetivo | | Cuantificación | | |
| | La población sin derechohabiencia | | 321,312 | | |
| | VIII.3 Caracterización de la Población Objetivo | Se considera población sin derechohabiencia a todas las personas que no están afiliadas a la seguridad social formal | Frecuencia de actualización de la población | Anual | |
| | VIII.4 Padrón de Beneficiarios | Los beneficiarios serán los 735,724 habitantes de la entidad a través de los 87 programas que son financiados con el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) | | | |
| VIII.5 Bienes y servicios que entrega el Programa Presupuestario | C1: Personas sin acceso a servicios de salud incorporados al Seguro Popular C2: Servicios de salud proporcionados por personal médico C3: Embarazos y adicciones prevenidos en adolescentes C4: Enfermedades transmitidas por vector y enfermedades de rezago prevenidas C5: Comunidades certificadas como saludables | | | | |



| | | |
|--|--|--|
| | | <p>C6: Personal de salud capacitado en los Servicios de Salud del Estado de Colima</p> <p>C7: Equipo y tecnología suficientes proporcionados</p> |
|--|--|--|

| | | |
|--|---|-----|
| Sección IX Análisis de Alternativas | IX.1 Identificación de alternativas de solución al problema | N/A |
|--|---|-----|

| | | |
|--|--|--|
| Sección X Análisis de Complementariedades | X.1 Relación con otros Programas Presupuestarios | |
| | PROSPERA | |

| | | | |
|---|----------------------------|--|--|
| Sección XI Diseño de la Intervención | XI.1 Tipo de Intervención | No monetario. Servicios de salud a la población del Estado. | |
| | XI.2 Matriz de Indicadores | | |
| | Resumen Narrativo | Fin | Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de Colima que demande servicios de salud mediante la capacidad de atención óptima y con los insumos necesarios |
| Propósito | | La población de Colima demandante de servicios de salud es atendida de | |



| | | | |
|--|--|-------------|---|
| | | | manera eficiente, con calidad y con los recursos necesarios |
| | | Componentes | C1: Personas sin acceso a servicios de salud incorporados al Seguro Popular C2: Servicios de salud proporcionados por personal médico C3: Embarazos y adicciones prevenidos en adolescentes C4: Enfermedades transmitidas por vector y enfermedades de rezago prevenidas C5: Comunidades certificadas como saludables C6: Personal de salud capacitado en los Servicios de Salud del Estado de Colima C7: Equipo y tecnología suficientes proporcionados |
| | | Actividades | A1 C1: Incorporación de menores de cinco años al Seguro Médico Siglo XXI A2 C1: Validación de intervenciones financiadas por la cápita adicional A3 C1: Surtimiento de recetas A1 C2: Vacunación con esquema completo de niños y niñas A2 C2: Detección oportuna de enfermedades crónicas A3 C2: Atención a mujeres embarazadas y recién nacidos A4 C2: Realización de intervenciones quirúrgicas A5 C2: Reforzamiento de las Unidades Médicas Móviles |



| | | | |
|--|--|---------------------------|--|
| | | | <p>A1 C3: Dotación garantizada de métodos anticonceptivos</p> <p>A2 C3: Funcionamiento de servicios amigables</p> <p>A3 C3: Orientación sobre adicciones</p> <p>A4 C3: Detección de adicciones</p> <p>A1 C4: Detección y curación de tuberculosis</p> <p>A2 C4: Prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector</p> <p>A3 C4: Vacunación antirrábica canina y felina</p> <p>A1 C5: Capacitación de promotores y procuradores de comunidades saludables</p> <p>A1 C6: Elaboración del diagnóstico de necesidades de capacitación</p> <p>A2 C6: Ejecución del Programa de Capacitación</p> <p>A3 C6: Formación de médicos especialistas</p> <p>A1 C7: Fortalecimiento del equipo médico en las unidades médicas de primer nivel</p> |
| | XI.3 Estimación del costo operativo del Programa Presupuestario | \$1,250,251,559.90 | |

| | | |
|--------------------------------|--|--|
| Sección XII Presupuesto | XII.1 Fuentes de Financiamiento | <p>Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)</p> <p>Seguro Popular</p> <p>Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE)</p> <p>Aportación Solidaria Estatal</p> |
|--------------------------------|--|--|



| | | |
|--------------------------------------|--|--|
| <p>Sección XIII Evaluaciones</p> | <p>XIII.1 Recomendaciones del órgano técnico externo</p> | <p>En el Estado de Colima se retoma una problemática que no le compete solucionar, ya que adoptan el árbol de problemas y de objetivos federales; por lo cual se recomienda elaborar sus propios árboles de problemas y de objetivos para cada uno de los programas que se ejecutan con recursos del fondo, basados en la Metodología del Marco Lógico.</p> <p>Es importante señalar que el FASSA tuvo un cambio importante al distribuirse en dos fondos, a partir de la puesta en marcha del Sistema de Protección Social en Salud en el 2004. Sin embargo, el efecto que tienen los recursos destinados se ven en la operación de los programas para mejorar las condiciones de acceso a la salud de los habitantes de Colima. Por ello, se recomienda que se tenga programáticamente identificada la diferencia entre fondo y programa, es decir, que se generen los Marcos Lógicos de los programas, y no solo el del fondo. En este sentido, se puede utilizar la estructura utilizada por OSAFIG.</p> <p>Respecto a la población potencial, objetivo y atendida, la población potencial es la población total del Estado, la población objetivo es la que no tiene derechohabiencia, y la atendida la que acudió a consulta a algún centro de salud. Sin embargo, cabe mencionar que la población atendida es más amplia debido a los programas que operan con financiamiento del FASSA, como es el ejemplo del programa “Impulsar la promoción de la salud”, que dentro de su población atendida se tiene a toda la población en edad escolar y a la población migrante. Por lo que se recomienda que las futuras evaluaciones al fondo, se realicen a los programas que presupuestalmente sean representativos y que tengan un impacto en la comunidad.</p> <p>En cuanto a la MIR, de la lógica horizontal se puede concluir que los indicadores del FASSA 2016 son consistentes a nivel estratégico y con ambigüedades a nivel de gestión, por lo que la SSyBS del Estado de Colima tendría que cumplir con el seguimiento que se da mediante el PASH, y</p> |
|--------------------------------------|--|--|



| | | |
|--|--|--|
| | | <p>medir los resultados de los programas que operan con el Fondo. Este es el caso de la MIR establecida a nivel estatal, que se enfoca en los servicios de salud a la Comunidad, donde se plasman la mayoría de los programas ofertados; situación que es técnicamente incorrecta, ya que un programa no puede estar compuesto de otros programas, por lo que se sugiere que se desarrolle el marco lógico que responda a las necesidades en materia de salud.</p> <p>En cuanto a la cobertura y focalización, a pesar de ser un fondo y no un programa, hay herramientas para analizar la sistematización de la información de las personas que se atienden con recursos del FASSA. Sin embargo, es importante que se cuente y diferencie la población potencial objetivo y atendida por cada tipo de servicio ofertado para que se pueda conocer por programa la cobertura de cada uno.</p> <p>Para el sub apartado Mejora y simplificación regulatoria, se han realizado cambios en los documentos normativos en los últimos tres años, ya que se realizaron tres reformas a las leyes y el reglamento van encaminados a una mejor gestión de los recursos, por parte de la Secretaría de Salud, para que el FASSA pueda ejercerse eficientemente. Por ello, es importante considerarlas como parte del proceso de simplificación regulatoria. Por otro lado, el que no se detecten problemas en la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras, refleja una buena gestión por parte de la SSyBS.</p> <p>Existen mecanismos para conocer la percepción de la población atendida respecto a los servicios de salud, y que, si bien no se tiene el registro de satisfacción de la población específica que atiende el FASSA, se da seguimiento a las quejas, sugerencias y felicitaciones que la población atendida por los servicios estatales de salud pueda llegar a tener. Además, se puede conocer la calidad percibida por los usuarios por medio del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en</p> |
|--|--|--|



| | | |
|--|--|---|
| | | <p>Salud.</p> <p>Por último, los resultados del año fiscal a evaluar demuestran que el sistema de salud de Colima está por encima de los estándares nacionales, ya que tiene una de las razones de mortalidad materna más bajas del país. Por ello, se puede decir que el manejo de los recursos del FASSA para Colima han sido adecuados y por lo tanto han repercutido en mejores resultados en materia de salud.</p> |
|--|--|---|