

Programa Presupuestario													Indicadores								Meta						
Ciclo	Período	Trimestre	Entidad Federativa	Municipio	Ramo	Unidad	Programa Presupuestario	Nombre del Programa Presupuestario	Grupo Funcional	Función	Subfunción	Actividad Institucional	Clave del Indicador	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Nivel del Indicador	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión del Indicador	Sentido	Meta programada	Meta modificada	Realizado en el Período	Avance (%)	Justificación
2019	5	5	Querétaro	Gobierno de la Entidad	33 - Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios	416 - Dirección General de Programación y Presupuesto A	1002	FASSA	2 - Desarrollo Social	3 - Salud	1 - Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	4 - Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	144485	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, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente 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 por entidad de residencia en un año determinado	Fin	Anual	Otra	Estratégico	Eficacia	Descendente	29.2	19.5	12.3	158.4	Efecto positivo debido a la disminución de la mortalidad materna en la entidad, debido a las estrategias implementadas en primer y segundo nivel de atención pregestacional, capacitación al personal ante la emergencia obstétrica, supervisión en procesos de atención de la mujer en el embarazo, parto y puerperio, de igual manera el fortalecimiento de acciones comunitarias para el traslado oportuno y seguro de la paciente embarazada y puérpera ante la emergencia obstétrica.
2019	5	5	Querétaro	Gobierno de la Entidad	33 - Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios	416 - Dirección General de Programación y Presupuesto A	1002	FASSA	2 - Desarrollo Social	3 - Salud	1 - Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	4 - Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	141435	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	Propósito	Anual	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Ascendente	99.5	99.5	96.22	96.71	La atención de los partos por personal no médico (parteras) apoya a la interculturalidad, sin embargo no esta considerada dentro del avance del indicador, por lo que el 3.26 % de partos es atendido por este personal. En el Hospital General Cadereyta se tiene implementado la estrategia de partería profesional, teniendo atención por parte del personal de partería profesional (atención de partos de bajo riesgo por licenciadas en enfermería y obstetricia).
2019	5	5	Querétaro	Gobierno de la Entidad	33 - Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios	416 - Dirección General de Programación y Presupuesto A	1002	FASSA	2 - Desarrollo Social	3 - Salud	1 - Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	4 - Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	141122 e)	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Es el numero promedio de medicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades médicas de la secretaria de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (poblacion no derechohabiente), en un año y area geografica determinada. No se incluyen medico pasantes, internos de pregado ni residentes.	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada	Componente	Anual	Tasa por 1,000 habitantes	Estratégico	Eficacia	Ascendente	1.2	1.2	1.24	103.96	Cobertura favorable de espacios libres por personal contratado, rebasando la meta programada establecida.

Programa Presupuestario														Indicadores							Meta						
Ciclo	Periodo	Trimestre	Entidad Federativa	Municipio	Ramo	Unidad	Programa Presupuestario	Nombre del Programa Presupuestario	Grupo Funcional	Función	Subfunción	Actividad Institucional	Clave del Indicador	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Nivel del Indicador	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión del Indicador	Sentido	Meta programada	Meta modificada	Realizado en el Periodo	Avance (%)	Justificación
2019	5	5	Querétaro	Gobierno de la Entidad	33 - Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios	416 - Dirección General de Programación y Presupuesto A	1002	FASSA	2 - Desarrollo Social	3 - Salud	1 - Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	4 - Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	145910	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	Componente	Anual	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	Ascendente	76.9	76.9	76.92	100	Se cumple la meta programada establecida.
2019	5	5	Querétaro	Gobierno de la Entidad	33 - Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios	416 - Dirección General de Programación y Presupuesto A	1002	FASSA	2 - Desarrollo Social	3 - Salud	1 - Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	4 - Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	145529	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 vectores y la regulación sanitaria, 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	Actividad	Semestral	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Ascendente	20.2	30	28.07	93.57	En la programación del presupuesto de Fassa, se considera el Presupuesto Autorizado por la Federación, quien clasifica las Subfunciones de acuerdo a la plantilla de personal de plazas federales, sin embargo en el ejercicio del gasto este se aplica donde realmente se gasta el recurso. El efecto es satisfactorio, ya que el presupuesto es asignado en las áreas y acciones que requieren para cumplir con los objetivos, y en algunos casos la necesidad fue cubierta con otras fuentes de financiamiento.	
2019	5	5	Querétaro	Gobierno de la Entidad	33 - Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios	416 - Dirección General de Programación y Presupuesto A	1002	FASSA	2 - Desarrollo Social	3 - Salud	1 - Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	4 - Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	145799	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	Actividad	Semestral	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Ascendente	75.4	62.0	65.41	105.51	La programación del presupuesto de Fassa, se considera el Presupuesto Autorizado por la Federación, quien clasifica las Subfunciones de acuerdo a la plantilla de personal de plazas federales, sin embargo en el ejercicio del gasto este se aplica donde realmente se gasta el recurso, y como SESEQ cuenta con recursos adicionales que también fortalecen la Protección Social en Salud pero tienen reglas de operación diferentes, se hacen alineaciones de gasto a efecto de cumplir con los objetivos y metas establecidas en los diferentes programas. El efecto es satisfactorio ya que el presupuesto se optimiza cubriendo la necesidad a través de la alineación de los recursos, vigilando en todo momento las reglas de operación de cada fuente de financiamiento.	


LIC. RAÚL RODRÍGUEZ REYES
DIRECTOR DE PLANEACIÓN