



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE
QUERÉTARO



QUERÉTARO
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos, Adelante.

FASSA

Fondo de Aportaciones
para los Servicios de Salud

Ejercicio Fiscal 2022

Evaluación Específica de Desempeño

Resumen Ejecutivo.

En atención al Programa Anual de Evaluación (PAE) 2023 del Gobierno del Estado de Querétaro y a los Términos de Referencia para la Evaluación Específica del Desempeño de Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo General 33 del Ejercicio Fiscal 2022, se realizó la Evaluación Específica del Desempeño de dicho Fondo, cuya operación se realiza de conformidad con los convenios de coordinación fiscal suscritos entre el Gobierno Federal y el Gobierno del estado de Querétaro.

En la presente evaluación, se evaluaron los siguientes temas:

- I. Características del fondo.**
- II. Planeación estratégica.**
- III. Cobertura del fondo.**
- IV. Gestión y operación del fondo.**
- V. Resultados del fondo.**
- VI. Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).**

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene por objetivo aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.

Por lo tanto, el objetivo mencionado anteriormente se lleva a cabo mediante las siguientes acciones:

- 1. La implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios;**
- 2. La promoción de la salud y la prevención de enfermedades;**
- 3. La mejora en la calidad de la atención y la seguridad en la salud; y**
- 4. El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos.**

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en su Matriz de Indicadores menciona como Fin “contribuir a proteger la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del Estado”; y tiene como propósito el siguiente: “la población sin seguridad social residente en Querétaro disminuye la tasa de morbilidad con acceso efectivo a atención médica y hospitalaria con acciones de promoción, prevención, detección y tratamiento”.

Por su parte el programa cuenta con los siguientes 6 componentes:

- 1. Servicio de atención médica otorgado.**
- 2. Servicio de estudios de apoyo diagnóstico otorgado.**
- 3. Servicio de atención médica otorgado en segundo nivel.**
- 4. Servicio de prevención y promoción de la salud en primer nivel de atención otorgado.**
- 5. Servicios de regulación, control y fomento sanitario otorgado.**
- 6. Servicio de vigilancia y control epidemiológico otorgados.**

De acuerdo con el reporte de seguimiento a las Metas del Programa Operativo Anual 2022, la población potencial del programa presupuestario asciende a 1,119,865 habitantes y la población objetivo 881,637 de los cuales 575,709 son mujeres y 305,928 son hombres.

El presente Fondo utiliza un método muy científico para cuantificar la población potencial y objetivo, de acuerdo con la información proporcionada por la unidad responsable de la ejecución del Fondo está determinada por aquella población sin seguridad social usando como base la información generada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) a través del simulador de cubos dinámicos de la Dirección General de la Información en Salud, además de la información de los Censos de Población y Vivienda, la Encuesta Intercensal, el Padrón General de Salud y las Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT); es importante observar que además de atender a la población objetivo definida para el estado de Querétaro, también se atiende adicionalmente un 15% aproximadamente de población que proviene de otras entidades federativas con el mismo presupuesto estatal autorizado.

El presupuesto modificado FASSA 2022 asciende a \$2,285,164,441.98 pesos de los cuales se ejercieron \$2,285,164,441.98 pesos, lo que equivale a haber ejercido un 100% del recurso federal. También se observa un reintegro producto de rendimiento de capital por \$5,995,225.00 pesos.

Sin embargo, al hacer el análisis de costo de efectividad se cuenta con un índice de .46 el cual significa que la relación entre el presupuesto federal ejercido y los beneficiarios que recibieron bienes y servicios del FASSA es débil, o sea que son pocos los beneficiarios directos, esto equivale a un costo promedio por beneficiario de \$5,581.82 pesos y es un 237% mayor con respecto al año 2021 en donde el costo por beneficiario fue de \$2,348.84 pesos.

Respecto de la MIR estatal del FASSA 2022, se puede observar lo siguiente:

1. En cuanto al indicador del Propósito, que mide la tasa de variación anual de la tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la entidad no se cumple la meta planteada descendente estimada en un -10.00% sino más bien se incrementa de sobremanera en un 41.22% más debido a un aumento de la demanda de consultas, principalmente en los últimos meses del año 2022.
2. Respecto de los componentes incluidos en la MIR se tienen las siguientes observaciones:
 - a. El componente 1 que mide el porcentaje trimestral de población sin seguridad social residente en Querétaro que recibe atención de primer y segundo nivel no cumple su meta al pasar de una meta planteada de 65% y obtener un valor del 36.95%, ya que se identificó un problema con el registro de las atenciones, provocando un subregistro en comparación con la productividad real de las unidades.
 - b. El componente 2 que mide el promedio de estudios de laboratorio por paciente en segundo nivel de atención médica logra su meta al pasar de una meta programada de 11.07 estudios a 11.28 estudios como valor logrado.
 - c. El componente 3 que mide el porcentaje de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención alcanza su meta planteada en 35% al obtener un valor máximo de 37.39%.
 - d. El componente 3 que también mide el porcentaje de ocupación hospitalaria en segundo nivel de atención logra cumplir con su meta, al alcanzar un valor del 87.71% contra una meta planteada del 95%.
 - e. El componente 4 que mide el porcentaje trimestral de niños y niñas de un año de edad sin seguridad social residentes en Querétaro que cuentan con el esquema básico de vacunación completo cumple su meta planteada (80%) al alcanzar un 82.04%.
 - f. El componente 5 que mide el porcentaje de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras logra su meta y llega a un 85.64% de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras de un 90.01% planteado.
 - g. El componente 6 que mide el porcentaje trimestral de notificación oportuna de brotes epidémicos cumple en un 98.76% la meta planteada para el año en cuestión (2022).
3. Respecto de las actividades incluidas en la MIR se tienen las siguientes observaciones:
 - a. La actividad 1 que mide el porcentaje de pacientes sin seguridad social con hipertensión arterial sistémica que logran la meta del tratamiento supera su meta al alcanzar un 71.94% de un 71% planteado.

- b. La actividad 2 que mide el porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quien se realizó un estudio de mastografía se queda muy por debajo de su meta al solo alcanzar un 9.47% de un 15.17% planteado, lo anterior debido a que existió un desfase en la contratación de un técnico radiólogo del Hospital General de Cadereyta, se rehabilitó el área de radiología en el Hospital San Juan del Río y no se tomaron mastografías durante 1 mes, así mismo no hubo 10 meses técnico radiólogo en el Hospital General de Jalpan.
- c. La actividad 3 que mide el porcentaje de la población residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe una consulta médica de 1ª vez en el año por parte de las unidades médicas móviles se queda por debajo de su meta planteada al alcanzar solo un 19.44% de un 28% planteado, ya que el año 2022 fue un año atípico, debido a la que la unidad responsable (UR) cambio de DGPLADES a INSABI, dando como consecuencia una serie de inconsistencias en la ejecución del gasto operativo lo que se tradujo en una falta de infraestructura (vehículos) que limitó la continuidad para cumplir con las rutas establecidas, de igual manera los procesos para contratación de personal fueron retrasados por lo que en varias rutas no se contó con personal médico completo.
- d. La actividad 4 que mide el porcentaje de abasto de medicamentos en primer nivel de atención cumple su meta al alcanzar un 83.11% de abasto contra un 80% de abasto inicialmente planteado.
- e. La actividad 5 que mide el promedio de atenciones a la población sin seguridad social otorgadas por personal de salud mental se queda muy lejos de su meta planteada (79%) al solo alcanzar un promedio de 49.30 de atenciones ya que derivado de las acciones para mitigación en la propagación del SARS COV-2, las acciones de escalonamiento y agrandamiento de la consulta externa fueron llevadas a cabo conforme al lineamiento, reduciendo la oferta de consultas vía indicador.
- f. La actividad 6 que mide el promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano logra su objetivo de un total de intervenciones promedio diario programado de 4.54 al conseguir un promedio de 6.10 ya que se llevaron a cabo trabajos de remodelación mejorando las condiciones de infraestructura. Así mismo, la programación quirúrgica se realiza de forma colegiada eficientando los tiempos quirúrgicos y las capacidades de respuesta en cada unidad.
- g. La actividad 7 que mide el porcentaje de abasto de medicamentos en segundo nivel de atención cumple su meta al alcanzar un 89.02% de abasto contra un 80% de abasto inicialmente planteado.

- h. La actividad 8 que mide el porcentaje de la población de 20 años y más sin seguridad social a quién se realizó detección de diabetes mellitus se queda muy por debajo de su meta planteada de un 16.50% al lograr solo un 7.61% ya que en la programación de metas 2022 se proyectó el 16.50% de la población no derechohabiente, sin embargo la compra de las tiras de glucosa capilar se dio a finales del mes de diciembre 2022, así mismo no hubo ministración de recurso federal para llevar a cabo las detecciones programadas.
- i. La actividad 9 que mide el porcentaje de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a quien se realizó detección del virus del papiloma humano (VPH) alcanza su meta al lograr 5.11% contra un 5.40% planteado originalmente.
- j. La actividad 10 que mide la tasa de infecciones nosocomiales por 100 egresos en hospitales de segundo nivel de atención cumple con su objetivo planteado de menos de .64% de infecciones al reportar tan solo un 0.56% ya que el seguimiento epidemiológico y su notificación oportuna ha mejorado los mecanismos de comunicación y atención; así mismo la pandemia fortaleció los procesos y la vigilancia epidemiológica.

El FASSA como fuente de financiamiento para la atención a la salud en el estado de Querétaro representa el 37% de participación presupuestaria.

De los 3 ASM identificados en el PASM 2022 se comprueba la atención puntual al “ASM 1: Documentar en el Anexo 2-B el impacto de la pandemia provocada por el virus SARS-COV2 sobre los resultados, actualizando objetivos del programa, así como los retos y oportunidades” y “ASM 2: Contar con las metas de indicadores considerando el impacto de la contingencia epidemiológica provocada por el SARS-COV2, con el objetivo de ajustar dichas metas para los próximos 3 años, bajo los nuevos lineamientos establecidos en el PED y PAT del Poder Ejecutivo del estado de Querétaro”; solo quedando pendiente de atender el “ASM 3: Contar con una MIR alineada a objetivos estratégicos federales y estatales”, existe evidencia de atención al aspecto susceptible de mejora presentado por los Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ) a la Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño (UESED) mediante documento de trabajo interinstitucional presentado en 2022.

Del análisis FODA se puede resaltar que el FASSA ofrece a sus beneficiarios una amplia cartera de bienes y servicios relacionados con la atención a la salud, y, que además se complementa con otros programas y/o fondos federales y estatales que

permiten ampliar la cobertura de atención; y desde el año 2018 el presupuesto asignado al Fondo ha ido en incremento.

Sin embargo, existe una fuerte dependencia de los fondos federales como fuente de financiamiento, en el año 2022 dichos fondos representaron el 63% del presupuesto total destinado a salud en el estado de Querétaro.

En cuanto a recomendaciones emitidas por parte del equipo evaluador, se ha sugerido lo siguiente:

- 1: Generar un tablero grafico que brinde una mejor visualización a la contribución de los indicadores del Fondo vinculados al PND, PED y ODS.
- 2: Promover la depuración de expedientes clínicos mayores a cinco años de antigüedad contados a partir de la fecha del último acto médico en apego a la NOM.
- 3: Capacitar al personal de las unidades médicas para su debida captura en los campos correspondientes del SIAM y del cual se extrae información oficial para remitir a la DGIS plataforma SINBA federal y evitar subregistros.
- 4: Dar a conocer los resultados de las evaluaciones de desempeño del FASSA al interior de SESEQ mediante reuniones informativas de presentación de resultados anuales.



Índice.

Resumen Ejecutivo.	2
Índice.....	8
Acrónimos.	9
Glosario.....	11
Introducción.....	13
Apartados.....	18
Apartado 1: Características del fondo.....	18
Apartado 2: Planeación estratégica.....	30
Apartado 3: Cobertura del fondo.....	40
Apartado 4: Gestión y operación del fondo.....	45
Apartado 5: Resultados del fondo.....	90
Apartado 6: Aspectos Susceptibles de Mejora.....	132
Hallazgos.....	134
Análisis FODA y recomendaciones.....	141
Conclusiones.....	149
Fuentes de información.....	153
Anexos.	155
Anexo 1. Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones de los Recursos Federales Transferidos.....	155
Anexo 2. Ficha técnica de datos generales del evaluador.....	171
Anexo 3. Características del fondo.....	173
Anexo 4. Planeación Estratégica.....	184
Anexo 5. Cobertura del fondo.....	185
Anexo 6. Información Financiera.....	186
Anexo 7. Cumplimiento SRFT, MIR y POA (o documento equivalente para estos dos últimos).....	187

Acrónimos.

- ASM:** Aspecto Susceptible de Mejora
CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe
COG: Clasificador por Objeto del Gasto
CONAC: Consejo Nacional de Armonización Contable
CONAPO: Consejo Nacional de Población
CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
CPBA: Costo Promedio por Beneficiario Atendido
CPEUM: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
DOF: Diario Oficial de la Federación
EED: Evaluación Específica del Desempeño
ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
ENT: Enfermedades No Transmisibles
FASSA: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
FAF: Fondo de Aportaciones Federales del Ramo General 33
FODA: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
GpR: Gestión para Resultados
IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social
INSABI: Instituto de Salud para el Bienestar
ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LCF: Ley de Coordinación Fiscal
LFPRH: Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
LGCG: Ley General de Contabilidad Gubernamental
MIR: Matriz de Indicadores para Resultados
MML: Metodología del Marco Lógico
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
PAE: Programa Anual de Evaluación
PASM: Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora
PbR: Presupuesto basado en Resultados
PED: Plan Estatal de Desarrollo
PEEQ: Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro
PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación
PND: Plan Nacional de Desarrollo
PNT: Portal Nacional de Transparencia



POA: Programa Operativo Anual
Pp: Programa presupuestario
ROP: Reglas de Operación
SED: Sistema de Evaluación del Desempeño
SESEQ: Servicios de Salud del Estado de Querétaro
SFU: Sistema de Formato Único
SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIAM: Sistema de Información para la Administración Médica
SNS: Sistema Nacional de Salud
SRFT: Sistema de Recursos Federales Transferidos
TdR: Términos de Referencia
TESOFE: Tesorería de la Federación
UESED: Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño
UR: Unidad Responsable

Glosario.

- **Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA):** Herramienta de diagnóstico y de planeación estratégica que identifica las Fortalezas (factores críticos positivos internos), Oportunidades, (aspectos positivos externos que se pueden aprovechar), Debilidades, (factores críticos negativos internos que se deben controlar -eliminar y/o reducir-) y Amenazas, (aspectos negativos externos que podrían obstaculizar el logro de los objetivos) en el Diseño conceptual del programa y la operación del mismo.
- **Análisis de Gabinete:** Conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas, documentación pública, documentos oficiales y normativos.
- **Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM):** Hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas en la evaluación externa, las cuales pueden ser atendidas para la mejora de los programas con base en las recomendaciones y sugerencias señaladas por el Evaluador Externo.
- **Diagnóstico:** Documento de análisis que busca identificar el problema que se pretende resolver y detallar sus características relevantes, y de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención.
- **Evaluación:** Análisis sistemático y objetivo de una intervención pública cuya finalidad es determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como la eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad.
- **Evaluación externa:** Análisis sistémico y objetivo de los programas federales y/o presupuestarios que tiene como finalidad determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como su eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad y que se realiza a través de personas físicas y/o morales especializadas y con experiencia probada en la materia que corresponda evaluar.
- **Evaluación específica del desempeño:** Valoración sintética del desempeño de los programas sociales que se presenta mediante un formato homogéneo. Esta evaluación muestra el avance en el cumplimiento de sus objetivos y metas programadas, a partir de una síntesis de la información y mediante el análisis de indicadores de resultados, estratégicos y de gestión.
- **Fondos de Aportaciones Federales:** Fondos establecidos en el Capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal.
- **Gasto Federalizado:** son los recursos que el Gobierno Federal transfiere a las entidades federativas y municipios por medio de participaciones, aportaciones federales, subsidios y convenios.



- **Hallazgo:** Evidencias obtenidas de una o más evaluaciones para realizar afirmaciones basadas en hechos.
- **Indicador de Desempeño:** es la expresión cuantitativa construida a partir de variables cuantitativas o cualitativas, que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros (cumplimiento de objetivos y metas establecidas), reflejar los cambios vinculados con las acciones del programa, monitorear y evaluar sus resultados.
- **Indicadores Estratégicos:** Miden el grado de cumplimiento de los objetivos de las políticas públicas y de los programas presupuestarios y deberán contribuir a corregir o fortalecer las estrategias y la orientación de los recursos.
- **Indicadores de Gestión:** Parámetros cuantitativos que miden el comportamiento, el proceso y el desempeño de una organización.
- **Matriz de Indicadores para Resultados (MIR):** Herramienta de planeación con base en la Metodología de Marco Lógico que identifica en forma resumida los objetivos del Programa presupuestario o del Fondo y su alineación con los objetivos de la planeación nacional y sectorial estrategia.
- **Metas:** Establecen límites o niveles máximos de logro, comunican el nivel de desempeño esperado y permiten enfocarla hacia la mejora.
- **Metodología de Marco Lógico:** Herramienta que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de programas y proyectos.
- **Recomendaciones:** Sugerencias emitidas por el equipo evaluador derivadas de los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificados en evaluaciones externas, cuyo propósito es contribuir a la mejora.
- **Sistema de la SHCP:** Aplicación electrónica para reportar la información sobre el ejercicio, destino, resultados obtenidos de la evaluación de los recursos federales transferidos, al cual hace referencia el artículo 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- **Unidad Coordinadora de la Evaluación:** Unidad o área de evaluación en la entidad, definida como el área administrativa ajena a la gestión de los fondos encargada de coordinar la contratación y evaluación del fondo.
- **Valor Público:** Valor que los y las ciudadanos dan a los bienes y servicios recibidos del estado si éstos satisfacen una necesidad sentida con calidad y oportunidad, es un mecanismo potente para el logro del desarrollo sostenible.

Introducción.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) son aportaciones de la Federación a las Entidades Federativas que tienen como destino atender los gastos de los Servicios de Salud; de acuerdo al artículo 30 de la LCF, el monto se determina anualmente en el PEF y la fórmula para la distribución de recursos a las Entidades Federativas, se establece en el artículo 31 de la LCF, está destinada a cubrir las necesidades de salud de la población sin seguridad social, mediante acciones fundamentales de atención, prevención y promoción de la salud; fomento y riesgo sanitario, capacitación y formación para la salud.

En este contexto, Servicios de Salud del Estado de Querétaro, busca alinear los recursos al Plan Nacional de Desarrollo, Metas Nacionales, Programa Sectorial de Salud, así como al Plan Estatal de Desarrollo y objetivos institucionales basado en un diagnóstico situacional, priorizando acciones que cubran las necesidades de salud de la población del Estado de Querétaro.

La evaluación Específica del Desempeño es una evaluación de gabinete y trabajo de campo que, mediante el análisis de evidencias documentales, permite al evaluador externo evaluar el desempeño de las aportaciones en la entidad federativa y valorar procesos, indicadores de desempeño y resultados del ejercicio de los recursos del ejercicio fiscal concluido.

El análisis de gabinete consistió en un análisis documental de la normativa y documentos conceptuales del Fondo, incluyendo la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), lineamientos federales (en caso de que aplique), Matrices de Indicadores para Resultados (MIR), modalidad presupuestaria, información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas, entre otros documentos que el equipo evaluador considere pertinente analizar y evaluar.

La Evaluación Específica del Desempeño retoma elementos de las evaluaciones de tipos de Consistencia de Resultados, Diseño y Procesos, emitidas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

También, la evaluación atiende a lo asentado en el Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), el cual precisa que “Los recursos económicos de que dispongan la Federación, las entidades federativas, los Municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para

satisfacer los objetivos a los que estén destinados”, así como, que “Los resultados del ejercicio de dichos recursos serán evaluados por las instancias técnicas que establezcan, respectivamente, la Federación y las entidades federativas, con el objeto de propiciar que los recursos económicos se asignen en los respectivos presupuestos en los términos del párrafo precedente”.

Asimismo, el Artículo 49, fracción V de la Ley de Coordinación Fiscal, señala que el ejercicio de los recursos a que se refiere el Capítulo V, denominado “De los Fondos de Aportaciones Federales” de dicha ley, deberá de sujetarse a la evaluación del desempeño en términos del artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) y que los resultados del ejercicio de dichos recursos deberán ser evaluados, con base a indicadores, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos de Aportaciones Federales (FAF), incluyendo en su caso, el resultado cuando concurra recursos de las entidades federativas, municipios o demarcaciones territoriales de la Ciudad de México.

Además, la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG), establece en su Artículo 79 que la SHCP y el CONEVAL, en el ámbito de su competencia, que se enviarán al Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC) los criterios de evaluación de los recursos federales ministrados a las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, así como, los lineamientos de evaluación que permitan homologar y estandarizar tanto las evaluaciones como los indicadores estratégicos y de gestión.

En el ámbito estatal la Ley del Manejo de los Recursos en los Artículos 95 establece que “El ejercicio de los recursos públicos se evaluará estableciéndose al efecto instancias técnicas de evaluación, para propiciar que dichos recursos se asignen y administren con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez, para satisfacer los objetivos a los que estén destinados”, asimismo en el Artículo 96 instruye que “La evaluación que se refiere el artículo anterior, se realizará con base en indicadores estratégicos y de gestión, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las metas y objetivos que permitan conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos. La evaluación podrá efectuarse respecto de los programas correspondientes y el desempeño de los sujetos de la Ley encargados de llevarlos a cabo y se realizará con base en los programas anuales de evaluación que establezcan las instancias técnicas especializadas a las que se refiere el artículo anterior. Por último, el Artículo 97 establece que “El diseño, construcción, seguimiento y mejora de la calidad de los programas públicos, el cumplimiento de los criterios técnicos y las metas de sus indicadores, así como la aplicación de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), será responsabilidad de los sujetos de la Ley y se realizará conforme a los lineamientos específicos que establezcan las

instancias especializadas descritas en el Artículo 95 de esta Ley, quienes brindarán la asesoría técnica y la capacitación necesaria para tales efectos. La evaluación técnica de los programas y sus indicadores estará a cargo de las instancias referidas en el párrafo precedente, quienes emitirán las recomendaciones que estimen pertinentes”.

A lo anteriormente citado, debe de considerarse el Acuerdo mediante el cual se emiten los Lineamientos generales para la evaluación de los programas públicos del poder ejecutivo del estado de Querétaro, el cual tiene por objeto regular la evaluación de los programas públicos de las dependencias y entidades.

Es por esto y de conformidad con las atribuciones de la Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño (UESED) estipuladas en su Reglamento Interior se realiza la presente evaluación:

“Capítulo Tercero: Del Programa Anual de Evaluación

Art. 20. Las Dependencias y Entes Públicos, en el ámbito de su competencia respecto a las evaluaciones a los FAF y a las Evaluaciones Complementarias, deberán observar lo siguiente:

fracción III. *Participar en la estructura y elaboración de los TdR, de acuerdo al tipo de evaluación a realizarse.*

fracción IV. *Atender en tiempo y forma los requerimientos de información que contribuyan a los Informes de Evaluación”.*

Por lo cual se establecieron los Términos de Referencia (TdR), en donde se especifican los criterios a cumplir en la Evaluación Específica del Desempeño de los recursos del FASSA del Ramo General 33 ejecutado en la entidad federativa a través de programas estatales durante el ejercicio fiscal 2022.

Objetivo de la evaluación.

Evaluar el desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo General 33, ejecutado en el estado de Querétaro durante el ejercicio fiscal 2022, a través de la valoración y análisis del avance en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas, de los resultados, productos o servicios, presupuesto, cobertura y seguimiento de su aplicación, con base en la información entregada por la Dependencia o Ente Público responsable, a fin de mejorar la gestión, los resultados, la creación de valor público y promover la rendición de cuentas.

Metodología.

La Evaluación Específica del Desempeño retoma elementos de las evaluaciones de tipos de Consistencia de Resultados, Diseño y Procesos emitidas tanto por el CONEVAL y por la SHCP.

La Evaluación Específica del Desempeño (EED) para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del ejercicio fiscal 2022, consistió en una investigación de tipo mixta, a través del análisis de datos cualitativos y cuantitativos; plasmando con un alcance descriptivo, los hallazgos, así como las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, proponiendo, además, posibles situaciones de mejora.

Para lograr lo anterior se realizó:

- **Análisis de gabinete.** Consistió en un análisis documental de la normativa y documentos conceptuales del fondo, incluyendo la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), Lineamientos Federales, Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), información analítica presupuestal y contable, información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones adicionales a la ejecución del fondo.
- **Trabajo de campo.** Consistió en la aplicación de cuestionarios y el desarrollo de entrevistas semiestructuradas con los actores que intervinieron en la gestión y operación del fondo, es decir, el funcionario público responsable de integrar, administrar y llevar los registros de este.
- **Instrumentos de recolección de información.** El instrumento utilizado para la recolección de información fue un cuestionario estructurado donde se consideraron los siguientes criterios para el análisis y valoración de toda la información y evidencia que reciba:
 - Exactitud: que la información recibida sea la que fue requerida y correcta sobre el tema solicitado, así como la correspondencia al ejercicio fiscal en cuestión y sea del FAF a evaluar.
 - Relevancia: se identificó la información necesaria, los tipos de fuentes de información y el propósito de cada una de ellas, determinando su relevancia o no para el desarrollo de las evaluaciones.
 - Credibilidad: que los documentos impresos o digitales que recibidos de las dependencias o entidades participantes tuvieran elementos



mínimos para determinar su credibilidad y autenticidad, como son: título del documento, nombre del área/dependencia y/o título de la persona que elaboró tal documento, fecha de publicación o elaboración y vínculo de acceso (en caso de haberse obtenido vía internet).

Por otra parte, los apartados del cuestionario incluyeron preguntas específicas, de las cuales algunas fueron respondidas mediante un esquema binario (Si/No), o bien, de manera descriptiva, sustentando con evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el análisis.

Apartados.

Apartado 1: Características del fondo.

Pregunta 1: Describa brevemente las características más relevantes del Fondo/Programa que opera con Recursos Federales Transferidos.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene como principal objetivo aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud. Este objetivo se lleva a cabo mediante:

- ✓ La implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios.
- ✓ La promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
- ✓ La mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud.
- ✓ El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos.

Con los recursos que las entidades federativas reciben a través del FASSA se busca favorecer la consolidación de los sistemas estatales de salud y con ello coadyuvar al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. Además, este Fondo busca una mayor equidad en el gasto público otorgado a entidades.

Tabla 1. Descripción de las características más relevantes del Fondo/Programa que opera con Recursos Federales Transferidos

Tema	Variable	Datos (Respuesta)	
Datos generales	Ente público responsable de operar y/o ejecutar el fondo	Servicios de Salud del Estado de Querétaro	
	Unidad responsable	416-Dirección General de Programación y Presupuesto "A"	
	Clave presupuestal	I002	
	Fuente de financiamiento		Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA): \$2,285,164,441.98.00 pesos (ejercido)
			Otros Fondos federales: \$1,619,568,048.02
		Recursos estatales: \$2,262,323,825.37	
		Recursos propios: \$48,007,639.55	

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
	Nombre del programa que opera con recursos federales transferidos	Programa de Prestación de Servicios de Administración, Promoción, Prevención y Atención para la Salud
	Nombre del responsable del programa que opera con recursos federales transferidos	M.S.P.S. María Martina Pérez Rendón
	Teléfono del responsable	442-2519004
	Correo electrónico del responsable (institucional)	MARTINAP@seseqro.gob.mx
Objetivos	Objetivo general del Programa que opera con recursos federales transferidos	La población sin seguridad social residente en Querétaro disminuye la tasa de morbilidad con acceso efectivo a atención médica y hospitalaria con acciones de promoción, prevención, detección y tratamiento.
	Normatividad aplicable al programa que opera con recursos federales transferidos	<p>1.- Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal Denominado "Servicios De Salud Del Estado De Querétaro (SESEQ)". Este reglamento tiene por objeto establecer la organización y funcionamiento del organismo público descentralizado Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ). Publicación en Sombra de Arteaga con fecha 30 junio 2020 p 13838-13856.</p> <p>2.- Manuales institucionales de procedimientos de SESEQ, se enlistan algunos de los manuales de procedimientos y la liga en el cual se identifican con número de folio para poder visualizarlos.</p>

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
		<p>3.- Guía de conceptos y criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos. El propósito es revisar los fundamentos normativos, conceptos y criterios que los diferentes tipos de usuarios en el SRFT deben de tener en cuenta al momento de registrar o revisar la información en el mismo.</p> <p>4. - Ley de Planeación del Estado de Querétaro. Es una disposición de orden público que tiene por objeto establecer las directrices, normas y principios, bases, lineamientos de las actividades de planeación encaminadas a la administración pública estatal y municipal.</p> <p>5.- Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de distrito federal, y de operación de los recursos del ramo general 33.</p> <p>6.- Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) Artículo 4, 26, 73 Fracción XVI, 134 http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_080520.pdf</p> <p>7.- Ley de Ingresos del Estado de Querétaro para el Ejercicio Fiscal 2022.</p> <p>8.- Estrategia programática FASSA 2022 Estrategia programática del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ramo General 33, 2022. Este documento establece que la transferencia de recursos a las Haciendas públicas de los Estados condiciona su gasto a la consecución y cumplimiento de los objetivos dispuestos en la Ley de Coordinación Fiscal (P4).</p>

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
		<p>9.- Ley de Coordinación Fiscal Artículo 25, 29, 30 y 49 Fracción V http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf</p> <p>10.- Manual de Organización de SESEQ. Documento administrativo que contiene información sistemática que describe la estructura jerárquica, las funciones de organización con la cual se labora en el organismo. Este documento publicado en la Sombra de Arteaga con fecha 22 de enero 2016, p 623-807 de la publicación.</p> <p>11.- Lineamientos para la administración y ejecución de recursos públicos para obras y acciones. Ley de Coordinación Fiscal. Capítulo V Fondo de Aportaciones Federales. El artículo 25 menciona el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud como parte de los Fondos de Aportaciones Federales. El artículo 29 dispone que los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3o., 13 Y 18 de la Ley General de Salud. El artículo 31 se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente. Extracto de la Ley artículos 25, 30 y 31.</p> <p>12.- Lineamientos para la recepción, registro, transferencia, ejercicio, control, reintegro, transparencia y rendición de cuentas de las Aportaciones Federales (recursos del Ramo General 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación), que son transferidos al Estado de Querétaro. Este documento describe disposiciones generales para la recepción, registro y transferencia, del ejercicio, del control, de la transparencia y rendición de cuentas del FASSA. Publicado en la Sombra de Arteaga el 8 de febrero de 2019, p 4282-4310.</p>

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
		<p>13.- Ley para el Manejo de los Recursos Públicos del Estado de Querétaro. Esta ley tiene por objeto regular la programación, presupuestación, aprobación, ejercicio, control y evaluación de los recursos públicos del Estado de Querétaro y de sus municipios. Todo el documento p 1-58.</p> <p>14.- Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal Denominado “Servicios De Salud Del Estado De Querétaro (SESEQ)”. Este reglamento tiene por objeto establecer la organización y funcionamiento del organismo público descentralizado Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ). Publicación en Sombra de Arteaga con fecha 30 junio 2020 p 13838-13856.</p> <p>15.- Lineamientos normativos que sustentan la estrategia de cobertura y la definición de la población o área de enfoque beneficiaria. Manual Formulación, Evaluación y Monitoreo de Proyectos Sociales, CEPAL. Este manual es una guía práctica de apoyo para el trabajo los profesionales y técnicos encargados del diseño, implementación y evaluación de programas y proyectos sociales. Extracto del documento p 8-9.</p> <p>16.- FASSA-16 DE 54-Relación manuales administrativos SESEQ 280422 MIR.</p> <p>17.- Criterios Generales para la elaboración del documento titulado diseño de programa presupuestario para el poder ejecutivo del Estado de Querétaro con fuentes de financiamiento del gasto federalizado.</p> <p>18.- Manual de Programación, Presupuesto y Monitoreo.2022 Es una guía a las dependencias y entidades en la elaboración de sus anteproyectos de</p>

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
		<p>presupuesto, documento de diseño de programa presupuestario.</p> <p>19.- Ley General De Contabilidad Gubernamental http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG_30_0118.pdf</p> <p>20.- Acuerdo Por El Que Se Emite El Marco Conceptual De Contabilidad Gubernamental, Artículo PRIMERO https://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR_01_01_001.pdf</p> <p>21.- Ley General De Salud, Artículos 3 Fracción II Bis, 25, 27Fracción III, 35, 77Bis, 77Bis 2, 77Bis 5 Inciso B Fracción III, 77 Bis 6 Fracción IV, 77Bis 7,77Bis 31, Artículo 77Bis 35 http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_2401_20.pdf</p> <p>22.- ANEXO 2B documento en el cual describe los objetivos contenidos en el marco legal, normativo y programático del FASSA, la descripción relevante del programa, la estructura general bajo la cual se aplicaran los recursos públicos de FASSA (Ramo 33) correspondientes al año fiscal 2022, conformado por la integración de información del diagnóstico estratégico en salud, principalmente por: 1. Diagnóstico interno de SESEQ, 2. Diagnóstico externo integrado por el diagnóstico de salud de la población sin seguridad social del Estado de Querétaro, incluye la alineación a la normatividad, la definición y descripción de la población potencial, objetivo y atendida, así como las matrices de indicadores de resultado federal y estatal, de igual forma se identifican los bienes y servicios que se otorgan.</p> <p>Eje: 2. Garantizar empleo, educación, salud y bienestar. Objetivo(s): Salud para toda la población</p>

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
	Alineación al Plan Nacional de Desarrollo	<p>Estrategia(s): la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE.</p> <p>Línea(s) de acción:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El combate a la corrupción será permanente en todo el sector salud. - Se dignificarán los hospitales públicos de las diversas dependencias federales. - Se priorizará la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva. - Se emprenderá una campaña informativa nacional sobre las adicciones. - Se impulsarán las prácticas deportivas en todas sus modalidades.
	Alineación al Plan Estatal de Desarrollo.	<p>Eje 1: Salud y vida digna</p> <p>Objetivo 1: Ampliación e incremento del acceso a los servicios de salud para la ciudadanía.</p> <p>Líneas estratégicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitar el acceso a la salud para toda la población. - Consolidar el sistema de salud con apoyo interinstitucional. - Asegurar la calidad de la atención y la infraestructura de salud suficiente. - Garantizar el abasto de medicamentos y de los insumos para la salud. - Promover la cultura de la prevención en materia de salud. - Implementar programas de alimentación para niños, niñas, adolescentes y población vulnerable.
	Alineación al Programa Sectorial	<p>Objetivo 1: Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalario, así</p>

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
	(en caso de contar con uno)	<p>como exámenes médicos y medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p> <p>Estrategia 1.1: Fortalecer al INSABI para garantizar la atención médica y hospitalaria, incluidos el suministro de medicamentos, y exámenes médicos a la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación.</p> <p>Línea de acción: 1.1.1 Unificar de manera progresiva, los Sistemas Estatales de Salud, para colaborar en la operación y aplicación de políticas orientadas a garantizar el derecho a la protección a la salud en todo el territorio nacional.</p> <p>Objetivo 2: Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.</p> <p>Estrategia 2.1: Instrumentar un nuevo modelo de Atención Primaria de Salud Integral APS-I, para incrementar la capacidad resolutive en el primer nivel de atención y garantizar el acceso oportuno de la población a los servicios de salud.</p> <p>Línea de acción 2.1.2 Reorganizar los servicios de salud para garantizar el acceso efectivo a los servicios médicos requeridos, conforme al modelo de APS-I.</p> <p>Línea de acción 2.1.3 Fortalecer las jurisdicciones sanitarias para la coordinación de actividades, de promoción y prevención y la vigilancia epidemiológica en los centros de salud.</p> <p>Estrategia 2.2: Implementar un sistema de referencia y contrarreferencia entre los niveles de atención que permita el acceso a la consulta de especialidad, hospitalización y cirugía dando prioridad a las regiones de alta marginación y donde los servicios se hayan federalizado.</p>

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
		<p>Línea de acción 2.2.1: Establecer las redes básicas regionalizadas para garantizar la referencia de las y los pacientes para su acceso a la consulta de especialidad, la hospitalización y la cirugía.</p> <p>Línea de acción 2.2.4: Fortalecer la coordinación entre los diferentes niveles de gobierno para articular las redes básicas regionalizadas, incluyendo su infraestructura y desarrollo de los recursos humanos y tecnológicos.</p> <p>Objetivo 4: Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.</p> <p>Estrategia 4.1: Fortalecer la vigilancia sanitaria con base en la investigación científica y articulación del SNS para anticipar acciones y estrategias que correspondan a las necesidades y requerimientos desde una perspectiva territorial, epidemiológica y sensible a las condiciones críticas o de emergencia.</p> <p>Línea de acción: 4.1.1: Homologar el modelo de vigilancia sanitaria y epidemiológica bajo un enfoque territorial y actualizado con el propósito de combatir la corrupción y proteger a la población contra posibles riesgos.</p> <p>Línea de acción: 4.1.4: Fortalecer las capacidades en diagnóstico y monitoreo de los pacientes atendidos, procurando la accesibilidad y atención cercana, a través de una mejor articulación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.</p> <p>Línea de acción 4.1.10: Implementar estrategias bajo un enfoque territorial que procuren la seguridad alimentaria, vigilancia sanitaria y prevención de epidemias para salvaguardar a la población, tomando en cuenta la diversidad cultural.</p>

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
		<p>Objetivo 5: Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.</p>
		<p>Estrategia 5.1: Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las ENT para reducir su incidencia en la población, especialmente en los grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.</p>
		<p>Línea de acción 5.1.1: Fortalecer la atención primaria de salud para la detección, diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de la ENT, a través de servicios de calidad y un acceso oportuno para la población.</p>
		<p>Línea de acción 5.1.7: Impulsar iniciativas y fomentar la vinculación interinstitucional e intersectorial, para articular intervenciones dirigidas a la reducción del sobrepeso y obesidad, con énfasis en niñas y niños.</p>
	Fin del programa que opera con recursos federales transferidos	Contribuir a proteger la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del Estado.
	Propósito del programa que opera con recursos federales transferidos	La población sin seguridad social residente en Querétaro disminuye la tasa de morbilidad con acceso efectivo a atención médica y hospitalaria con acciones de promoción, prevención, detección y tratamiento.
Población potencial	Definición:	La población o área de enfoque total que presenta el problema o necesidad y que requiere de una intervención que justifica la existencia del Programa Presupuestario y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención o ejercicio de acciones.
	Unidad de medida:	Población sin seguridad social.
	Cuantificación:	1,119,865 habitantes.

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
Población objetivo	Definición:	Población o área de enfoque social, regional o geográfica de cobertura, que el Programa Presupuestario tiene programado atender con los bienes y servicios que lo componen. Ésta debe ser medida en la misma unidad que la población o área de enfoque potencial.
	Unidad de medida:	Población sin seguridad social.
	Cuantificación:	881,637 habitantes.
Población atendida	Definición:	Población focalizada o área de enfoque social, regional o geográfica de cobertura, beneficiada con los componentes o entregables del Programa Presupuestario en un ejercicio fiscal determinado; Ésta debe ser medida en la misma unidad que la población o área de enfoque potencial
	Unidad de medida:	Población sin seguridad social.
	Cuantificación:	409,394 habitantes.
Presupuesto para el año evaluado	Presupuesto Autorizado (MDP)	\$2,279,913,380.76 pesos
	Presupuesto Modificado (MDP)	\$2,285,164,441.98 pesos
	Presupuesto Ejercido (MDP)	\$2,285,164,441.98 pesos
Cobertura geográfica (en caso de aplicar)	Localidades, colonias, áreas, zonas en las que opera el programa con recursos federales transferidos.	Estado de Querétaro
Focalización (en caso de aplicar)	Unidad territorial del programa que opera con recurso federales transferidos.	Estado de Querétaro

Fuente: Elaboración propia.

Respecto del presupuesto para el año evaluado 2022 es importante resaltar que el presupuesto autorizado resulta de la asignación presupuestal de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público al estado de Querétaro por un monto de \$2,279,913,380.76 pesos que derivan en un presupuesto modificado de 2,285,164,441.98 pesos; es de notar que el monto modificado se ejerce en su totalidad (100%); y se reintegran \$5,995,225.00 pesos producto de rendimientos financieros de capital.

Pregunta 2: ¿Cuál es la problemática principal identificada que busca resolver el programa, así como el objetivo o propósito del programa que opera con Recursos Federales Transferidos?

Los Servicios de Salud del estado de Querétaro cada año llevan a cabo un diagnóstico en materia de salud, mismo que integran en un documento denominado “Anexo 2-B FASSA” mediante el cual dan justificación y soporte al ejercicio del gasto respecto del Fondo en cuestión.

En dicho Anexo y derivado de un amplio diagnóstico, se han identificado 5 principales efectos que incrementan la morbilidad y la mortalidad de la población queretana:

- ✓ Población no orientada al autocuidado de la salud y a la prevención de enfermedades.
- ✓ Falta o deficiencia de servicios para el diagnóstico oportuno de las principales enfermedades que afectan a la población.
- ✓ Falta o deficiencia de servicios que atiendan las enfermedades que ponen en riesgo la vida de la población.
- ✓ Falta o deficiencia de servicios de salud que contribuyan a la vigilancia, control y fomento sanitario.
- ✓ Falta o deficiencia de servicios de salud para la vigilancia y control epidemiológico.

Por tanto, tomando en cuenta lo anterior, se eligió el siguiente problema central a atender:

“La población sin seguridad social del Estado requiere disminuir la tasa de morbilidad y tener acceso a servicios de salud”.

Y para lograr resolver la problemática anteriormente citada, es que se han propuesto alcanzar la siguiente situación deseada:

“La población sin seguridad social residente en Querétaro disminuye la tasa de morbilidad con acceso efectivo a atención médica y hospitalaria con acciones de promoción, prevención, detección y tratamiento”.

De tal forma que para el presente Ejercicio Fiscal 2022 se ha orientado el presupuesto del FASSA a resolver la problemática mencionada con anterioridad.

Apartado 2: Planeación estratégica.

Pregunta 3: ¿Contribuye el Fondo al cumplimiento del PND, PED y ODS?

Respuesta: Sí.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) contribuye directa e indirectamente al cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo, Plan Estatal de Desarrollo y Objetivos del Desarrollo Sostenible ya que los servicios que brinda el FASSA:

- Atención médica
- Estudios de apoyo diagnóstico
- Atención médica de segundo nivel
- Prevención y promoción para la salud en primer nivel
- Regulación, control y fomento sanitario, y
- Vigilancia y control epidemiológico

están vinculados al cumplimiento de la estructura programática de los ya mencionados instrumentos de planeación democrática tanto a nivel nacional como estatal; y en cuanto a los Objetivos del Desarrollo Sostenible de la ONU, este Fondo coadyuva a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Para identificar la vinculación y contribución del Fondo a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, Plan Estatal de Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible se presenta la siguiente tabla con los apartados de cada una de las contribuciones:

Tabla 2. Contribución del Fondo FASSA al PND, PED Y ODS.

Contribución del Fondo FASSA al PND, PED y ODS	
Contribución al Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024	Eje 2: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar.
	Objetivo(s): Salud para toda la población.
	Estrategia(s): la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE.

Contribución del Fondo FASSA al PND, PED y ODS

	<p>Línea(s) de acción: El combate a la corrupción será permanente en todo el sector salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se dignificarán los hospitales públicos de las diversas dependencias federales. - Se priorizará la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva. - Se emprenderá una campaña informativa nacional sobre las adicciones. - Se impulsarán las prácticas deportivas en todas sus modalidades.
<p>Contribución al Plan Estatal de Desarrollo 2021 - 2027</p>	<p>Eje 1: Salud y vida digna</p> <p>Objetivo 1: Ampliación e incremento del acceso a los servicios de salud para la ciudadanía.</p> <p>Líneas estratégicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitar el acceso a la salud para toda la población. - Consolidar el sistema de salud con apoyo interinstitucional. - Asegurar la calidad de la atención y la infraestructura de salud suficiente. - Garantizar el abasto de medicamentos y de los insumos para la salud. - Promover la cultura de la prevención en materia de salud. - Implementar programas de alimentación para niños, niñas, adolescentes y población vulnerable.
<p>Contribución a Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)</p>	<p>Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.</p> <p>Meta: N/A</p>

Fuente: Elaboración propia

Pregunta 4: ¿Los objetivos del programa que opera con Recursos Federales Transferidos se encuentran alineados con los objetivos establecidos en el Programa Sectorial?

Respuesta: Sí.

El Anexo 2-B correspondiente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (Ramo 33) 2022, en el apartado titulado “Descripción de la Intervención” establece lo siguiente:

“Servicios de Salud se alinea a las Metas Nacionales, Programa Sectorial de Salud, así como Al Plan Estatal de Desarrollo (PED), y con el presupuesto de FASSA para apoyar los objetivos del Programa Institucional, mediante el otorgamiento de acciones o servicios de prevención, promoción, atención médica, diagnóstico y tratamiento, en primer y segundo nivel de atención.

El sector salud enfrenta el desafío de garantizar los servicios médicos para la demanda que naturalmente se presenta, pero además contar con la capacidad de atender las necesidades extraordinarias de medicamentos, equipo, hospitales y personal derivadas de la pandemia por el coronavirus (SARS-CoV-2), iniciada en 2019”.

Objetivo del Gobierno Estatal

“Generar condiciones que promuevan la movilidad social, el desarrollo humano trascendental y el respeto a la dignidad de las personas y grupos que integran la sociedad queretana”.

Objetivo en materia de salud

“Ampliación e incremento del acceso a los servicios de salud para la ciudadanía”.

Así mismo la siguiente tabla identifica la relación y alineación entre el objetivo del FASSA, los objetivos del Programa Sectorial y la estrategia en materia de salud incluida en el Plan Estatal de Desarrollo:

Tabla 3. Alineación FASSA con Programa Sectorial

Objetivo FASSA	Objetivos del Programa Sectorial de Salud	Plan Estatal de Desarrollo
“Aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está	1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de	Eje 1: Salud y Vida Digna Objetivo 1: Ampliación e incremento del acceso a los servicios de salud para la ciudadanía.

Objetivo FASSA	Objetivos del Programa Sectorial de Salud	Plan Estatal de Desarrollo
incorporada en algún régimen de seguridad social”.	<p>medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p> <p>2.- Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.</p> <p>3.- Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.</p> <p>4.- Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en</p>	<p>Estrategia I.1 Protección de la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del Estado.</p> <p>Líneas estratégicas:</p> <ul style="list-style-type: none">- Facilitar el acceso a la salud para toda la población.- Consolidar el sistema de salud con apoyo interinstitucional.- Asegurar la calidad de la atención y la infraestructura de salud suficiente.- Garantizar el abasto de medicamentos y de los insumos para la salud.- Promover la cultura de la prevención en materia de salud.- Implementar programas de alimentación para niños, niñas, adolescentes y población vulnerable.

Objetivo FASSA	Objetivos del Programa Sectorial de Salud	Plan Estatal de Desarrollo
	<p>cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.</p> <p>5.- Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.</p>	

Fuente: elaboración propia

Pregunta 5: ¿Cuáles son los bienes y servicios que se brindan?, ¿Cuál es la población objetivo que los recibe?

Se identifican un total de 6 componentes:

Tabla 4. Componentes del FASSA 2022

Componente	Descripción
CO 1	Servicio de atención médica otorgado
CO 2	Servicio de estudios de apoyo diagnóstico otorgado
CO 3	Servicio de atención médica otorgado en segundo nivel
CO 4	Servicio de prevención y promoción para la salud en primer nivel de atención otorgado
CO 5	Servicios de regulación, control y fomento sanitario otorgado
CO 6	Servicio de vigilancia y control epidemiológico otorgado

Fuente: Elaboración propia.

Los bienes y servicios que se brindan son los siguientes:

Tabla 5. Bienes y Servicios otorgados a la población beneficiaria.

Bienes y Servicios Otorgados a la Población Beneficiaria	
Bienes y/o Servicios	
Servicio de atención médica	
Servicio de estudios de apoyo diagnóstico	
Servicio de atención médica de segundo nivel	
Acciones de prevención y promoción en primer nivel de atención para la salud	
Servicios de regulación, control y fomento sanitario	
Servicio de vigilancia y control epidemiológico	
Racionalizar la atención de lesiones accidentales e intencionales	
Atención de enfermedades crónico-degenerativas, cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes y del anciano y adulto mayor	
Control reproductivo y de enfermedades de salud reproductiva en grupos de riesgo	
Control de cáncer cervicouterino y mamario	
Control de cáncer de próstata	
Atención de trastornos psiquiátricos y neurológicos	
Atención de personas adictas a sustancias psicoactivas; orientación y tratamiento psicológico a personas adictas, tabaco y/o alcohol	
Atención a la salud durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido	
Vacunación universal (cartilla nacional de vacunación)	
Atención médica de niñas, niños y adolescentes	
Control de la tuberculosis	
Control de enfermedades transmitidas por vector (dengue y paludismo)	
Control de ITS, VIH y SIDA	
Control de enfermedades regionales, incluyendo problemas del rezago (brucelosis, alacranismo, rabia, lepra y cólera)	
Atención de la salud bucal (estomatología)	
Brindar servicios de atención médica ambulatoria y de unidades móviles	
Atención médica de primer nivel	
Medicamentos y otros insumos para la salud en el primer nivel	
Atención médica de segundo nivel	
Atención médica y psicológica a personas que han sufrido violencia	

Bienes y Servicios Otorgados a la Población Beneficiaria

Bienes y/o Servicios

Promover el tratamiento de la insuficiencia renal crónica
Control de tumores malignos
Medicamentos y otros insumos para la salud de segundo nivel
Promover la educación saludable
Comunidades saludables
Otras acciones de promoción de la salud
Prevención de lesiones accidentales e intencionales
Salud integral para migrantes y sus familias
Acciones específicas e integrales para mejorar la calidad de vida de la población indígena con acceso a los servicios de salud y el acceso a la salud de la población considerando su diversidad cultural
Promoción de la salud reproductiva para grupos en riesgo
Planificación familiar (método anticonceptivos y consejería)
Prevención del cáncer cervicouterino y mamario
Prevención del cáncer de próstata
Promoción de la salud mental
Prevención del uso y abuso del alcohol, tabaco y otras drogas
Promover la donación altruista de sangre
Promoción de la salud materna infantil con atención al embarazo, parto y puerperio (arranque parejo)
Prevención de riesgos a la salud de niños y niñas
Promoción de la salud sexual y reproductiva de adolescentes
Prevención de las ITS y el VIH-SIDA
Acciones específicas para garantizar y/o mejorar la equidad de género y la salud de las mujeres en las políticas y programas de salud
Fortalecer la cobertura del tamiz auditivo neonatal
Prevención y control de la tuberculosis
Prevención y control de las enfermedades de problemas de rezago (cólera y lepra)
Prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector (dengue, chikungunya, zika y VON)
Prevención y control de zoonosis (rabia, brucelosis, teniasis-cisticercosis y leptospirosis)
Prevención y control de enfermedades regionales (alacranismo y manganismo)
Fomento y control sanitario de productos, insumos y servicios de salud
Fomento y control de la salud ambiental, ocupacional y saneamiento básico
Fomento sanitario
Control sanitario de la publicidad

Bienes y Servicios Otorgados a la Población Beneficiaria

Bienes y/o Servicios

Atención de emergencias y alerta sanitaria

Laboratorio estatal de salud pública

Evidencia y manejo de riesgos

Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica a través del diagnóstico

Atención en desastres y urgencias epidemiológicas

Fuente: Elaboración propia.

Respecto de la población objetivo es necesario mencionar la caracterización y cuantificación de la población o área de enfoque potencia y objetivo:

Definiciones de Poblaciones

La Guía para el Diseño de Indicadores de la SHCP, señala que: la dependencia o entidad deberá describir la población o área de enfoque que presenta el problema, necesidad u oportunidad que justifica al programa, es decir, la que se ha elegido o pudiera ser elegible para ser beneficiaria de este. Se considerarán las siguientes definiciones:

Población o área de enfoque potencial, se refiere al universo global de la población o área referida. La población potencial es definida por CONEVAL como “aquel conjunto de la población que presenta el problema central que el Programa atiende”.

Población o área de enfoque objetivo, Se refiere a la población o área que el programa pretende atender en un periodo dado de tiempo, pudiendo corresponder a la totalidad de la población potencial o a una parte de ella. Para CONEVAL la población objetivo se define como “el subconjunto de la población potencial que se busca atender en el corto y mediano plazos.

Población atendida, Se refiere a la población o área que ya fue atendida por el Pp.

Otras definiciones de manera complementaria señalan:

Población Potencial (la que tiene el problema a resolver). Población o área de enfoque total que presenta el problema que justifica la existencia del Fondo y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención o ejercicio de acciones.

Población Objetivo (programada a atender o beneficiar). Población o área de enfoque social, regional o geográfica de cobertura, que el Programa Presupuestario tiene Programado atender con los bienes y servicios que lo componen. Ésta debe ser medida en la misma unidad que la población o área de enfoque potencia.

Población Atendida (efectivamente beneficiada) Población focalizada o área de enfoque social, regional o geográfica de cobertura, beneficiada con los

componentes o entregables del Programa Presupuestario en un ejercicio fiscal determinado; Ésta debe ser medida en la misma unidad que la población o área de enfoque potencial.

La estrategia de cobertura 2015-2022 se plantea de la siguiente manera:

Descripción y la Cuantificación de las Poblaciones

La operación del Ramo 33 está elevada a mandato legal en el capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal, en el que se establecen las aportaciones federales para la ejecución de las actividades relacionadas con áreas prioritarias para el desarrollo nacional, como la educación básica y normal, salud, combate a la pobreza, asistencia social, infraestructura educativa, fortalecimiento de las entidades federativas y para los municipios, seguridad pública, educación tecnológica y de adultos, y con fines específicos en el FASSA:

Población Potencial:

De acuerdo con lo establecido en la Estructura Programática 2022, donde señala que “Este Fondo tiene como objetivo primordial fortalecer los Servicios Estatales de Salud a través de las aportaciones federales del ramo 33 transferidas a los estados para que éstos respondan con mayor eficacia y eficiencia a las necesidades de salud **de la población sin seguridad social.**”

Asimismo, y tomando en consideración las Proyecciones de población CONAPO y la DGIS, la Población sin seguridad social es la siguiente:

Tabla 6. Población sin seguridad social del Estado de Querétaro

Población sin Seguridad Social		
Año	Número de Personas	% de la población total
2015	1,011,149	50.4%
2016	1,042,542	51.3%
2017	987,389	47.9%
2018	999,156	47.8%
2019	1,069,308	47.8%
2020	1,086,526	47.7%
2021	1,103,396	47.6%
2022	1,119,865	47.5%

Fuente: Consejo Nacional de Población, Proyecciones de la Población 2010-2030, consultado en <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>, 16-04-2013

Repositorio de estadística <https://www.seseg.gob.mx/estadistica/index.php?valida=si>

Periodicidad: anual

Los porcentajes corresponden a la proporción proyectada sin seguridad con respecto a la población total.

Población Objetivo:

La población objetivo, de acuerdo con lo publicado en la página oficial del Seguro Popular, cuya principal característica para registrarse es que no cuente con seguridad social correspondiendo a la población adscrita a Servicios de Salud, está disponible para los años 2015 a 2019 y proyecciones por promedio de 5 años para los años del 2020, 2021 y 2022 tomando en cuenta la población atendida el año inmediato anterior, considerando a largo plazo atender al 100% la población sin seguridad social.

Tabla 7. Población afiliada al seguro popular en el Estado de Querétaro.

Población afiliada al Seguro Popular	
Año	Número de Personas
2015	957,701
2016	903,252
2017	881,601
2018	881,499
2019	881,601
2020	889,947
2021	873,538
2022	881,637

Periodicidad anual

Fuente: Beneficiarios de Protección Social en Salud de Seguro Popular. Datos y Recursos <https://datos.gob.mx/busca/dataset/beneficiarios-de-proteccion-social-en-salud-de-seguro-popular/resource/e460803f-1eb7-48e9-9ffa-152be99084d0>

Población Atendida:

Durante los años de 2016 a 2019, la Población Atendida correspondía a la población afiliada al Seguro Popular y que recibía atención por parte de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, sin embargo, para los años 2020, 2021 y 2022, la población atendida correspondió a la población que recibió atención en las unidades médicas de primer y segundo nivel, sin requerir de una afiliación.

Tabla 8. Población atendida por los servicios de salud en el estado de Querétaro.

Población Atendida	
Año	Número de Personas
2015	957,701

2016	903,252
2017	881,601
2018	881,499
2019	881,601
2020	873,538
2021	873,538
2022	409,394

Fuente: Beneficiarios de Protección Social en Salud de Seguro Popular. Datos y Recursos, SIS-2020 concepto consulta de primera vez en el año, (cobertura) <https://datos.gob.mx/busca/dataset/beneficiarios-de-proteccion-social-en-salud-de-seguro-popular/resource/e460803f-1eb7-48e9-9ffa-152be99084d0>

Apartado 3: Cobertura del fondo.

Pregunta 6: ¿Cuál fue la cobertura de población atendida?

Tabla 9. Definición de población potencial, objetivo y atendida.

Población potencial:	Corresponde al total de la población o área de enfoque que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa o programas que opera con Recursos Federales Transferidos.
Población objetivo:	<p>Es aquella que el programa o programas opera con Recursos Federales Transferidos, teniendo programado atender en un período de tiempo, pudiendo corresponder a la totalidad de la población potencial o una parte de la misma.</p> <p>Tanto la población potencial como objetivo pueden estar definidas en regiones, municipios, localidades, hogares y/o individuos.</p> <p>La población potencial también puede estar constituida por organizaciones no gubernamentales, organizaciones ejidales, pequeñas y medianas empresas, entre otros, según correspondan a los objetivos del o los programas.</p>
Población atendida:	Es aquella que recibió el beneficiario del programa o programas que operan con Recursos Federales Transferidos y puede ser el total o una parte de la población objetivo.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10. Variación porcentual de la población potencial, objetivo y atendida 2022 vs 2021 por hombres y mujeres.

Concepto	Definición de la población (Descripción de las características y unidad de medida)	Hombres (Cantidad)	Mujeres (Cantidad)	Variación porcentual [Año 2022 / Año 2021)-1]*100
Población potencial 2022 (Población con problema)	1,119,865	560,270	559,595	1.49%
Población potencial 2021 (Población con problema)	1,103,396	551,823	551,573	
Población objetivo 2022	881,637	305,928	575,709	-2.16%
Población objetivo 2021	901,131	449,665	451,466	
Población atendida 2022	409,394	142,370	267,024	-53.13%
Población atendida 2021	873,538	434,149	439,389	

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la tabla anterior, es evidente que se incrementa la población potencial, como era de esperarse, sin embargo, la población objetivo disminuye en 2.16 puntos porcentuales y la población atendida disminuye dramáticamente en más de la mitad con respecto del año anterior, es decir, se atiende solo a la mitad de la población a través del programa que opera con recursos federales transferidos, que en este caso particular nos referimos al FASSA.

Además es importante mencionar que para el caso de este análisis, la población atendida para el año 2022 corresponde a la población que recibe consulta por primera vez en el año, logrando un total de 409,394 (cuatrocientos nueve mil trescientos noventa y cuatro), correspondiendo a un 46.40% de la población objetivo, esto debido a un sub-registro por parte del personal médico de las unidades de salud en los sistemas de información oficial como lo es el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) de la DGIS, y por actualización del sistema nacional en las variables de consulta; influenciado el



subregistro en cuestión también por la reconversión de las unidades médicas que atendieron la pandemia por COVID-19 y que hasta el año 2023 se comienza a normalizar el funcionamiento del total de las unidades médicas, es decir, se trata de una falta de registro, mas no de atención a la población.

Pregunta 7: ¿Cuál es el método para cuantificar y determinar la población potencial y objetivo?

Población potencial:

La población potencial que corresponde a la Población sin Seguridad Social se estimó en la Dirección General de Información en Salud usando como base la información generada por el CONAPO, además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta InterCensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.

La publicación tiene como base el numeral 8.2.9 de la NOM-035-SSA3-2012, se generó por grupos de edad quinquenal los datos publicados por el CONAPO en grandes grupos a través de la siguiente liga de cubos DGIS: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html

Tabla 11. Estimaciones de población por grupo de edad 2022 en el estado de Querétaro.

**SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO
ESTIMACIONES DE POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD**

ESTATAL
2022

Grupos de Edad	Población Total			Población Abierta		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
0	38,747	19,741	19,006	21,000	10,758	10,242
1 - 4	157,696	80,532	77,164	83,242	42,601	40,641
5 - 9	200,756	103,317	97,439	104,104	53,388	50,716
10 - 14	199,849	103,137	96,712	104,581	53,583	50,998
15 - 19	202,034	103,737	98,297	111,722	57,551	54,171
20 - 24	203,729	103,874	99,855	108,575	54,897	53,678
25 - 29	206,588	104,520	102,068	104,160	52,954	51,206
30 - 34	198,023	97,930	100,093	94,257	46,718	47,539
35 - 39	178,466	85,458	93,008	81,596	39,767	41,829
40 - 44	158,880	74,456	84,424	69,878	33,502	36,376
45 - 49	145,012	68,260	76,752	59,283	29,103	30,180
50 - 54	125,488	59,527	65,961	48,066	24,096	23,970
55 - 59	102,820	48,671	54,149	38,586	19,366	19,220
60 - 64	81,788	38,480	43,308	29,657	14,435	15,222
65-69	60,384	28,081	32,303	21,565	10,226	11,339
70-74	41,463	18,904	22,559	15,890	7,181	8,709
75-79	27,047	12,045	15,002	10,755	4,748	6,007
80-84	16,212	7,047	9,165	6,528	2,823	3,705
85 y +	13,776	5,666	8,110	6,420	2,573	3,847
TOTAL	2,358,758	1,163,383	1,195,375	1,119,865	560,270	559,595

Fuente: Proyecciones CONAPO

Tabla 12. Estimaciones de población por grupo de edad 2022 en el estado de Querétaro.

Grupos de Edad	Población Total			Población Abierta		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
0 - 4	196,443	100,273	96,170	104,242	53,359	50,883
5-14	400,605	206,454	194,151	208,685	106,971	101,714
15-44	1,147,720	569,975	577,745	570,188	285,389	284,799
15-49	1,292,732	638,235	654,497	629,471	314,492	314,979
45-64	455,108	214,938	240,170	175,592	87,000	88,592
0-14	597,048	306,727	290,321	312,927	160,330	152,597
15 y más	1,761,710	856,656	905,054	806,938	399,940	406,998
20 y más	1,559,676	752,919	806,757	695,216	342,389	352,827
25 y más	1,355,947	649,045	706,902	586,641	287,492	299,149
40 y más	772,870	361,137	411,733	306,628	148,053	158,575
50 y más	468,978	218,421	250,557	177,467	85,448	92,019
65 y más	158,882	71,743	87,139	61,158	27,551	33,607

Fuente: Proyecciones CONAPO

Tabla 13. Estimaciones de población por grupo de edad 2022 en el estado de Querétaro.

Edad	Población Total			Población Abierta		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
< 1	38,747	19,741	19,006	21,000	10,758	10,242
1	39,432	20,165	19,268	20,815	10,667	10,148
2	39,412	20,135	19,277	20,804	10,651	10,153
3	39,422	20,122	19,300	20,809	10,644	10,165
4	39,430	20,111	19,319	20,814	10,639	10,175
5	40,322	20,777	19,546	20,909	10,736	10,173
6	40,244	20,725	19,519	20,869	10,709	10,159
7	40,150	20,663	19,488	20,820	10,677	10,143
8	40,062	20,606	19,456	20,774	10,648	10,127
9	39,978	20,547	19,431	20,731	10,618	10,113
10	40,254	20,829	19,426	21,065	10,821	10,243
11	40,136	20,749	19,387	21,003	10,780	10,223
12	39,990	20,645	19,346	20,927	10,726	10,201
13	39,830	20,526	19,304	20,843	10,664	10,180
14	39,638	20,388	19,250	20,743	10,592	10,151
15	39,898	20,501	19,397	22,063	11,374	10,689
16	39,573	20,318	19,255	21,883	11,272	10,611
17	39,814	20,446	19,367	22,016	11,343	10,673
18	40,700	20,894	19,807	22,507	11,591	10,915
19	42,049	21,577	20,472	23,252	11,971	11,282
TOTAL	799,082	410,464	388,618	424,649	217,881	206,768

Fuente: Proyecciones CONAPO

Población objetivo:

La población objetivo se determina mediante la estimación con proyecciones por promedio de 5 años para los años del 2020, 2021 y 2022 considerando la población atendida el año inmediato anterior.

Tabla 14. Población afiliada al seguro popular en el Estado de Querétaro.

Población afiliada al Seguro Popular	
Año	Número de Personas
2015	957,701
2016	903,252
2017	881,601
2018	881,499
2019	881,601
2020	889,947
2021	873,538
2022	873,538



Fuente: Proyecciones CONAPO

Apartado 4: Gestión y operación del fondo

Pregunta 8: La Dependencia o Ente Público ¿cuenta con los recursos (humanos, materiales y financieros) suficientes para realizar las acciones que están en sus atribuciones referentes al programa que opera con Recursos Federales Transferidos?

Respuesta: Sí.

Lo primero a considerar es el ejercicio de los recursos, Servicios de Salud del Estado de Querétaro ejerció un 100% del monto total (modificado) del Fondo.

Además, se cuenta con el “*Manual de Organización General de Servicios de Salud del estado de Querétaro*” que está publicado en el Periódico Oficial del estado “La Sombra de Arteaga” que incluye la base legal, atribuciones de ley, misión, visión y objetivo de los Servicios de Salud del estado de Querétaro, estructura orgánica, organigrama, objetivos y las funciones de cada una de las áreas que corresponden a la operación de SESEQ.

También se cuenta con 104 manuales administrativos que contienen el desarrollo a detalle de todas las operaciones correspondientes a la ejecución del programa que opera con Recursos Federales Transferidos FASSA:

Tabla 15. Relación de manuales administrativos y de operación FASSA

No. Archivo electrónico	Nombre del documento	Fecha de inicio de vigencia	Fecha de aprobación Poder ejecutivo o Junta de Gobierno.	Fecha de publicación. P.O https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/	No. de registro Entidades Paraestatales	Relación con el Servicio de administración y gasto en salud otorgado
1	Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, denominado Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).	27/11/1996	27-noviembre-1996 P. E	28-noviembre-1996 S.A	SG-REP 23-I-1	7 6 Papel rector de los servicios de salud fortalecido
2	Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado "Servicios de Salud del Estado de Querétaro" (SESEQ).	01/07/2020	4ta sesión ordinaria 2019, 28-11-19	30/06/2020 S.A., Periódico número 56	SG-REP 023-I-84 del 17-07-2020	7 3 Asuntos Jurídicos,

No. Archivo electrónico	Nombre del documento	Fecha de inicio de vigencia	Fecha de aprobación Poder ejecutivo o Junta de Gobierno.	Fecha de publicación. P.O https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/	No. de registro Entidades Paraestatales	Relación con el Servicio de administración y gasto en salud otorgado
3	Manual de Organización General de SESEQ	23/01/2016	3-septiembre-2015 J.G.	22-enero-2016 S.A., periódico número 5	SG: REP 023-1-11 del 17-03-2016	7 2 Administración central
4	Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público.	07/03/2020	4ta sesión ordinaria 2019, 28-11-19	06/03/2020 S.A. periódico No. 14	SG-REP 023-I-77 del 16-06-2020	7 2 Administración central
5	Procedimiento de requisición de compra	24/08/2017	24-agosto-2017 J.G.	05-diciembre-2017 S.A., periódico número 84	SG_REP-023-I-16 del 12-01-2018	7 2 Administración central
6	Procedimiento de adjudicación	24/08/2017	24-agosto-2017 J.G.	05-diciembre-2017 S.A., periódico número 84	SG-REP-023-I-17 del 12-01-2018	7 2 Administración central
7	Procedimiento de registro o refrendo al padrón de proveedores	24/08/2017	24-agosto-2017 J.G.	05-diciembre-2017 S.A., periódico número 84	SG-REP-023-I-18 del 12-01-2018	7 2 Administración central
8	Acuerdo por el que se expiden los Lineamientos del Voluntariado del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios,	15/08/2015	30-julio-2015 C.G.	14-agosto-2015 S.A., periódico número 56	Sin registro	7 7 Participación ciudadana en la planeación y operación eficiente de los servicios de salud



No. Archivo electrónico	Nombre del documento	Fecha de inicio de vigencia	Fecha de aprobación Poder ejecutivo o Junta de Gobierno.	Fecha de publicación. P.O https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/	No. de registro Entidades Paraestatales	Relación con el Servicio de administración y gasto en salud otorgado
	unidad integrante de Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).					
9	Manual de Contabilidad Gubernamental de SESEQ 2019	01/10/2019	Aprobación por autoridad	NA	NA	7 2 Administración central
10	Procedimiento para recepción y almacenaje de insumos	14/12/2017	28-noviembre-2017 J.G.	20/04/2018 S.A., periódico número 32	SG-REP 023-I-43 del 30-05-2018	7 2 Administración central
11	Instrucción de trabajo para manejo de caducado	28/11/2017	Aprobación interna 28-noviembre-2017	20/04/2018. Solo web	No aplica	7 2 Administración central
12	Instrucción de trabajo para manejo de biológico	28/11/2017	Aprobación interna 28-noviembre-2017	20/04/2018. Solo web	No aplica	7 2 Administración central
13	Instrucción de trabajo para toma física de Inventario	28/11/2017	Aprobación interna 28-noviembre-2017	20/04/2018. Solo web	No aplica	7 2 Administración central
14	Procedimiento de salida de insumos.	05/03/2018	22-febrero-2018 J.G.	01/08/2018 S.A., periódico número 64	SG-REP 023-I-44 del 16-08-2018	7 2 Administración central

No. Archivo electrónico	Nombre del documento	Fecha de inicio de vigencia	Fecha de aprobación Poder ejecutivo o Junta de Gobierno.	Fecha de publicación. P.O https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/	No. de registro Entidades Paraestatales	Relación con el Servicio de administración y gasto en salud otorgado
15	Procedimiento para registro de alta de bienes muebles	26/08/2015	24-agosto-2017 J.G.	05-diciembre-2017 S.A., periódico número 64	SG-REP 023-I-13 del 12-01-2018	7 2 Administración central
16	Procedimiento para baja de bienes muebles	26/08/2015	24-agosto-2017 J.G.	05-diciembre-2017 S.A., periódico número 64	SG-REP-023-I-14 del 12-01-2018	7 2 Administración central
17	Procedimiento para pago a proveedores	22/02/2018	22-febrero-2018 J.G.	01/08/2018 S.A., periódico número 64	SG-REP 023-I-45 del 16-08-2018	7 2 Administración central
18	Instrucción de trabajo para pago a proveedores	22/02/2018	Aprobación interna 22-febrero-2018 J.G.	No aplica. Solo web	No aplica	7 2 Administración central
19	Instrucción de trabajo para pago a proveedores de mantenimiento vehicular	22/02/2018	Aprobación interna 22-febrero-2018 J.G.	No aplica. Solo web	No aplica	7 2 Administración central
20	Instrucción de trabajo para pago a proveedores por anticipos, estimaciones y finiquitos de obra	22/02/2018	Aprobación interna 22-febrero-2018 J.G.	No aplica. Solo web	No aplica	7 2 Administración central
21	Procedimiento para la administración de los recursos del ramo 12. (actualización)	22/02/2018	22-febrero-2018 J.G.	01/08/2018 S.A., periódico número 64	SG-REP 023-I-46 del 16-08-2018	7 2 Administración central

No. Archivo electrónico	Nombre del documento	Fecha de inicio de vigencia	Fecha de aprobación Poder ejecutivo o Junta de Gobierno.	Fecha de publicación. P.O https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/	No. de registro Entidades Paraestatales	Relación con el Servicio de administración y gasto en salud otorgado
22	Procedimiento para el Ejercicio del presupuesto.	23/11/2018	23-11-2018 4ta sesión 2018	22/03/2019 S.A., periódico número 30	SG-REP 023-I-54 del 5-04-2019	7 2 Administración central
23	Instrucción de trabajo para Viáticos	23/11/2018	23-11-2018 4ta sesión 2018	22/03/2019 S.A., periódico número 30	SG-REP 023-I-55 del 5-04-2019	7 2 Administración central
24	Instrucción de trabajo para combustible de vehículos	23/11/2018	23-11-2018 4ta sesión 2018	22/03/2019 S.A., periódico número 30	SG-REP 023-I-56 del 5-04-2019	7 2 Administración central
25	Instrucción de trabajo para fondo fijo revolvente	23/11/2018	23-11-2018 4ta sesión 2018	22/03/2019 S.A., periódico número 30	SG-REP 023-I-57 del 5-04-2019	7 2 Administración central
26	Procedimiento para selección de personal	13/03/2020	Aprobado 1ra sesión JG 2020 27 feb 2020 acuerdo JG!/2020 /A04	23/06/2020 S.A., periódico número 54	SG-REP 023-I-78 del 6-07-202	7 2 Administración central
27	Procedimiento para la contratación de personal de base	24/08/2017	24-agosto-2017 J.G.	05- diciembre-2017 S.A., periódico número 84	SG-REP 023-I-20 del 12-01-2018	7 2 Administración central
28	Procedimiento para la contratación de personal eventual	24/08/2017	24-agosto-2017 J.G.	05- diciembre-2017 S.A., periódico número 84	SG-REP 023-I-21 del 12-01-2018	7 2 Administración central
29	Instrucción de trabajo para contrataciones de personal eventual	24/08/2017	24-agosto-2017 J.G.	No aplica. Solo web	No aplica	7 2 Administración central

No. Archivo electrónico	Nombre del documento	Fecha de inicio de vigencia	Fecha de aprobación Poder ejecutivo o Junta de Gobierno.	Fecha de publicación. P.O https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/	No. de registro Entidades Paraestatales	Relación con el Servicio de administración y gasto en salud otorgado
30	Procedimiento para realizar los movimientos de alta, modificación y baja de los trabajadores ante el ISSSTE	13/03/2020	¡Aprobado 1ra sesión JG 2020 27 feb 2020 acuerdo JG! /2020 /A04	23/06/2020 S.A., Periódico número 54	SG-REP 023-I-79 del 6-07-2020	7 2 Administración central
31	Procedimiento para gestionar seguro institucional, guardería, anteojos, licencia de conducir y tesis.	13/03/2020	Aprobado 1ra sesión JG 2020 27 feb 2020 acuerdo JG!/2020 /A04	23/06/2020 S.A., Periódico número 54	SG-REP 023-I-80 del 6-07-2020	7 2 Administración central
32	Procedimiento para elaborar finiquitos o liquidaciones	24/08/2017	24-agosto-2017 J.G.	05- diciembre-2017 S.A., periódico número 84	SG-REP 023-I-24 de 12-01-2018	7 2 Administración central
33	Procedimiento para obtener calificación técnica de riesgos de trabajo ante el ISSSTE	24/08/2017	24-agosto-2017 J.G.	05- diciembre-2017 S.A., periódico número 84	SG-REP 023-I-25 del 12-01-2018	7 2 Administración central
34	Instrucción de trabajo para manejo de accidente de trabajo	24/08/2017	24-agosto-2017 J.G.	No aplica. Solo web	No aplica	7 2 Administración central
35	Procedimiento para otorgar los derechos adicionales (C-30)	24/08/2017	24-agosto-2017 J.G.	05- diciembre-2017 S.A., periódico número 84	SG-REP 023-I-26 del 12-01-2018	7 2 Administración central

No. Archivo electrónico	Nombre del documento	Fecha de inicio de vigencia	Fecha de aprobación Poder ejecutivo o Junta de Gobierno.	Fecha de publicación. P.O https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/	No. de registro Entidades Paraestatales	Relación con el Servicio de administración y gasto en salud otorgado
36	Procedimiento para la inscripción y liquidación del ciclo completo o anticipado del FONAC y FONAE.	13/03/2020	Aprobado 1ra sesión JG 2020 27 feb 2020 acuerdo JG!/2020 /A04	23/06/2020 S.A., Periódico número 54	SG-REP 023-I-81 del 6-07-2020	7 2 Administración central
37	Procedimiento de escalafón, cambios de adscripción y permutas foráneas.	24/08/2017	24-agosto-2017 J.G.	05- diciembre-2017 S.A., periódico número 84	SG-REP 023-I-28 del 12-01-2018	7 2 Administración central
38	Procedimiento para la elaboración y expedición de la Hoja Única de Servicios (HUS) del ISSSTE.	10/03/2020	Aprobado 1ra sesión JG 2020 27 feb 2020 acuerdo JG!/2020 /A04	23/06/2020 S.A., Periódico número 54	SG-REP 023-I-82 del 6-07-2020	7 2 Administración central
39	Procedimiento para pago de suplencias	24/08/2017	24-agosto-2017 J.G.	05- diciembre-2017 S.A., periódico número 84	SG-REP 023-I-30 del 12-01-2018	7 2 Administración central
40	Procedimiento para el otorgamiento de licencias con o sin goce de sueldo para el personal de base.	24/08/2017	24-agosto-2017 J.G.	05- diciembre-2017 S.A., periódico número 84	SG-REP 023-I-31 del 12-01-2018	7 2 Administración central
41	Procedimiento para la generación de nómina	24/08/2017	24-agosto-2017 J.G.	05- diciembre-2017 S.A., periódico número 84	SG-REP 023-I-32 del 12-01-2018	7 2 Administración central

No. Archivo electrónico	Nombre del documento	Fecha de inicio de vigencia	Fecha de aprobación Poder ejecutivo o Junta de Gobierno.	Fecha de publicación. P.O https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/	No. de registro Entidades Paraestatales	Relación con el Servicio de administración y gasto en salud otorgado
42	Instrucción de trabajo para suspensión de pagos	24/08/2017	24-agosto-2017 J.G.	No aplica. Solo web	No aplica	7 2 Administración central
43	Instrucción de trabajo para prestaciones adicionales	24/08/2017	24-agosto-2017 J.G.	No aplica. Solo web	No aplica	7 2 Administración central
44	Procedimiento de distribución y comprobación de pago de nómina	24/08/2017	24-agosto-2017 J.G.	05- diciembre-2017 S.A., periódico número 84	SG-REP 023-I-33 del 12-01-2018	7 2 Administración central
45	Instrucción de trabajo para manejo de nóminas	24/08/2017	24-agosto-2017 J.G.	No aplica. Solo web	No aplica	7 2 Administración central
46	Procedimiento para la integración y control del Expediente Único del Personal (EUP).	09/03/2020	Aprobado 1ra sesión JG 2020 27 feb 2020 acuerdo JG!/2020 /A04	23/06/2020 S.A., Periódico número 54	SG-REP 023-I-83 del 6-07-2020	7 2 Administración central
47	Procedimiento para movimientos del personal al Sistema Integral de Administración del Personal	24/08/2017	24-agosto-2017 J.G.	05- diciembre-2017 S.A., periódico número 84	SG-REP 023-I-35 del 12-01-2018	7 2 Administración central
48	Procedimiento para el control de incidencias.	24/08/2017	24-agosto-2017 J.G.	05- diciembre-2017 S.A., periódico número 84	SG-REP 023-I-36 del 12-01-2018	7 2 Administración central

No. Archivo electrónico	Nombre del documento	Fecha de inicio de vigencia	Fecha de aprobación Poder ejecutivo o Junta de Gobierno.	Fecha de publicación. P.O https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/	No. de registro Entidades Paraestatales	Relación con el Servicio de administración y gasto en salud otorgado
49	Instrucción de trabajo para control de incidencias.	24/08/2017	24-agosto-2017 J.G.	No aplica. Solo web	No aplica	
50	Procedimiento para registro, expedición y control del Certificado de Nacimiento.	22/02/2018	22-febrero-2018 J.G.	01/08/2018 S.A., periódico número 64	SG-REP 023-I-47 del 16-08-2018	7 8 Sistema Integral de Información en Salud fortalecido
51	Instrucción de trabajo para manejo, control y uso del Certificado de Nacimiento.	22/02/2018	Aprobación interna 22-febrero-2018 J.G.	No aplica. Solo web	No aplica	7 8 Sistema Integral de Información en Salud fortalecido
52	Instrucción de trabajo para el llenado y cancelación de Certificado de Nacimiento.	22/02/2018	Aprobación interna 22-febrero-2018 J.G.	No aplica. Solo web	No aplica	7 8 Sistema Integral de Información en Salud fortalecido
53	Instrucción de trabajo para reposición por robo o extravío de Certificado de Nacimiento.	22/02/2018	Aprobación interna 22-febrero-2018 J.G.	No aplica. Solo web	No aplica	7 8 Sistema Integral de Información en Salud fortalecido
54	Procedimiento para la recepción y distribución de correspondencia interna y externa.	22/02/2018	22-febrero-2018 J.G.	01/08/2018 S.A., periódico número 64	SG-REP 023-I-49 del 16-08-2018	7 2 Administración central

No. Archivo electrónico	Nombre del documento	Fecha de inicio de vigencia	Fecha de aprobación Poder ejecutivo o Junta de Gobierno.	Fecha de publicación. P.O https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/	No. de registro Entidades Paraestatales	Relación con el Servicio de administración y gasto en salud otorgado
55	Procedimiento para la administración, desarrollo y publicación de sitio web de SESEQ.	28/11/2017	28-noviembre-2017 J.G.	20/04/2018 S.A., periódico número 32	SG-REP 023-I-38 del 30-05-2018	7 2 Administración central
56	Procedimiento para el desarrollo, modificación, actualización o adquisición de sistemas informáticos.	28/11/2017	28-noviembre-2017 J.G.	20/04/2018 S.A., periódico número 32	SG-REP 023-I-39 del 30-05-2018	7 2 Administración central
57	Procedimiento para emitir dictamen técnico para requerir bienes y servicios informáticos (Hardware, Software)	28/11/2017	28-noviembre-2017 J.G.	20/04/2018 S.A., periódico número 32	SG-REP 023-I-40 del 30-05-2018	7 2 Administración central
58	Procedimiento para el mantenimiento preventivo, correctivo, e instalación de bienes informáticos.	28/11/2017	28-noviembre-2017 J.G.	20/04/2018 S.A.	SG-REP 023-I-41 del 30-05-2018	7 2 Administración central
59	Procedimiento de atención, uso y	24/08/2017	24-agosto-2017 J.G.	05- diciembre-2017 S.A., periódico número 84	SG-REP-023-I-15 del 12-01-2018	7 2 Administración central

No. Archivo electrónico	Nombre del documento	Fecha de inicio de vigencia	Fecha de aprobación Poder ejecutivo o Junta de Gobierno.	Fecha de publicación. P.O https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/	No. de registro Entidades Paraestatales	Relación con el Servicio de administración y gasto en salud otorgado
	control del parque vehicular.					
60	Procedimiento para la planeación de infraestructura	22/02/2018	22-febrero-2018 J.G.	01/08/2018 S.A., periódico número 64	SG-REP 023-I-48 del 16-08-2018	7 2 Administración central
61	Procedimiento de Supervisión de la Infraestructura	23/08/2018	23-08-2018 3ra sesión 2018	23/11/2018 S.A., periódico número 103	SG-REP 023-I-53 del 10-12-2018	7 2 Administración central
62	Procedimiento de Servicios Subrogados	23/08/2018	23-08-2018 3ra sesión 2018	23/11/2018 S.A., periódico número 103	SG-REP-023-I-52 del 10-12-2018	7 2 Administración central
63	Procedimiento para Programa Anual de Trabajo de recurso FASSA	26/12/2018	23-11-2018 4ta sesión 2018	22/03/2019 S.A., periódico número 30	SG-REP 023-I-60 del 5-04-2019	7 4 Acciones para la evaluación del desempeño
64	Procedimiento para la administración de telefonía celular e internet móvil	23/05/2019	2da sesión JG 2019 23/05/2019 acuerdo JG2/2019/A02	9- agosto-2019 S.A., periódico número 62	SG-REP-023-I-63 del 5-09-2019	7 2 Administración central
65	Procedimiento para la autorización de los manuales administrativos de SESEQ.	23/05/2019	28 - noviembre-2017 J.G., 2da sesión JG 2019 23/05/2019 acuerdo JG2/2019/A02	20/04/2018. S.A., periódico número 32 09/08/2019, S.A., periódico número 62	SG-REP 023-I-37 del 30-05-2018, SG-REP-023-I-65 del 5-09-2019	7 2 Administración central

No. Archivo electrónico	Nombre del documento	Fecha de inicio de vigencia	Fecha de aprobación Poder ejecutivo o Junta de Gobierno.	Fecha de publicación. P.O https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/	No. de registro Entidades Paraestatales	Relación con el Servicio de administración y gasto en salud otorgado
66	Procedimiento para implementación y uso del correo electrónico	14/12/2018	23-11-2018 4ta sesión 2018	22/03/2019 S.A. periódico número 30.	SG-REP 023-I-61 del 5-04-2019	7 2 Administración central
67	Lineamientos Generales de operación de Ingeniería Biomédica Hospitalaria	22/01/2016	3-septiembre-2015 J.G.	22-enero-2016 S.A., periódico número 5	N.A.	7 2 Administración central
68	Manual operativo para la plataforma de Transparencia de SESEQ.	28/11/2017	28-noviembre-2017 J.G.	20/04/2018 S.A., periódico número 32	SG-REP 023-I-42 del 30-05-2018	7 2 Administración central
69	Lineamientos para la administración del archivo de trámite, concentración e histórico de SESEQ.	06/03/2020	4ta sesión ordinaria 2019, 28-11-19	06/03/2020 S.A. periódico No. 14	SG-REP 023-I-72 del 16-06-2020	7 2 Administración central
70	Procedimiento de Módulos de Atención, Orientación y Quejas	23/08/2018	23-08-2018 3ra sesión 2018	23/11/2018 S.A., periódico número 103	SG-REP 023-I-51 del 10-12-2018	7 5 Atención oportuna de los conflictos derivados de la relación médico - paciente

No. Archivo electrónico	Nombre del documento	Fecha de inicio de vigencia	Fecha de aprobación Poder ejecutivo o Junta de Gobierno.	Fecha de publicación. P.O https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/	No. de registro Entidades Paraestatales	Relación con el Servicio de administración y gasto en salud otorgado
71	Acuerdo por el que se expiden los lineamientos, horarios y requisitos respecto de los trámites y servicios de la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios, unidad administrativa integrante de Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).	23/02/2019	Sin requerir aprobación de Junta solo del Coordinador General	22-febrero-2019 S.A., periódico número 23	SG-REP 023-I-68 del 20-11-2019	7 7 Participación ciudadana en la planeación y operación eficiente de los servicios de salud
72	ACUERDO mediante el cual se delegan facultades en Directores Jurisdiccionales de Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ)	14/04/2021	Aprobado 1ra sesión ordinaria JG 2021	p.o. 13- IV-2021	Pendiente en trámite con jurídico	7 3 Asuntos Jurídicos,
73	Procedimiento para la recepción, atención de trámites y servicios	17/12/2018	23-11-2018 4ta sesión 2018	22/03/2019 S.A., periódico número 30	SG-REP 023-I-59 del 5-04-2019	7 1 Administración jurisdiccional

No. Archivo electrónico	Nombre del documento	Fecha de inicio de vigencia	Fecha de aprobación Poder ejecutivo o Junta de Gobierno.	Fecha de publicación. P.O https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/	No. de registro Entidades Paraestatales	Relación con el Servicio de administración y gasto en salud otorgado
	del Centro Integral de Servicios (CIS) de la DPRS					
74	Procedimiento de visita de verificación sanitaria	31/05/2019	2da sesión JG 2019 23/05/2019 acuerdo JG2/2019/A02	9- agosto-2019 S.A., periódico número 62	SG-REP-023-I-64 del 5-09-2019	7 1 Administración jurisdiccional
75	Procedimiento de dictamen de visita de verificación sanitaria	11/12/2019	4ta sesión ordinaria 2019, 28-11-19	06/03/2020 S.A. periódico No. 14	SG-REP 023-I-73 del 16-06-2020	7 1 Administración jurisdiccional
76	Manual de procedimientos para el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Servicios de Salud del Estado de Querétaro.	23/01/2015	29-agosto-2014 J.G.	23-enero-2015 S.A., periódico número 4	SG-REP 023-I-9 Bis del 10-02-2015	7 1 Administración jurisdiccional (primer nivel)
77	Lineamientos generales para el primer y segundo nivel de atención en salud durante la contingencia por COVID-19	05/05/2020	Por autoridad	5/05/2020 S.A., Periódico número 39	SG-REP 023-I-70 del 16-06-2020	7 1 Administración jurisdiccional



No. Archivo electrónico	Nombre del documento	Fecha de inicio de vigencia	Fecha de aprobación Poder ejecutivo o Junta de Gobierno.	Fecha de publicación. P.O https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/	No. de registro Entidades Paraestatales	Relación con el Servicio de administración y gasto en salud otorgado
78	Acuerdo por el que se expiden los lineamientos, horarios y requisitos respecto de los trámites y servicios de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios, unidad administrativa integrante de Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).	01/09/2015	14-agosto-2015 C.G.	31-agosto-2015 S.A., periódico número 61	SG-REP 023-I-68 del 20-11-2019	7 7 Participación ciudadana en la planeación y operación eficiente de los servicios de salud
79	Acuerdo por el que se expiden los lineamientos para el desarrollo del programa de residencias médicas dentro de las unidades médicas de Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ)	09/09/2019	Autorizado por el Coordinador General	18/10/2019 S.A., periódico número 76	SG-REP 023-I-67 del 5-11-2019	7 2 Administración central

No. Archivo electrónico	Nombre del documento	Fecha de inicio de vigencia	Fecha de aprobación Poder ejecutivo o Junta de Gobierno.	Fecha de publicación. P.O https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/	No. de registro Entidades Paraestatales	Relación con el Servicio de administración y gasto en salud otorgado
80	Procedimiento para atención de llamada de emergencia en CRUM	17/12/2018	23-11-2018 4ta sesión 2018	22/03/2019 S.A., periódico número 30	SG-REP 023-I-58 del 5-04-2019	7 1 Administración jurisdiccional
81	Procedimiento para proporcionar atención médica en la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos.	28/11/2019	4ta sesión ordinaria 2019, 28-11-19	06/03/2020 S.A., periódico No. 14	SG-REP 023-I-75 del 16-06-2020	7 1 Administración jurisdiccional
82	Procedimiento para la atención en el proceso de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante en hospitales de SESEQ	28/11/2019	4ta sesión ordinaria 2019, 28-11-19	06/03/2020 S.A., periódico No. 14	SG-REP 023-I-74 del 16-06-2020	7 1 Administración jurisdiccional
83	Protocolo de trasplante de corazón	28/11/2019	4ta sesión ordinaria 2019, 28-11-19	NA	NA	7 1 Administración jurisdiccional
84	Protocolo de trasplante hepático	28/11/2019	4ta sesión ordinaria 2019, 28-11-19	NA	NA	7 1 Administración jurisdiccional
85	Protocolo de trasplante de riñón	28/11/2019	4ta sesión ordinaria 2019, 28-11-19	NA	NA	7 1 Administración jurisdiccional

No. Archivo electrónico	Nombre del documento	Fecha de inicio de vigencia	Fecha de aprobación Poder ejecutivo o Junta de Gobierno.	Fecha de publicación. P.O https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/	No. de registro Entidades Paraestatales	Relación con el Servicio de administración y gasto en salud otorgado
86	Instrucción de trabajo para la intervención de enfermería durante el tratamiento con quimioterapia en el Paciente Oncológico.	21/05/2020	Aprobado 2da sesión ordinaria JG 21052020 acuerdo JG2/2020/A02	18/09/2020 S.A., Periódico número 73	SG-REP 023-I-88 del 8-10-2020	7 1 Administración jurisdiccional
87	Procedimiento de atención en el laboratorio de anatomía patológica.	03/06/2020	Aprobado 2da sesión ordinaria JG 21052020 acuerdo JG2/2020/A02	18/09/2020 S.A., periódico número 73	SG-REP 023-I-86 del 8-10-2020	7 1 Administración jurisdiccional
88	Procedimiento para el seguimiento de las fases de atención del paciente con enfermedad de alto costo.	03/06/2020	Aprobado 2da sesión ordinaria JG 21052020 acuerdo JG2/2020/A02	18/09/2020 S.A., periódico número 73	SG-REP 023-I-87 del 8-10-2020	7 1 Administración jurisdiccional
89	Procedimiento para manejo, disposición y traslado de cadáveres que sean riesgo biológico infeccioso.	03/06/2020	Aprobado 2da sesión ordinaria JG 21052020 acuerdo JG2/2020/A02	18/09/2020 S.A., periódico número 73	SG--REP 023-I-85 del 8-10-2020	7 1 Administración jurisdiccional
90	Acuerdo que crea el Comité Estatal	21/11/2020	firma por autoridad	20/11/2020, S.A. periódico numero 89	NA.	7 3 Asuntos Jurídicos

No. Archivo electrónico	Nombre del documento	Fecha de inicio de vigencia	Fecha de aprobación Poder ejecutivo o Junta de Gobierno.	Fecha de publicación. P.O https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/	No. de registro Entidades Paraestatales	Relación con el Servicio de administración y gasto en salud otorgado
	para la Seguridad en Salud de Querétaro					
91	Acuerdo por el que se expiden los lineamientos, horarios y requisitos respecto de los trámites y servicios de Primer nivel de atención en Salud de la Subcoordinación General Médica, unidad administrativa integrante de Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).	20/11/2020	Autorizado por el Coordinador General	02/10/2019 S.A. periódico no. 73. 20/11/2020 No. 89, actualización 20/11/2020	SG-REP 023-I-66 del 21-10-2019	7 7 Participación ciudadana en la planeación y operación eficiente de los servicios de salud
92	Manual operativo de acciones esenciales de seguridad del paciente en el primer nivel de atención en salud	29/XI/2019	3era sesión ordinaria 2019, 22-08-2019 acuerdo JG2/2019/A03	29/11/2019 S.A, periódico número 85	SG-REP 023-I-69 del 10-12-2019	7 1 Administración jurisdiccional

No. Archivo electrónico	Nombre del documento	Fecha de inicio de vigencia	Fecha de aprobación Poder ejecutivo o Junta de Gobierno.	Fecha de publicación. P.O https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/	No. de registro Entidades Paraestatales	Relación con el Servicio de administración y gasto en salud otorgado
93	Código de conducta de Servicios de Salud del Estado de Querétaro	06/05/2020	Por autoridad	5/05/2020 S.A., Periódico número 39	SG-REP 023-I-71 del 16-06-2020	7 5 Atención oportuna de los conflictos derivados de la relación médico - paciente
94	Manual Operativo para la Inducción al Puesto	21/02/2019	Aprobado en 2da sesión JG. 24 de mayo del 2018, 1ra sesión JG ordinaria 2019, 21-02-2019	12/09/2018 S.A., periódico número 80, 21/06/2019 S.A., periódico número 49.	SG-REP 023-I-50 del 10-10-2018, SG-REP 023-I-62 del 4-07-2019	7 2 Administración central
95	Organigrama SESEQ 2022	29/11/2021	4ta sesión ordinaria 2021 29 noviembre del 2021	P.O. 07/03/2022 No. 17	NA	7 2 Administración central
96	Tabulador de cuotas autorizadas de productos y servicios médicos asistenciales (Pesos/UMA 2020)	28/11/2019	4ta sesión ordinaria 2019, 28-11-19	06/03/2020 S.A. periódico No. 14	SG-REP 023-I-76 del 16-06-2020	7 2 Administración central
97	Procedimiento para la atención del servicio de enseñanza, capacitación e investigación del	29/11/2021	4ta sesión ordinaria 2021 29 noviembre del 2021	P.O. 07/03/2022 No. 17	En tramite	7 1 Administración jurisdiccional

No. Archivo electrónico	Nombre del documento	Fecha de inicio de vigencia	Fecha de aprobación Poder ejecutivo o Junta de Gobierno.	Fecha de publicación. P.O https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/	No. de registro Entidades Paraestatales	Relación con el Servicio de administración y gasto en salud otorgado
	Hospital General de Querétaro.					
98	Procedimiento para la emisión de sanciones de la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios	05/06/2021 1	3ra sesión JG 2021	P.O. 17-09-21 No. 82 (98)	En tramite	7 3 Asuntos Jurídicos
99	Procedimiento para la operación del sistema de información sanitario	23/02/2022 2	1ra sesión ordinaria JG 23 de febrero del 2022 acuerdo JG! /2022/ A04	En espera del acta	En espera del acta	7 1 Administración jurisdiccional
100	Procedimiento para selección de personal	23/02/2022 2	1ra sesión ordinaria JG 23 de febrero del 2022 acuerdo JG! /2022/ A04	En espera del acta	En espera del acta	7 2 Administración central
101	Procedimiento del Proceso de Admisión del Hospital General de Querétaro.	23/02/2022 2	1ra sesión ordinaria JG 23 de febrero del 2022 acuerdo JG! /2022/ A04	En espera del acta	En espera del acta	7 1 Administración jurisdiccional

No. Archivo electrónico	Nombre del documento	Fecha de inicio de vigencia	Fecha de aprobación Poder ejecutivo o Junta de Gobierno.	Fecha de publicación. P.O https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/	No. de registro Entidades Paraestatales	Relación con el Servicio de administración y gasto en salud otorgado
102	Procedimiento para la atención en el servicio del Centro Estatal de Diagnóstico Automatizado (CEDA)	23/02/2022	1ra sesión ordinaria JG 23 de febrero del 2022 acuerdo JG! /2022/ A04	En espera del acta	En espera del acta	7 1 Administración jurisdiccional
103	Procedimiento para la atención de pacientes en el servicio de Imagenología del Hospital General de Querétaro.	23/02/2022	1ra sesión ordinaria JG 23 de febrero del 2022 acuerdo JG! /2022/ A04	En espera del acta	En espera del acta	7 1 Administración jurisdiccional
104	Manual de inducción a la organización	23/02/2022	1ra sesión ordinaria JG 23 de febrero del 2022 acuerdo JG! /2022/ A04	En espera del acta	En espera del acta	7 2 Administración central

Fuente: Elaboración SESEQ.

El anexo 2-B del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud también representa evidencia de que el ejecutor de los recursos federales cuenta con los recursos suficientes para realizar las acciones que están en sus atribuciones referentes al programa que opera con Recursos Federales Transferidos, ya que el mencionado anexo tiene como fin establecer la estructura general bajo la cual se aplicaran los recursos públicos del FASSA correspondientes al año 2022 y está conformado por la integración de información del diagnóstico estratégico de salud, principalmente por: 1. Diagnóstico interno de SESEQ y 2. Diagnóstico externo integrado por el diagnóstico de salud de la población sin seguridad del estado de Querétaro.

Así también, este Anexo 2-B permite contribuir para que SESEQ cuente con una herramienta objetiva en la toma de decisiones directivas e instrumentar una mejor atención a la población, con un mejor modelo de desarrollo en el uso de los recursos y finalmente la rendición de cuentas.

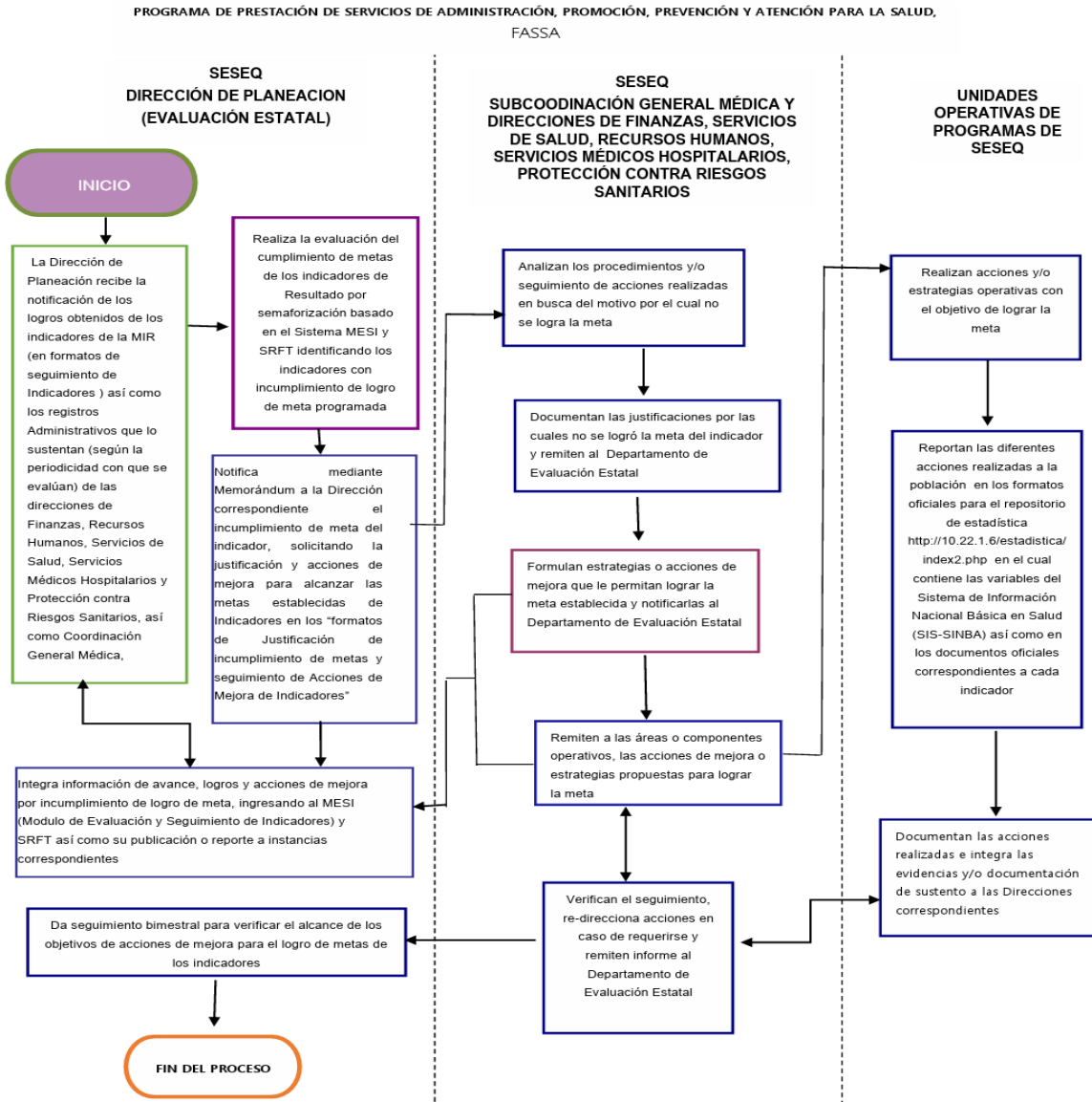
La situación actual, la ubicación, extensión, división territorial y política de los Servicios de Salud, la infraestructura con la que se cuenta en el estado de Querétaro, la identificación del problema que distingue las 10 principales causas de enfermedad y de mortalidad, la población potencial, objetivo y atendida, así como acciones para la atención de la pandemia por COVID-19, el árbol de problemas y de objetivos y la MIR estatal representan sin duda, evidencia contundente para asegurar la suficiencia de recursos para el ejercicio del FASSA.

Pregunta 9: ¿Existen mecanismos de supervisión y seguimiento adecuados para el cumplimiento de los objetivos del programa que opera con Recursos Federales Transferidos?

Respuesta: Sí.

Existen muchos mecanismos de supervisión y seguimiento para el cumplimiento de los objetivos del programa, como lo es en primer lugar el *“Procedimiento para el Seguimiento de Metas, Justificaciones de Incumplimiento y Acciones de Mejora de los Indicadores”*:

Ilustración 1. Diagrama sobre el procedimiento de metas, justificaciones de incumplimiento y acciones de mejora de los indicadores enfocado al programa de prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud, FASSA.



Fuente: SESEQ 2022.

Tabla 16. Descripción del procedimiento de metas, justificaciones de incumplimiento y acciones de mejora de los indicadores enfocados al programa de prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud, FASSA.

Descripción del procedimiento de metas, justificaciones de incumplimiento y acciones de mejora de los indicadores enfocados al programa de prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud, FASSA.		
Responsable	No. Act.	Descripción
Dirección de Planeación (Departamento de Evaluación Estatal)	1	La Dirección de Planeación recibe la notificación de los logros obtenidos de los indicadores de la MIR (en formatos de seguimiento de Indicadores) así como los registros Administrativos que lo sustentan (según la periodicidad con que se evalúan) de las direcciones de Finanzas, Recursos Humanos, Servicios de Salud, Servicios Médicos Hospitalarios y Protección contra Riesgos Sanitarios, así como Coordinación General Médica.
Dirección de Planeación (Departamento de Evaluación Estatal)	2	Realiza la evaluación del cumplimiento de metas de los indicadores de Resultado por semaforización basado en el Sistema MESI y SRFT identificando los indicadores con incumplimiento de logro de meta programada.
Dirección de Planeación (Departamento de Evaluación Estatal)	3	Notifica mediante Memorándum a la Dirección correspondiente el incumplimiento de meta del indicador, solicitando la justificación y acciones de mejora para alcanzar las metas establecidas de Indicadores en los “formatos de Justificación de incumplimiento de metas y seguimiento de Acciones de Mejora de Indicadores”.
SESEQ Subcoordinación General Médica Y Direcciones De Finanzas, Servicios De Salud, Recursos Humanos, Servicios Médicos Hospitalarios, y Protección Contra Riesgos Sanitarios	4	Analizan los procedimientos y/o seguimiento de acciones realizadas en busca del motivo por el cual no se logra la meta.
	5	Documentan las justificaciones por las cuales no se logró la meta del indicador y remiten al Departamento de Evaluación Estatal.
	6	Formulan estrategias o acciones de mejora que le permitan lograr la meta establecida y notificarlas al Departamento de Evaluación Estatal.
	7	Remiten a las áreas o componentes operativos, las acciones de mejora o estrategias propuestas para lograr la meta.
Unidades Operativas de Programas de SESEQ	8	Realizan acciones y/o estrategias operativas con el objetivo de lograr la meta.
	9	Reportan las diferentes acciones realizadas a la población en los formatos oficiales para el repositorio de estadística

Descripción del procedimiento de metas, justificaciones de incumplimiento y acciones de mejora de los indicadores enfocados al programa de prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud, FASSA.

Responsable	No. Act.	Descripción
		http://10.22.1.6/estadistica/index2.php en el cual contiene las variables del Sistema de Información Nacional Básica en Salud (SIS-SINBA) así como en los documentos oficiales correspondientes a cada indicador.
	10	Documentan las acciones realizadas e integra las evidencias y/o documentación de sustento a las Direcciones correspondientes.
SESEQ Subcoordinación General Médica Y Direcciones De Finanzas, Servicios De Salud, Recursos Humanos, Servicios Médicos Hospitalarios, y Protección Contra Riesgos Sanitario	11	Verifican el seguimiento, redirecciona acciones en caso de requerirse y remiten informe al Departamento de Evaluación Estatal.
	12	Remiten a las áreas o componentes operativos, las nuevas acciones de mejora o estrategias propuestas para lograr la meta.
Dirección de Planeación (Departamento de Evaluación Estatal)	13	Da seguimiento bimestral para verificar el alcance de los objetivos de acciones de mejora para el logro de metas de los indicadores.
	14	Integra información de avance, logros y acciones de mejora por incumplimiento de logro de meta, ingresando al MESI (Modulo de Evaluación y Seguimiento de Indicadores) y SRFT, así como su publicación o reporte a instancias correspondientes.

Fin del proceso

Fuente: SESEQ 2022.

Adicionalmente, se cuenta con la MIR Estatal 2022 que permite la supervisión y el seguimiento para verificar el cumplimiento de las metas del FASSA:

Tabla 17. MIR estatal FASSA 2022

MIR Estatal Año 2022							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta Alcanzada
Propósito	La población sin seguridad social residente en Querétaro disminuye la tasa de morbilidad con acceso efectivo a atención médica y hospitalaria con acciones de promoción, prevención, detección y tratamiento.	Tasa de variación anual de la tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad	$((\text{tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad } t / \text{tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad } t-1) - 1) * 100$	Casos nuevos de enfermedad	Anual	-10.00	41.22
Componentes	Servicio de atención médica otorgado	Porcentaje trimestral de población sin seguridad social residente en Querétaro, que recibe atención de primer y segundo nivel	$(\text{Total de consultas médicas de primera vez en el año de primer y segundo nivel de atención recibidas por la población sin seguridad social} / \text{Total de población sin seguridad social } t) * 100$	Consulta médica de primera vez en el año en primer y segundo nivel de atención	Anual	65	36.95
Componentes	Servicio de estudios de apoyo diagnóstico otorgado	Promedio de estudios de laboratorio por paciente en segundo nivel de atención médica.	Número de estudios realizados a pacientes ambulatorios en laboratorios de segundo nivel de atención/número de solicitudes de laboratorio de consulta externa recibidos	Estudios de Laboratorio en segundo nivel de atención a pacientes ambulatorios	Trimestral	11.07	11.28

MIR Estatal Año 2022							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta Alcanzada
Componentes	Servicio de atención médica otorgado en segundo nivel	Porcentaje de ocupación hospitalaria en segundo nivel de atención	(Total de días paciente en unidades hospitalarias de segundo nivel de atención en un periodo determinado / total de camas censables de hospitales de segundo nivel de atención en el mismo periodo) *100	Ocupación hospitalaria	Trimestral	95	87.71
Componentes		Porcentaje de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención	100 * (Número de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado / Número total de nacidos vivos en hospitales de segundo nivel de atención en el mismo periodo)	Nacidos vivos por cesárea	Trimestral	35	37.39
Componentes	Servicio de prevención y promoción para la salud en primer nivel de atención otorgado	Porcentaje trimestral de niños y niñas de un año de edad, sin seguridad social residentes en Querétaro que esquema básico de vacunación completo	(Número de niños y niñas de un año de edad sin seguridad social con esquema básico completo de vacunación / Total de niños y niñas de un año de edad sin seguridad social) *100	Niños de 1 año de edad con esquema básico de vacunación completo	Gestión	80	82.04
Componentes	Servicios de regulación, control y fomento sanitario otorgado.	Porcentaje de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras.	(Número de establecimientos de servicio de alimentos que presentan condiciones sanitarias seguras / Número total de establecimientos de servicio de alimentos programados para	Establecimientos de servicios de alimentos	Trimestral	90.01	85.64



MIR Estatal Año 2022

Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta Alcanzada
Componentes	Servicio de vigilancia y control epidemiológico otorgados.	Porcentaje trimestral de notificación oportuna de brotes epidémicos	verificación sanitaria) *100 (Número de brotes epidémicos notificados oportunamente según la NOM-017 de vigilancia epidemiológica por unidades médicas de SESEQ / Total de brotes epidémicos notificados por unidades médicas de SESEQ) *100	Brotes epidémicos notificados	Trimestral	95	98.76
Actividades	Control y atención de las enfermedades cardiometabólicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, riesgo cardiovascular)	Porcentaje de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica que logran la meta del tratamiento	(Número de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en control con menor a TA 140 entre 90 mmHg en población de 20 años y más, sin seguridad social /número de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento de población de 20 años y más, sin seguridad social) *100	Pacientes Sin Seguridad Social con Hipertensión Arterial Sistémica en control	Trimestral	71	71.94
Actividades	Control de cáncer de la mujer	Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quién se realizó estudio de mastografía	(Número de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a las que se realizó estudio de mastografía / Número total de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social) *100	Mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social que se realizó estudio de mastografía	Trimestral	15.17	9.47
Actividades	Atención de trastornos psiquiátricos y neurológicos	Promedio de atenciones a Población sin seguridad social otorgadas por personal de salud mental	Número de personas sin seguridad social que reciben atención de salud mental /Total de personal que otorga	Personas atendidas en salud mental	Trimestral	79	49.30

MIR Estatal Año 2022							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta Alcanzada
			atención de salud mental				
Actividades	Atención médica ambulatoria y de unidades móviles	Porcentaje de población residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica de 1a vez en el año por parte de las unidades médicas móviles	(Número de personas residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica de 1a vez en el año por parte de las unidades médicas móviles / Total de personas que residen en localidades de difícil acceso a servicios de salud) *100	Personas de localidades con difícil acceso a servicios de salud que reciben consulta médica	Trimestral	28	19.44
Actividades	Medicamentos y otros insumos para la salud en 1er nivel.	Porcentaje de abasto de medicamentos en primer nivel de atención.	Número de claves de medicamentos con existencia en primer nivel de atención /total de claves de medicamentos autorizadas para el primer nivel de atención * 100	Claves de medicamento	Trimestral	80	83.11
Actividades	Atención médico-quirúrgica de segundo nivel	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano	Total de intervenciones quirúrgicas por quirófano en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado/número de quirófanos funcionando en hospitales de segundo nivel de atención, en el mismo periodo	Intervenciones quirúrgicas	Trimestral	4.54	6.10
Actividades	Medicamentos y otros insumos para la salud de 2do. nivel.	Porcentaje de abasto de medicamentos en segundo nivel de atención.	Número de claves de medicamentos con existencia en segundo nivel de atención /total de	Claves de medicamento	Trimestral	80	89.02

MIR Estatal Año 2022							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta Alcanzada
			claves de medicamentos autorizadas para el segundo nivel de atención * 100				
Actividades	Prevención de enfermedades cardiometabólicas	Porcentaje de población de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de Diabetes Mellitus	(Número de personas de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de Diabetes Mellitus / Número total de personas de 20 años y más sin seguridad social programada para detección de Diabetes Mellitus) *100	Personas de 20 años y más sin seguridad social a la que se realizó detección de Diabetes Mellitus	Trimestral	16.50	7.61
Actividades	Prevención de cáncer de la mujer	Porcentaje de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a quien se realizó detección de Virus del Papiloma Humano (VPH).	(Número de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a las que se realizó detección de Virus del Papiloma Humano (VPH) mediante la prueba de Reacción de Polimerasa en Cadena (PCR) / Número total de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social programadas para realizar la detección) *100	Mujeres de 35 a 64 años de edad con detección de Virus del Papiloma Humano	Trimestral	5.40	5.11
Actividades	Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica a través del diagnóstico	Tasa de infecciones nosocomiales por 100 egresos en hospitales de segundo nivel de atención.	(Número de infecciones nosocomiales en población sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado/número total de egresos hospitalarios en el mismo periodo) *100	Infecciones nosocomiales	Trimestral	0.64	0.56

Fuente: Elaboración propia.

Y también se cuenta con el Reporte del Sistema de Recursos Federales Transferidos 2022:

Tabla 18. SRFT FASSA 2022

Año 2022 SRFT										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Modificada	Meta Alcanzada	Avance % Período
Fin	Contribuir al bienestar social e igualdad 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.	[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	Razón	Anual	Estratégico	Eficacia	43.47	19.4	223.93%
Propósito	La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Porcentaje	Anual	Estratégico	Eficacia	97.14	99.70	102.64%
Componentes	Servicios de salud proporcionados por personal médico	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el	Tasa por 1,000 habitantes	Anual	Estratégico	Eficacia	1.29	1.22	94.32%

Año 2022 SRFT										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Modificada	Meta Alcanzada	Avance % Período
	calificado y suficiente	(población no derechohabiente)	paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada							
Componentes	Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud	(Número de Establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100	Porcentaje	Anual	Estratégico	Calidad	93.1	92.6	99.46%
Actividades	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	(Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la salud / Gasto total del FASSA) * 100	Porcentaje	Semestral	Gestión	Eficacia	66.93	67.4	100.7%
Actividades				Porcentaje	Semestral	Gestión	Eficacia	27.46	27.2	99.14%



Año 2022 SRFT										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Modificada	Meta Alcanzada	Avance % Período
	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA) *100							
Actividades	Elaboración del listado de atenciones para la salud de los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud) * 100	Porcentaje	Anual	Gestión	Eficiencia	76	76	100%

Fuente: Elaboración Propia

Por supuesto que también los manuales administrativos a los que se ha hecho referencia con anterioridad, las guías de trabajo, los lineamientos, procedimientos y la normatividad aplicable incorporan mecanismos de supervisión y seguimiento a la verificación del cumplimiento de metas del FASSA.

Pregunta 10: ¿Se identifica complementariedad, sinergia o duplicidad con algún programa o fondo federal o estatal?

Respuesta: Sí.

Se identifica complementariedad y sinergia con los siguientes programas y/o fondos federales:

- Atención a la salud E-023
- FAM (Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, antes Unidades Médicas Móviles)
- Programa “Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral (U-013)”

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el caso del estado de Querétaro, en donde se ejecutan recursos del FASSA, se concurre con ingresos federales y estatales debido a la relevancia del tema a atender y la población identificada que padece problemas de salud que carece de empleo y/o derechohabencia de algún sistema de seguridad social.

De acuerdo con la información proporcionada por la Unidad Responsable que ejecuta los recursos del Fondo en cuestión, no hay evidencia documental para determinar alguna duplicidad con programas federales y/o estatales.

Pregunta 11: ¿La formulación y selección de los beneficiarios cumple con los criterios expresados en ROP, manual de organización, lineamientos, procedimientos y/o normatividad aplicable?

Respuesta: Sí.

A pesar de que no existen reglas de operación, el decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019 en el artículo tercero II bis establece que se garantizará: “la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social”.

A su vez, el artículo 77 bis 1 menciona que: “todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir atención, de conformidad con el artículo 4º. De la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social”.



Y el artículo 77 bis 2. dice: "... se entenderá por prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, al conjunto de acciones que en esta materia provean la Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades agrupadas en su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud".

Por los motivos anteriormente expuestos, es que los bienes y servicios materia del FASSA se otorgan a la población beneficiaria de forma gratuita que no cuenta con derechohabiencia en algún sistema de seguridad social y/o empleo.

Así mismo, la formulación del FASSA se encuentra debidamente expresada en el Ramo 33 al mencionar que el objetivo general del Fondo es: "aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud", y lo anterior está debidamente vinculado con los 6 componentes de la MIR estatal:

Tabla 19. Vinculación de la formulación del FASSA y sus componentes.

Tabla de vinculación de la formulación del FASSA y sus componentes	
RAMO 33: FASSA	Componentes
<p>“El FASSA fortalece las acciones que permiten mejorar la salud de la población sin seguridad social...”</p> <p>“...Las personas más vulnerables a que la enfermedad de COVID-19 se agrave son las que tienen comorbilidades, principalmente de obesidad, diabetes, hipertensión, EPOC, tabaquismo, infecciones por VIH, Inmunosupresión, trasplantes, entre otras. Es por ello que se pondrá total atención para reducir la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles mediante la prevención. Se realizarán detecciones integrales y oportunas al 33% de la población sin seguridad social de 20 años y más, en diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad...”</p> <p>“...Dar una atención digna, de calidad, conlleva a acciones que permitan que las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención sean acreditadas, en materia de infraestructura, equipamiento, mantenimiento, mobiliario, insumos médicos, recursos humanos y actualización de procesos”.</p>	CO1 Servicio de atención médica otorgado (a población sin seguridad social).
<p>“...Se contará con un diagnóstico oportuno de casos y el tratamiento específico para pacientes, en el seguimiento, se identificarán alteraciones y factores de riesgo para estas enfermedades, se fomentará el apego al tratamiento, (no farmacológico y farmacológico) a través de atención integrada y multidisciplinaria...”</p>	CO2 Servicios de estudios de apoyo diagnóstico otorgado.
<p>“...Es en este sentido que los recursos que reciben los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas a través del FASSA, lo destinan para acciones de prevención, promoción, detección y tratamiento en todos los niveles de atención; atención a la comunidad y a la persona...”</p>	CO 3 Servicios de atención médica otorgado en segundo nivel.
<p>“...Se realizarán acciones de información a la población, la educación, la capacitación, la realización de cuestionarios, y la comunicación...”</p>	CO 4 Servicio de prevención y promoción para la salud en primer nivel de atención otorgado.

Tabla de vinculación de la formulación del FASSA y sus componentes

RAMO 33: FASSA	Componentes
<p>“...Se atenderá con mayor énfasis el sobrepeso y obesidad, reduciendo la prevalencia de obesidad en los menores de edad, las acciones nutricionales se orientarán hacia los responsables del menor; al cumplimiento establecido en la cartilla nacional de salud; la detección oportuna de signos y síntomas de alarma por desnutrición, bajo peso, sobrepeso y obesidad; se aplicará el control nutricional (IMC) en niños de 5 a 9 años con sobrepeso y obesidad, además de la evaluación de desarrollo infantil (EDI)...”</p> <p>“...se favorecerá las sesiones de actividad física y el apoyo psicológico y aquellas especialidades que apoyen al correcto funcionamiento metabólico del paciente. Se fomentará la coordinación con escuelas para la correcta alimentación en las cooperativas escolares. Para los Adolescentes se fomentará el aprendizaje de nutrición y actividad física...”</p> <p>“...Las acciones realizadas para disminuir el contagio del VIH, estarán enfocadas a la difusión de materiales enfocados en la promoción de la salud sexual, de igual manera se brindará atención integral de calidad y se darán tratamientos antirretrovirales. Aunada a estas acciones, se realizarán campañas de detección del Virus de la Hepatitis C "VHC" a través de las pruebas rápidas con la finalidad de lograr que el 70% de las personas diagnosticadas con el VHC, reciban tratamiento antiviral y capacitar al personal médico en el diagnóstico oportuno, garantizando el tratamiento a los pacientes que padecen la enfermedad...”</p> <p>“...Para disminuir el ritmo del crecimiento de la mortalidad por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, se realizarán acciones que modifiquen los determinantes del cáncer de mama, mediante la adopción de hábitos de vida saludables. Se considerará y fomentará la participación del hombre como aliado en las acciones de prevención/ detección y difusión del cáncer de mama en varones...”</p>	

Tabla de vinculación de la formulación del FASSA y sus componentes		
RAMO 33: FASSA	Componentes	
“...Para toda la población, se realizarán campañas de comunicación para la prevención de obesidad. De igual manera se fortalecerán los Grupos de Ayuda Mutua integrados por pacientes con ese tipo de enfermedades...”	CO 5	Servicios de regulación, control y fomento sanitario otorgado.
“...Para 2021 debido a la emergencia sanitaria por el coronavirus SARS-Cov-2 que es un virus que provoca la enfermedad "COVID-19", se reforzarán las medidas para el cuidado de la salud de la población, se garantizará la hospitalización y el abasto de medicamentos, se realizará el acompañamiento de todas las personas positivas y la orientación a sus contactos y familiares, se continuará con la difusión sobre las medidas de prevención para evitar el contagio COVID-19, a través de la capacitación y difusión de documentos de consulta...”	CO 6	Servicio de vigilancia y control epidemiológico otorgados.

Fuente: Elaboración propia.

Por tanto, los componentes se encuentran formulados correctamente, y las actividades o procesos de gestión asociados a cada uno de éstos, corresponden y están expresados en sus reglamentos.

Pregunta 12: Análisis de los procedimientos para la selección de beneficiarios, así como de los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo.

La identificación de beneficiarios se define mediante la caracterización y cuantificación de la población o área de enfoque potencial y objetivo; la guía para el diseño de indicadores de la SHCP señala que: *“la dependencia o entidad deberá describir la población o área de enfoque que presenta el problema, necesidad u oportunidad que justifica el programa, es decir, la que se ha elegido o pudiera ser elegible para ser beneficiaria del mismo”*.

En este caso, la estrategia de cobertura 2015-2022, más que de selección de beneficiarios, la operación del Ramo General 33 está elevada a mandato legal en el capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal, en el que se establecen las aportaciones federales para la ejecución de las actividades relacionadas con áreas prioritarias para el desarrollo nacional, como la educación básica y normal, salud, combate a la pobreza, asistencia social, infraestructura educativa, fortalecimiento de las entidades federativas y para los municipios, seguridad pública, educación tecnológica y de adultos, y con fines específicos en el FASSA:

Población potencial.

De acuerdo a lo establecido en la estructura programática 2022, donde se señala que *“este Fondo tiene como objetivo primordial fortalecer los Servicios Estatales de Salud a través de las aportaciones del ramo 33 transferidas a los estados para que éstos respondan con mayor eficacia y eficiencia a las necesidades de salud de la población sin seguridad social”*. Así mismo se ha determinado que la población potencial se define como aquella población que no cuenta con seguridad social, que para el año 2022 equivale a 1,119,865 habitantes.

Población objetivo.

La población objetivo es tomada de la tabla de Excel en la página oficial del Seguro Popular de afiliados, cuya principal característica para registrarse es que no cuente con seguridad social correspondiendo a la población adscrita a Servicios de Salud, ésta para los años 2015 a 2019 y proyecciones por promedio de 5 años para los años del 2020, 2021 y 2022 considerando la población atendida el año inmediato anterior, considerando a largo plazo atender al 100% la población sin seguridad social, que para este año 2022 corresponde a 881,637 habitantes.

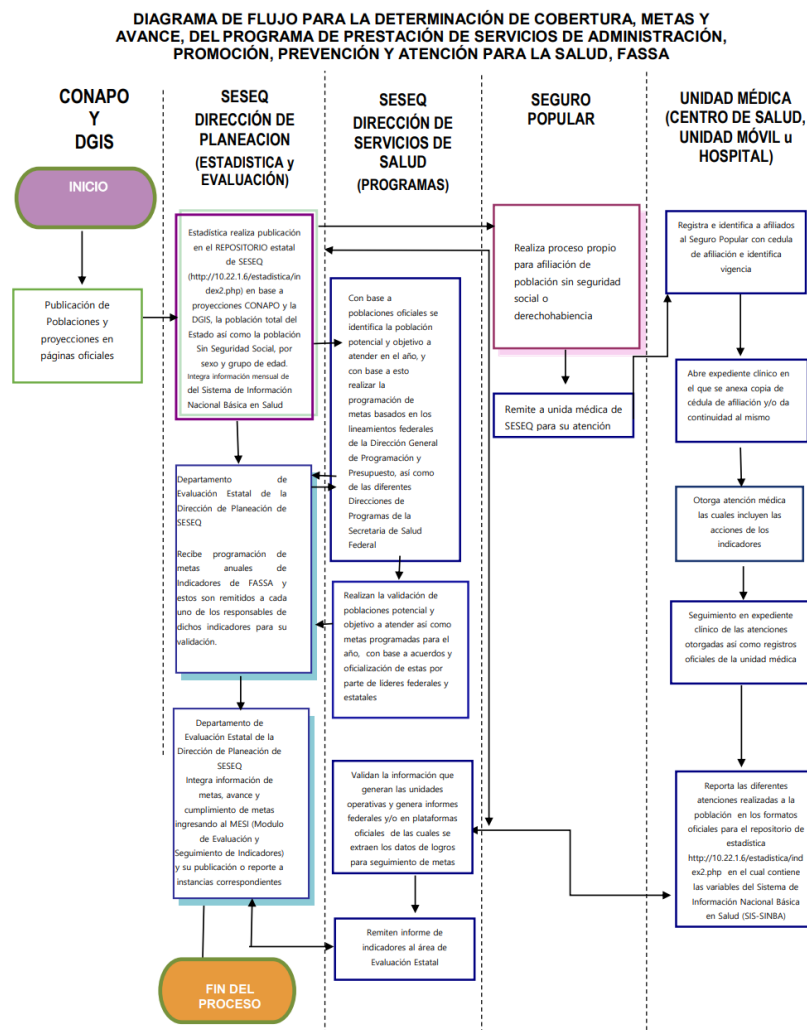


Población atendida.

Finalmente, la población atendida es la población afiliada al Seguro Popular y que atiende Servicios de Salud durante el año 2016 A 2019, para el año 2020, 2021 y 2022 la población atendida corresponde a la población que recibió atención en las unidades médicas de primer y segundo nivel sin requerir de una afiliación; para el año 2022, motivo de esta evaluación, el registro indica la atención de 409,394 habitantes.

Específicamente hablando del procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo, aunque ya se ha mencionado que la prestación de bienes y servicios de salud es de forma gratuita a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud, se cuenta con el siguiente proceso incluido en el documento evidencia “*Padrón de Beneficiarios*” elaborado por parte de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ):

Ilustración 2. Diagrama de flujo para la determinación de cobertura, metas y avance de programa de prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud, FASSA.



Fuente: SESEQ 2022.

Descripción del procedimiento:

Tabla 20. Descripción del procedimiento para la determinación de cobertura, metas y avance de programa de prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud, FASSA.

Descripción del procedimiento para la determinación de cobertura, metas y avance de programa de prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud, FASSA.		
Responsable	No. Act.	Descripción
Consejo Nacional de Población (CONAPO) y la Dirección General de Información en Salud (DGIS)	1	Publicación de poblaciones, proyecciones, así como indicadores demográficos en páginas oficiales.
Dirección de Planeación el Área de estadística Estatal de SESEQ	2	Realiza publicación en el REPOSITORIO estatal de SESEQ (http://10.22.1.6/estadistica/index2.php) en base a proyecciones CONAPO y la DGIS, la población total del Estado, así como la población Sin Seguridad Social, por sexo y grupo de edad.
Los Programas de la Secretaría de Salud tanto federal como Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).	3	Con base a poblaciones oficiales se identifica la población potencial y objetivo a atender en el año, y con base a esto realizar la programación de metas basados en los lineamientos federales de la Dirección General de Programación y Presupuesto, así como de las diferentes Direcciones de Programas de la Secretaría de Salud Federal.
Departamento de Evaluación Estatal de la Dirección de Planeación de SESEQ	4	Recibe programación de metas anuales de Indicadores de FASSA y estos son remitidos a cada uno de los responsables de dichos indicadores para su validación.
Los Programas de Servicios de Salud	5	Realizan la validación de poblaciones potencial y objetivo a atender, así como metas programadas para el año, con base a acuerdos y oficialización de estas por parte de líderes federales y estatales.
Régimen de Protección Social en Salud	6	Realiza proceso propio para afiliación de población sin seguridad social o derechohabiente.
	7	Remite a unida médica de SESEQ para su atención.
Unidad médica (Centro de Salud o Unidad Móvil u hospital)	8	Registra e identifica a afiliados al Seguro Popular con cedula de afiliación e identifica vigencia.
	9	Abre expediente clínico en el que se anexa copia de cédula de afiliación y/o da continuidad al mismo.

Descripción del procedimiento para la determinación de cobertura, metas y avance de programa de prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud, FASSA.

Responsable	No. Act.	Descripción
Unidad médica (Centro de Salud o Unidad Móvil u hospital)	10	Otorga atención médica las cuales incluyen las acciones de los indicadores.
	11	Seguimiento en expediente clínico de las atenciones otorgadas, así como registros oficiales de la unidad médica.
	12	Reporta las diferentes atenciones realizadas a la población en los formatos oficiales para el repositorio de estadística http://10.22.1.6/estadistica/index2.php en el cual contiene las variables del Sistema de Información Nacional Básica en Salud (SISSINBA).
Los Programas de Servicios de Salud	13	Validan la información que generan las unidades operativas y genera informes federales y/o en plataformas oficiales de las cuales se extraen los datos de logros para seguimiento de metas.
Dirección de Planeación el Área de estadística Estatal	14	Seguimiento estadístico de datos oficiales para nivel federal para la Dirección General de Información en Salud (DGIS).
Los Programas de Servicios de Salud	15	Remiten informe de indicadores al área de Evaluación Estatal.
Departamento de Evaluación Estatal de la Dirección de Planeación de SESEQ	16	Departamento de Evaluación Estatal de la Dirección de Planeación de SESEQ Integra información de metas, avance y cumplimiento de metas ingresando al MESI (Modulo de Evaluación y Seguimiento de Indicadores) y su publicación o reporte a instancias correspondientes.

Fin del proceso

Fuente: SESEQ 2022.

En este sentido, SESEQ otorga atención a la Población Abierta, sin privar la atención a ningún paciente que lo demande e incluso de otros Estados.

Pregunta 13: En caso de contar con un padrón de beneficiarios ¿Existen mecanismos de actualización y depuración?, ¿Cuáles son?

Respuesta: Sí.

No existe propiamente un padrón de beneficiarios, sino una identificación de los mismos, por lo que las unidades médicas de SESEQ cuentan con Carpetas Familiares las cuales están integradas por: identificación de la familia y expediente clínico de quien demanda la atención, además de contar con registros electrónicos de la misma, en el que se puede constatar los servicios otorgados que van desde la consulta médica, acciones de prevención y promoción de la salud, medicamentos, estudios de laboratorio, y en su caso la referencia a otro nivel de atención médica, incluyendo la **cédula de afiliación al Régimen de Protección Social en Salud** (Seguro Popular), para los años 2016 a 2019, para el año 2022 se continúa atendiendo a la población que contaba con seguro popular ahora considerada población abierta o sin seguridad social **solicitando únicamente INE para la atención en las unidades médicas dando seguimiento en expediente clínico.**

Desde el año 2020 se incorpora el indicador para determinar la cobertura: “Porcentaje trimestral de población sin seguridad social residente en Querétaro”, que recibe atención de primer y segundo nivel. El cual cuantifica la consulta de primera vez en el año a población sin seguridad social para así determinar numéricamente la población beneficiaria que recibe consulta médica, sin embargo, existen atenciones de prevención y promoción entre otros servicios de salud que se entregan a la población y se registra en expediente clínico.

Finalmente, el Capítulo II “De la cobertura y alcance de la prestación de servicios de salud, medicamentos, y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social” del “Decreto por el que se Reforman, Adicionan y Derogan diversas Disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019 en su artículo 77 bis 7, establece que: “para ser beneficiario de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere el presente Título, se deberán reunir los requisitos siguientes:

- I. Ser personas que se encuentren en el territorio nacional;
- II. No ser derechohabientes de la seguridad social, y
- III. Contar con Clave única de Registro de Población.
En caso de no contar con dicha clave, podrá presentarse acta de nacimiento, certificado de nacimiento o de los documentos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias”.



En cuanto a la depuración, es importante mencionar también que se cuenta con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 referente al Expediente Clínico, en donde se menciona, entre otras cosas, que los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución.

En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

Apartado 5: Resultados del fondo.

Pregunta 14: Análisis de la información financiera, describir el proceso de planeación, programación y asignación de los recursos del programa que opera con Recursos Federales Transferidos.

El desempeño presupuestal del FASSA desde el año 2018 se presenta como sigue:

Tabla 21. Desempeño presupuestal FASSA 2018 - 2022

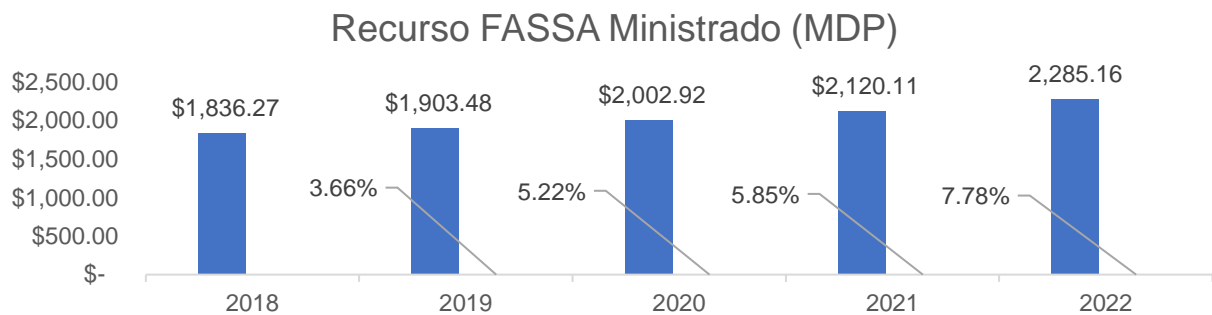
Ciclo del recurso transferido	Monto					
	Aprobado	Ministrado	Pagado	Comprometido	Reintegros Capital	Reintegros de rendimientos financieros
2018	1,795,656,664.97	1,836,269,601.66	1,833,524,492.66	1,833,524,492.66	-	-
2019	1,902,293,608.01	1,903,480,826.55	1,903,480,826.55	1,903,480,826.55	-	-
2020	1,987,0417,20.00	2,002,923,054.87	2,002,923,054.87	2,002,923,054.87	-	-
2021	2,104,835,076.00	2,120,113,004.52	2,116,615,158.56	2,120,113,004.52	3,497,846.00	-
2022	2,259,914,454.00	2,285,164,441.98	2,285,164,441.98	2,285,164,441.98	-	5,995,225.00

Fuente: Elaboración propia.

De la tabla anterior, se desprende el siguiente análisis:

El recurso ministrado a través del FASSA al estado de Querétaro ha ido incrementándose desde el año 2018 hasta el 2022 con una variación acumulada de 22.51% tal y como se muestra en la siguiente gráfica:

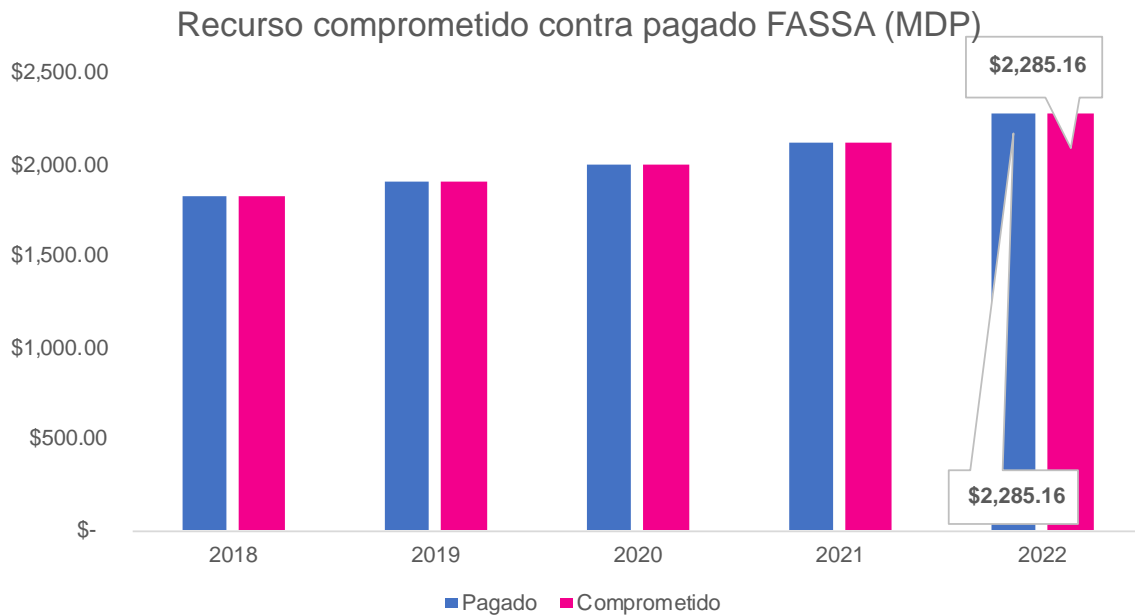
Gráfico 1. Recurso FASSA ministrado al estado de Querétaro 2018-2022



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al recurso comprometido en bienes y servicios contra el recurso efectivamente pagado, es de observarse un cumplimiento absoluto desde 2018 hasta 2020 y en 2022 en donde el 100% del recurso comprometido se pagó; solo en el año 2021 esta tendencia no se cumplió, ya que se pagaron \$3,497,845.96 pesos menos de lo comprometido.

Gráfico 2. Recurso FASSA comprometido contra pagado en el estado de Querétaro 2018-2022.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 22. Fuentes de Financiamiento del Programa 2022

Fuentes de financiamiento del programa que opera con Recursos Federales Transferidos	\$ Gasto (Pesos)	% de Participación (del total)
FASSA	\$ 2,285,164,441.98	37 %
Fondos federales	\$ 1,619,568,048.02	26 %
Recurso estatal	\$ 2,262,323,825.37	36 %
Ingresos propios de las Dependencias y Entes Públicos	\$ 48,007,639.55	1 %
Total	\$6,215,063,954.92	100%

Fuente: Elaboración propia



QUERÉTARO
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos Adelante.



El “*Calendario General de las Actividades del Proceso de Integración Programática Presupuestal 2022 (PIPP 2022) correspondiente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33*” menciona lo siguiente:

Planeación.

- Concertación de la Estructura Programática Homologada

La concertación de la “Estructura Programática Homologada” (EPH) se hará en función a la alineación al Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud 2019-2024, orientando su análisis al logro de resultados, objetivos y metas nacionales, donde se permita determinar una asignación del gasto público con criterio de eficiencia y austeridad, fortaleciendo la transparencia y rendición de cuentas sobre el uso de los recursos públicos. En este contexto las áreas responsables de la planeación revisarán la propuesta de EPH cargada en el SWIPPSS, para su aceptación o, en su caso, proponer su actualización, si es necesario modificar o dar de alta nuevas estructuras homologas para el ejercicio fiscal 2022.

Programación.

- Concertación de la Estructura Programática de la Entidad Federativa

En esta etapa se realizará la propuesta de Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF), que consiste en alinear las estructuras individuales de los Servicios Estatales de Salud con la EPH, de esa manera se podrá determinar la asignación del gasto público con criterios de eficiencia y austeridad, de conformidad con la nueva realidad presupuestaria. De igual forma, se buscará unificar acciones para evitar duplicidad de actividades relacionadas en la EPEF.

- Actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del FASSA 2022

La Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), solicita la revisión y actualización de los indicadores de la MIR del FASSA. Esta revisión y actualización se realizará, dentro del Módulo MIR-FASSA del SWIPPSS, considerando los siguientes aspectos:

- “Criterios para el registro, revisión y actualización, de la Matriz de Indicadores para Resultados e Indicadores del Desempeño de los Programas Presupuestarios 2022” que la SHCP emita.
- Observaciones realizadas a la MIR del FASSA 2021 por parte del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en la Ficha de Enfoque de Resultados.

Presupuestación.

El Anteproyecto del Presupuesto de Egresos de la Federación (APEF), que es realizado a través del SWIPPSS, servirá como base para la integración del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2022. Por lo que las áreas responsables deberán realizar la asignación y calendarización del presupuesto en la Estructura Programática de la Entidad Federativa 2021, considerando las medidas de austeridad y el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos. Para ello se comunicará en su momento en el SWIPPSS, el pre-techo presupuestal por entidad federativa para el ejercicio fiscal 2022, destinados al gasto de operación e inversión, únicamente (no se incluyen los conceptos de servicios personales), este importe corresponde al presupuesto irreductible de 2021.

El procedimiento y vías para ejercerlo, así como, el pre-techo puede variar en función de las instrucciones y al techo presupuestal definitivo de gasto que comunique la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), así como, al autorizado por la H. Cámara de Diputados de conformidad con el artículo 42, fracción V de la LFPRH.

Estrategia Programática.

Con toda la información previa, las áreas responsables de elaborar el Anteproyecto describirán los alcances y logros determinados a través de metas, tanto de los 7 indicadores de la MIR del FASSA, como de los programas prioritarios vinculados a los recursos de este. Con esta información se podrá desarrollar la Estrategia Programática.

Pregunta 15: Análisis del cumplimiento de las metas reportadas ante el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), así como las programadas en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y el Programa Operativo Anual (POA) o los documentos equivalentes.

La tabla siguiente, que incluye los resultados de la ficha técnica de indicadores del Portal Aplicativo de la SHCP 2021, arroja los siguientes resultados en materia de bienestar social, igualdad, acceso a la salud y asignación presupuestal, por lo que es de observarse lo siguiente:

1. El indicador del Fin, destinado a disminuir la mortalidad materna de mujeres sin seguridad social, lamentablemente no alcanza su objetivo al reportarse un incremento en la mortalidad materna partiendo de una meta anual

propuesta de 20.82% a un 29.20% al final del período en cuestión; este incremento en la mortalidad representa un 40.24% más.

2. El indicador del Propósito, destinado a incrementar el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico apenas logra su objetivo, al pasar de un 98.50% de meta anual propuesta a un 99.30% al final del período en cuestión.
3. En el caso de los indicadores de los 2 Componentes que conforman esta ficha técnica, también se observan los siguientes resultados en sus indicadores estratégicos:
 - a. La tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes (población no derechohabiente) se mantiene prácticamente igual, al pasar de 1.31 como meta anual programada a un 1.30 como resultado al cierre del período.
 - b. El porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los servicios estatales de salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación en cada entidad federativa no cumple su objetivo, al llegar a un resultado al cierre del periodo de 90.3% con respecto a un 94% planteado como meta programada anual.
4. Para los indicadores de las 3 actividades propuestas, se tienen las siguientes observaciones:
 - a. El porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y generación de recursos para la salud apenas se incrementa, al pasar de un 66.53% como meta anual programada a un 67.20% como resultado al cierre del periodo.
 - b. El porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad se disminuye con respecto del gasto total del FASSA, al pasar de una meta anual programada de 27.55% a un resultado al final del ejercicio del 26.56% y por lo tanto no cumple con su meta.
 - c. El porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado permanece igual, al pasar de una meta anual programada de 79.17% a un 79.17% como resultado al cierre del periodo.

Tabla 23. SRFT FASSA 2021

Año 2021 SRFT										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta Alcanzada	Avance % Periodo
Fin	Contribuir al bienestar social e igualdad 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.	[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	Razón	Anual	Estratégico	Eficacia	20.82	29.20	71.29
Propósito	La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Porcentaje	Anual	Estratégico	Eficacia	98.50	99.30	100.82
Componentes	Servicios de salud proporcionados	Médicos generales y especialistas por	Número total de médicos	Tasa por 1,000 habitantes		Estratégico	Eficacia	1.31	1.30	99.03

Año 2021 SRFT

Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta Alcanzada	Avance % Periodo
	por personal médico calificado y suficiente	cada mil habitantes (población no derechohabiente)	generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada		Anual					
Componentes	Establecimientos de salud de los Servicios Estatales de Salud susceptibles de acreditación con capacidad, seguridad y calidad vigente	Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa	(Número de establecimientos de atención médica acreditados que pertenecen a los Servicios Estatales de Salud/ Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación de los Servicios Estatales de Salud) * 100	Porcentaje	Anual	Estratégico	Eficiencia	94.0	90.3	96.06
Actividades	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y	(Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de	Porcentaje	Semestral	Gestión	Eficacia	66.53	67.20	101

Año 2021 SRFT

Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta Alcanzada	Avance % Período
	Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud	Generación de Recursos para la Salud	Recursos para la salud / Gasto total del FASSA) * 100							
Actividades	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA) *100	Porcentaje	Semestral	Gestión	Eficacia	27.55	26.56	96.39
Actividades	Elaboración del listado de atenciones para la salud de los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud) * 100	Porcentaje	Anual	Gestión	Eficiencia	79.17	79.17	100

Fuente: Elaboración propia.



La tabla siguiente, que incluye los resultados de la ficha técnica de indicadores del Portal Aplicativo de la SHCP 2022, arroja los siguientes resultados en materia de bienestar social, igualdad, acceso a la salud y asignación presupuestal, por lo que es de observarse lo siguiente:

1. El indicador del Fin, destinado a disminuir la mortalidad materna de mujeres sin seguridad social, alcanza su objetivo al reportarse un decremento en la mortalidad materna partiendo de una meta anual propuesta de 43.47% a un 19.4% al final del período en cuestión; este decremento en la mortalidad representa haberla superado en un 123.93%. Este sobrecumplimiento al indicador en cuestión tiene que ver con la evaluación de casos y diagnósticos en Comité de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal, donde se realizan correcciones de los diagnósticos asociados a las muertes maternas.
2. El indicador del Propósito, destinado a incrementar el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico también logra su objetivo, al pasar de un 97.14% de meta anual propuesta a un 99.70% al final del período en cuestión.
3. En el caso de los indicadores de los 2 Componentes que conforman esta ficha técnica, también se observan los siguientes resultados en sus indicadores estratégicos:
 - a. La tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes (población no derechohabiente) no alcanza su meta, al pasar de 1.29 como meta anual programada a un 1.22 como resultado al cierre del período.
 - b. El porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud no cumple su objetivo, al llegar a un resultado al cierre del periodo de 92.6% con respecto a un 93.1% planteado como meta programada anual.
4. Para los indicadores de las 3 actividades propuestas, se tienen las siguientes observaciones:
 - a. El porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y generación de recursos para la salud se incrementa marginalmente, al pasar de un 66.93% como meta anual programada a un 67.40% como resultado al cierre del periodo.
 - b. El porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad disminuye con respecto del gasto total del FASSA, al pasar de una meta anual programada de 27.46%



a un resultado al final del ejercicio del 27.2% y por lo tanto cumple con su meta.

- c. El porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado permanece igual, al pasar de una meta anual programada de 76% a un 76% como resultado al cierre del periodo, por lo que si cumple con su meta.

Tabla 24. SRFT FASSA 2022

Año 2022 SRFT										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta Alcanzada	Avance % Periodo
Fin	Contribuir al bienestar social e igualdad 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.	[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	Razón	Anual	Estratégico	Eficacia	43.47	19.4	223.93%
Propósito	La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Porcentaje	Anual	Estratégico	Eficacia	97.14	99.70	102.64%
Componentes	Servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total	Tasa por 1,000 habitantes	Anual	Estratégico	Eficacia	1.29	1.22	94.32%

Año 2022 SRFT

Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta Alcanzada	Avance % Período
			por 1,000 para un año y área geográfica determinada							
Componentes	Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud	(Número de Establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100	Porcentaje	Anual	Estratégico	Calidad	93.1	92.6	99.46%
Actividades	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	(Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la salud / Gasto total del FASSA) * 100	Porcentaje	Semestral	Gestión	Eficacia	66.93	67.4	100.7%

Año 2022 SRFT										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta Alcanzada	Avance % Período
	recursos para la salud									
Actividades	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA) *100	Porcentaje	Semestral	Gestión	Eficacia	27.46	27.2	99.14%
Actividades	Elaboración del listado de atenciones para la salud de los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud) * 100	Porcentaje	Anual	Gestión	Eficiencia	76	76	100%

Fuente: Elaboración propia.

Respecto de la MIR estatal del FASSA 2021, se puede observar lo siguiente:

1. Del indicador del Fin, que mide la esperanza de vida al nacimiento total, se cumple la meta al lograr un valor de 75.91 años de esperanza de vida.
2. En cuanto al indicador del Propósito, que mide la tasa de variación anual de la tasa de morbilidad de la población sin seguridad social no se cumple la meta planteada del -10.12% al lograrse solo el -5.65%.
3. Respecto de los componentes incluidos en la MIR se tienen las siguientes observaciones:
 - a. El componente 1 que mide el porcentaje trimestral de población sin seguridad social residente en Querétaro que recibe atención de primer y segundo nivel apenas supera su meta al pasar de una meta planteada de 64% y obtener un valor del 65.34%.
 - b. El componente 2 que mide el promedio de estudios de laboratorio por paciente en segundo nivel de atención médica logra su meta al pasar de una meta programada de 11.36 estudios a 10.84 estudios como valor logrado.
 - c. El componente 3 que mide el porcentaje de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención alcanza su meta planteada en 32.05% al obtener un valor máximo de 36.41%.
 - d. El componente 4 que mide el porcentaje de ocupación hospitalaria en segundo nivel de atención logra cumplir con su meta, al alcanzar un valor del 83.03% contra una meta planteada del 81.10%.
 - e. El componente 5 que mide el porcentaje trimestral de niños y niñas de un año de edad sin seguridad social residentes en Querétaro que cuentan con el esquema básico de vacunación completo no cumple su meta planteada (80%) al alcanzar un 70.16%.
 - f. El componente 6 que mide el porcentaje de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras logra su meta y llega a un 91.24% de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras de un 90.01% planteado.
 - g. El componente 7 que mide el porcentaje trimestral de notificación oportuna de brotes epidémicos cumple en un 99.28% la meta planteada para el año en cuestión (2021).
4. Respecto de las actividades incluidas en la MIR se tienen las siguientes observaciones:
 - a. La actividad 1 que mide el porcentaje de pacientes sin seguridad social con hipertensión arterial sistémica que logran la meta del tratamiento al alcanzar un 67.30% de un 70.01% planteado.

- b. La actividad 2 que mide el porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quien se realizó un estudio de mastografía se queda muy por debajo de su meta al solo alcanzar un 6.96% de un 13.88% planteado.
- c. La actividad 3 que mide el porcentaje de la población residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe una consulta médica de 1ª vez en el año por parte de las unidades médicas móviles se queda por debajo de su meta planteada al alcanzar solo un 21.64% de un 30.02% planteado.
- d. La actividad 4 que mide el promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano logra su objetivo de un total de intervenciones promedio diario programado de 3.54 al conseguir un promedio de 4.91.
- e. La actividad 5 que mide el porcentaje de la población de 20 años y más sin seguridad social a quién se realizó detección de diabetes mellitus se queda muy por debajo de su meta planteada de un 16.50% al lograr solo un 7.10%.
- f. La actividad 6 que mide el porcentaje de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a quien se realizó detección del virus del papiloma humano (VPH) se queda por debajo de su meta al lograr solo un 4.28% contra un 5.56% planteado originalmente.
- g. La actividad 7 que mide el porcentaje de hombres de 45 años y más sin seguridad social a quién se realizó detección de hiperplasia prostática benigna cumple su meta al alcanzar un 3.60% en lugar del 3.77% planteado como valor a lograr al final del ejercicio.
- h. La actividad 8 que mide la tasa de infecciones nosocomiales por 100 egresos en hospitales de segundo nivel de atención cumple con su objetivo planteado de menos de 4% de infecciones al reportar tan solo un 0.69%.

Tabla 25. MIR Estatal FASSA 2021.

MIR Estatal Año 2021							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Metra Programada	Meta Alcanzada
Fin	Contribuir a proteger la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del Estado.	Esperanza de vida al nacimiento total	Suma de años vividos en buena salud por la cohorte desde la edad x / Número de supervivientes a la edad x. (No aplica. Se emplearán las cifras generadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO)	Años	Quinquenal	75.91	75.91
Propósito	La población sin seguridad social residente en Querétaro disminuye la tasa de morbilidad.	Tasa de variación anual de la tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad	((tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad t / tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad t-1) - 1) * 100	Casos nuevos de enfermedad	Anual	-10.12	-5.65
Componentes	Servicio de atención médica otorgado	Porcentaje trimestral de población sin seguridad social residente en Querétaro, que recibe atención de primer y segundo nivel.	(Total de consultas médicas de primera vez en el año de primer y segundo nivel de atención recibidas por la población sin seguridad social / Total de población sin seguridad social t) * 100	Consulta médica de primera vez en el año en primer y segundo nivel de atención	Anual	64	65.34
Componentes	Servicio de estudios de apoyo diagnóstico otorgado	Promedio de estudios de laboratorio por paciente en segundo nivel de atención médica.	Número de estudios realizados a pacientes ambulatorios en laboratorios de segundo nivel de atención/número de	Estudios de Laboratorio en segundo nivel de atención a pacientes ambulatorios	Trimestral	11.36	10.84

MIR Estatal Año 2021

Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Metra Programada	Meta Alcanzada
			solicitudes de laboratorio de consulta externa recibidos				
Componentes	Servicio de atención médica otorgado en segundo nivel	Porcentaje de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención.	100 * (Número de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado / Número total de nacidos vivos en hospitales de segundo nivel de atención en el mismo periodo)	Nacidos vivos por cesárea	Trimestral	32.05	36.41
Componentes	Servicio de atención médica otorgado en segundo nivel	Porcentaje de ocupación hospitalaria en segundo nivel de atención	(Total de días paciente en unidades hospitalarias de segundo nivel de atención en un periodo determinado / total de camas censables de hospitales de segundo nivel de atención en el mismo periodo x los días del periodo) *100	Ocupación hospitalaria	Trimestral	81.10	83.03
Componentes	Servicio de prevención y promoción para la salud en primer nivel de atención otorgado	Porcentaje trimestral de niños y niñas de un año de edad, sin seguridad social residentes en Querétaro que cuentan con el esquema básico de vacunación completo	(Número de niños y niñas de un año de edad sin seguridad social con esquema básico completo de vacunación / Total de niños y niñas de un año de edad sin seguridad social) *100	Niños de 1 año de edad con esquema básico de vacunación completo	Gestión	80	70.16
Componentes	Servicios de regulación, control y fomento sanitario otorgado	Porcentaje de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras.	(Número de establecimientos de servicio de alimentos que presentan condiciones sanitarias	Establecimientos de servicios de alimentos	Trimestral	90.01	91.24

MIR Estatal Año 2021							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Metra Programada	Meta Alcanzada
			seguras / Número total de establecimientos de servicio de alimentos programados para verificación sanitaria) *100				
Componentes	Servicio de vigilancia y control epidemiológico otorgados.	Porcentaje trimestral de notificación oportuna de brotes epidémicos	(Número de brotes epidémicos notificados oportunamente según la NOM-017 de vigilancia epidemiológica por unidades médicas de SESEQ / Total de brotes epidémicos notificados por unidades médicas de SESEQ) *100	Brotes epidémicos notificados	Trimestral	95.43	99.28
Actividades	Control y atención de las enfermedades cardiometabólicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, riesgo cardiovascular)	Porcentaje de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica que logran la meta del tratamiento	(Número de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en control con menor a TA 140 entre 90 mmHg en población de 20 años y más, sin seguridad social / número de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento de población de 20 años y más, sin seguridad social) *100	Pacientes Sin Seguridad Social con Hipertensión Arterial Sistémica en control	Trimestral	70.01	67.30
Actividades	Control de cáncer de la mujer	Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quién se realizó estudio de mastografía	(Número de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a las que se realizó estudio de mastografía / Número total de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social) *100	Mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social que se realizó estudio de mastografía	Trimestral	13.88	6.96

MIR Estatal Año 2021							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Metra Programada	Meta Alcanzada
Actividades	Atención médica ambulatoria y de unidades móviles	Porcentaje de población residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica de 1a vez en el año por parte de las unidades médicas móviles	(Número de personas residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica de 1a vez en el año por parte de las unidades médicas móviles / Total de personas que residen en localidades de difícil acceso a servicios de salud) *100	Personas de localidades con difícil acceso a servicios de salud que reciben consulta médica	Trimestral	30.02	21.64
Actividades	Atención médico-quirúrgica de segundo nivel	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano	Total de intervenciones quirúrgicas por quirófano en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado/número de quirófanos funcionando en hospitales de segundo nivel de atención, en el mismo periodo	Intervenciones quirúrgicas	Trimestral	3.54	4.91
Actividades	Prevención de enfermedades cardiometabólicas	Porcentaje de población de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de Diabetes Mellitus	(Número de personas de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de Diabetes Mellitus / Número total de personas de 20 años y más sin seguridad social programada para detección de Diabetes Mellitus) *100	Personas de 20 años y más sin seguridad social a la que se realizó detección de Diabetes Mellitus	Trimestral	16.50	7.10
Actividades	Prevención de cáncer de la mujer	Porcentaje de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a quien se	(Número de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a las que se	Mujeres de 35 a 64 años de edad con detección de Virus del Papiloma Humano	Trimestral	5.56	4.28

MIR Estatal Año 2021							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Metra Programada	Meta Alcanzada
		realizó detección de Virus del Papiloma Humano (VPH).	realizó detección de Virus del Papiloma Humano (VPH) mediante la prueba de Reacción de Polimerasa en Cadena (PCR) / Número total de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social programadas para realizar la detección) *100				
Actividades	Detección de cáncer de próstata	Porcentaje de hombres de 45 años y más, sin seguridad social a quién se realizó detección de Hiperplasia Prostática Benigna.	(Número de hombres de 45 años y más sin seguridad social que se realizó detección de Hiperplasia Prostática Benigna / Número total de hombres de 45 años y más sin seguridad social) *100	Hombres de 45 años y más sin seguridad social que se realizó detección de Hiperplasia Prostática Benigna	Trimestral	3.77	3.60
Actividades	Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica a través del diagnóstico	Tasa de infecciones nosocomiales por 100 egresos en hospitales de segundo nivel de atención.	(Número de infecciones nosocomiales en población sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado/número total de egresos hospitalarios en el mismo periodo) *100	Infecciones nosocomiales	Trimestral	<4	0.69

Fuente: Elaboración propia.

Respecto de la MIR estatal del FASSA 2022, se puede observar lo siguiente:

1. En cuanto al indicador del Propósito, que mide la tasa de variación anual de la tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la entidad no se cumple la meta planteada descendente estimada en un -10.00% sino más bien se incrementa de sobremanera en un 41.22% más debido a un aumento de la demanda de consultas, principalmente en los últimos meses del año 2022.
2. Respecto de los componentes incluidos en la MIR se tienen las siguientes observaciones:
 - a. El componente 1 que mide el porcentaje trimestral de población sin seguridad social residente en Querétaro que recibe atención de primer y segundo nivel no cumple su meta al pasar de una meta planteada de 65% y obtener un valor del 36.95%, ya que se identificó un problema con el registro de las atenciones, provocando un subregistro en comparación con la productividad real de las unidades.
 - b. El componente 2 que mide el promedio de estudios de laboratorio por paciente en segundo nivel de atención médica logra su meta al pasar de una meta programada de 11.07 estudios a 11.28 estudios como valor logrado.
 - c. El componente 3 que mide el porcentaje de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención alcanza su meta planteada en 35% al obtener un valor máximo de 37.39%.
 - d. El componente 3 que también mide el porcentaje de ocupación hospitalaria en segundo nivel de atención logra cumplir con su meta, al alcanzar un valor del 87.71% contra una meta planteada del 95%.
 - e. El componente 4 que mide el porcentaje trimestral de niños y niñas de un año de edad sin seguridad social residentes en Querétaro que cuentan con el esquema básico de vacunación completo cumple su meta planteada (80%) al alcanzar un 82.04%.
 - f. El componente 5 que mide el porcentaje de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras logra su meta y llega a un 85.64% de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras de un 90.01% planteado.
 - g. El componente 6 que mide el porcentaje trimestral de notificación oportuna de brotes epidémicos cumple en un 98.76% la meta planteada para el año en cuestión (2022).
3. Respecto de las actividades incluidas en la MIR se tienen las siguientes observaciones:

- a. La actividad 1 que mide el porcentaje de pacientes sin seguridad social con hipertensión arterial sistémica que logran la meta del tratamiento supera su meta al alcanzar un 71.94% de un 71% planteado.
- b. La actividad 2 que mide el porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quien se realizó un estudio de mastografía se queda muy por debajo de su meta al solo alcanzar un 9.47% de un 15.17% planteado, lo anterior debido a que existió un desfase en la contratación de un técnico radiólogo del Hospital General de Cadereyta, se rehabilitó el área de radiología en el Hospital San Juan del Río y no se tomaron mastografías durante 1 mes, así mismo no hubo 10 meses técnico radiólogo en el Hospital General de Jalpan.
- c. La actividad 3 que mide el porcentaje de la población residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe una consulta médica de 1ª vez en el año por parte de las unidades médicas móviles se queda por debajo de su meta planteada al alcanzar solo un 19.44% de un 28% planteado, ya que el año 2022 fue un año atípico, debido a la que la unidad responsable (UR) cambio de DGPLADES a INSABI, dando como consecuencia una serie de inconsistencias en la ejecución del gasto operativo lo que se tradujo en una falta de infraestructura (vehículos) que limitó la continuidad para cumplir con las rutas establecidas, de igual manera los procesos para contratación de personal fueron retrasados por lo que en varias rutas no se contó con personal médico completo.
- d. La actividad 4 que mide el porcentaje de abasto de medicamentos en primer nivel de atención cumple su meta al alcanzar un 83.11% de abasto contra un 80% de abasto inicialmente planteado.
- e. La actividad 5 que mide el promedio de atenciones a la población sin seguridad social otorgadas por personal de salud mental se queda muy lejos de su meta planteada (79%) al solo alcanzar un promedio de 49.30 de atenciones ya que derivado de las acciones para mitigación en la propagación del SARS COV-2, las acciones de escalonamiento y agrandamiento de la consulta externa fueron llevadas a cabo conforme al lineamiento, reduciendo la oferta de consultas vía indicador.
- f. La actividad 6 que mide el promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano logra su objetivo de un total de intervenciones promedio diario programado de 4.54 al conseguir un promedio de 6.10 ya que se llevaron a cabo trabajos de remodelación mejorando las condiciones de infraestructura. Así mismo, la programación quirúrgica se realiza de forma colegiada eficientando los tiempos quirúrgicos y las capacidades de respuesta en cada unidad.



- g. La actividad 7 que mide el porcentaje de abasto de medicamentos en segundo nivel de atención cumple su meta al alcanzar un 89.02% de abasto contra un 80% de abasto inicialmente planteado.
- h. La actividad 8 que mide el porcentaje de la población de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de diabetes mellitus se queda muy por debajo de su meta planteada de un 16.50% al lograr solo un 7.61% ya que en la programación de metas 2022 se proyectó el 16.50% de la población no derechohabiente, sin embargo la compra de las tiras de glucosa capilar se dio a finales del mes de diciembre 2022, así mismo no hubo ministración de recurso federal para llevar a cabo las detecciones programadas.
- i. La actividad 9 que mide el porcentaje de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a quien se realizó detección del virus del papiloma humano (VPH) alcanza su meta al lograr 5.11% contra un 5.40% planteado originalmente.
- j. La actividad 10 que mide la tasa de infecciones nosocomiales por 100 egresos en hospitales de segundo nivel de atención cumple con su objetivo planteado de menos de .64% de infecciones al reportar tan solo un 0.56% ya que el seguimiento epidemiológico y su notificación oportuna ha mejorado los mecanismos de comunicación y atención; así mismo la pandemia fortaleció los procesos y la vigilancia epidemiológica.

Tabla 26. MIR Estatal FASSA 2022.

MIR Estatal Año 2022							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta Alcanzada
Propósito	La población sin seguridad social residente en Querétaro disminuye la tasa de morbilidad con acceso efectivo a atención médica y hospitalaria con acciones de promoción, prevención, detección y tratamiento.	Tasa de variación anual de la tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad	$((\text{tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad } t / \text{tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad } t-1) - 1) * 100$	Casos nuevos de enfermedad	Anual	-10.00	41.22
Componentes	Servicio de atención médica otorgado	Porcentaje trimestral de población sin seguridad social residente en Querétaro, que recibe atención de primer y segundo nivel	$(\text{Total de consultas médicas de primera vez en el año de primer y segundo nivel de atención recibidas por la población sin seguridad social} / \text{Total de población sin seguridad social } t) * 100$	Consulta médica de primera vez en el año en primer y segundo nivel de atención	Anual	65	36.95
Componentes	Servicio de estudios de apoyo diagnóstico otorgado	Promedio de estudios de laboratorio por paciente en segundo nivel de atención médica.	Número de estudios realizados a pacientes ambulatorios en laboratorios de segundo nivel de atención/número de solicitudes de laboratorio de consulta externa recibidos	Estudios de Laboratorio en segundo nivel de atención a pacientes ambulatorios	Trimestral	11.07	11.28
Componentes	Servicio de atención médica otorgado en segundo nivel	Porcentaje de ocupación hospitalaria en segundo nivel de atención	$(\text{Total de días paciente en unidades hospitalarias de segundo nivel de atención en un periodo determinado} / \text{total de camas censables de hospitales de segundo nivel de atención}) * 100$	Ocupación hospitalaria	Trimestral	95	87.71



MIR Estatal Año 2022

Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta Alcanzada
Componentes		Porcentaje de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención	nivel de atención en el mismo periodo x los días del periodo) *100 100 * (Número de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado / Número total de nacidos vivos en hospitales de segundo nivel de atención en el mismo periodo)	Nacidos vivos por cesárea	Trimestral	35	37.39
Componentes	Servicio de prevención y promoción para la salud en primer nivel de atención otorgado	Porcentaje trimestral de niños y niñas de un año de edad, sin seguridad social residentes en Querétaro que esquema básico de vacunación completo	(Número de niños y niñas de un año de edad sin seguridad social con esquema básico completo de vacunación / Total de niños y niñas de un año de edad sin seguridad social) *100	Niños de 1 año de edad con esquema básico de vacunación completo	Gestión	80	82.04
Componentes	Servicios de regulación, control y fomento sanitario otorgado.	Porcentaje de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras.	(Número de establecimientos de servicio de alimentos que presentan condiciones sanitarias seguras / Número total de establecimientos de servicio de alimentos programados para verificación sanitaria) *100	Establecimientos de servicios de alimentos	Trimestral	90.01	85.64
Componentes	Servicio de vigilancia y control epidemiológico otorgados.	Porcentaje trimestral de notificación oportuna de brotes epidémicos	(Número de brotes epidémicos notificados oportunamente según la NOM-017 de vigilancia epidemiológica por unidades médicas de SESEQ / Total de	Brotes epidémicos notificados	Trimestral	95	98.76



MIR Estatal Año 2022

Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta Alcanzada
Actividades	Control y atención de las enfermedades cardiometabólicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, riesgo cardiovascular)	Porcentaje de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica que logran la meta del tratamiento	brotes epidémicos notificados por unidades médicas de SESEQ) *100 (Número de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en control con menor a TA 140 entre 90 mmHg en población de 20 años y más, sin seguridad social /número de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento de población de 20 años y más, sin seguridad social) *100	Pacientes Sin Seguridad Social con Hipertensión Arterial Sistémica en control	Trimestral	71	71.94
Actividades	Control de cáncer de la mujer	Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quién se realizó estudio de mastografía	(Número de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a las que se realizó estudio de mastografía / Número total de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social) *100	Mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social que se realizó estudio de mastografía	Trimestral	15.17	9.47
Actividades	Atención de trastornos psiquiátricos y neurológicos	Promedio de atenciones a Población sin seguridad social otorgadas por personal de salud mental	Número de personas sin seguridad social que reciben atención de salud mental /Total de personal que otorga atención de salud mental	Personas atendidas en salud mental	Trimestral	79	49.30
Actividades	Atención médica ambulatoria y de unidades móviles	Porcentaje de población residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica	(Número de personas residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica de 1a vez en el año por parte de las unidades médicas móviles /	Personas de localidades con difícil acceso a servicios de salud que reciben consulta médica	Trimestral	28	19.44



MIR Estatal Año 2022

Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta Alcanzada
		de 1a vez en el año por parte de las unidades médicas móviles	Total de personas que residen en localidades de difícil acceso a servicios de salud) *100				
Actividades	Medicamentos y otros insumos para la salud en 1er nivel.	Porcentaje de abasto de medicamentos en primer nivel de atención.	Número de claves de medicamentos con existencia en primer nivel de atención /total de claves de medicamentos autorizadas para el primer nivel de atención * 100	Claves de medicamento	Trimestral	80	83.11
Actividades	Atención médico-quirúrgica de segundo nivel	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano	Total de intervenciones quirúrgicas por quirófano en hospitales de segundo nivel de atención en un período determinado/número de quirófanos funcionando en hospitales de segundo nivel de atención, en el mismo periodo	Intervenciones quirúrgicas	Trimestral	4.54	6.10
Actividades	Medicamentos y otros insumos para la salud de 2do. nivel.	Porcentaje de abasto de medicamentos en segundo nivel de atención.	Número de claves de medicamentos con existencia en segundo nivel de atención /total de claves de medicamentos autorizadas para el segundo nivel de atención * 100	Claves de medicamento	Trimestral	80	89.02
Actividades	Prevención de enfermedades cardiometabólicas	Porcentaje de población de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó	(Número de personas de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de Diabetes Mellitus / Número total	Personas de 20 años y más sin seguridad social a la que se realizó detección de Diabetes Mellitus	Trimestral	16.50	7.61

MIR Estatal Año 2022							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta Alcanzada
		detección de Diabetes Mellitus	de personas de 20 años y más sin seguridad social programada para detección de Diabetes Mellitus) *100				
Actividades	Prevención de cáncer de la mujer	Porcentaje de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a quién se realizó detección de Virus del Papiloma Humano (VPH).	(Número de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a las que se realizó detección de Virus del Papiloma Humano (VPH) mediante la prueba de Reacción de Polimerasa en Cadena (PCR) / Número total de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social programadas para realizar la detección) *100	Mujeres de 35 a 64 años de edad con detección de Virus del Papiloma Humano	Trimestral	5.40	5.11
Actividades	Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica a través del diagnóstico	Tasa de infecciones nosocomiales por 100 egresos en hospitales de segundo nivel de atención.	(Número de infecciones nosocomiales en población sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado/número total de egresos hospitalarios en el mismo periodo) *100	Infecciones nosocomiales	Trimestral	0.64	0.56

Fuente: Elaboración propia.

Pregunta 16: Análisis del Costo de Efectividad y Costo Promedio por Beneficiario Atendido (CPBA) del Programa que opera con Recursos Federales Transferidos.

La relación costo – efectividad del recurso ejercido del recurso federal utilizado para el año 2022 arroja un índice de .46, el cual significa que la relación entre el presupuesto federal ejercido y los beneficiarios que recibieron bienes y servicios del FASSA es débil, o sea que son pocos los beneficiarios directos, esto equivale a un costo promedio por beneficiario de \$5,581.82 pesos y es un 237% mayor con respecto al año 2021 en donde el costo por beneficiario fue de \$2,348.84 pesos.

Es decir, entre menos sean los beneficiarios atendidos con el FASSA menor será la efectividad del desempeño del Fondo al analizarse en su aplicación por beneficiario presupuestalmente hablando, que es precisamente la óptica del análisis de costo de efectividad.

Tabla 27. Costo de efectividad del FASSA 2022.

Costo de Efectividad =						
			(\$2,285,164,441.98 / 881,637)			
			(\$2,285,164,441.98 / 409,394)			
Resultado =						
			.46			
Rechazable	Débil	Aceptable	Costo Efectividad Esperado	Aceptable	Débil	Rechazable
0	.49	0.735	1	1.265	1.51	2

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 28. Costo promedio por beneficiario atendido (CPBA)

Costo Promedio por Beneficiario Atendido (CPBA)	
CPBA =	\$2,285,164,441.98
	409,394
Resultado =	\$5,581.82 pesos

Fuente: Elaboración propia.

Pregunta 17: ¿Se justifica y se cuenta con evidencia de que el recurso financiero ejercido es adecuado conforme al cumplimiento de las metas e indicadores establecidos?

Respuesta: Sí.

Evidencia del cumplimiento de metas e indicadores mediante el recurso ejercido se da a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) y de la MIR estatal, así como del ejercicio del gasto federalizado durante el año 2022; mediante el siguiente cuadro resumen se muestra de manera ilustrativa la relación de metas alcanzadas:

Tabla 29. Resumen de indicadores SRFT FASSA 2022.

Sistema de Recursos Federales Transferidos FASSA 2022					
	Meta Planteada	Meta Alcanzada	Orden	% de cumplimiento	Justificación
Fin	43.47	19.4	Descendente	223.93	
Propósito	97.14	99.70	Ascendente	102.64	
Componente 1	1.29	1.22	Ascendente	94.32	La variación del resultado se debió a los cambios de la fuerza de trabajo (renuncias, jubilaciones, términos de contratos, defunciones o bien algún tipo de licencias laborales) y se concluyó la migración del personal asimilado que fue dado de baja de la plantilla adscrita a SESEQ e incorporado al Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica para el Ejercicio Fiscal 2022; que se desprende del convenio INSABI-FAM-CCTR-QRO-22/2022.
Componente 2	93.1	92.6	Ascendente	99.46	Se modifica ya que se decide por parte de dos establecimientos Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer y el CAPASITS, no participar para mantener su vigencia de Acreditación; el primero por tema de infraestructura y el segundo por cuestión de problemática interna que afectaba cumplimiento de procesos. Así también por baja del Hospital General Querétaro (CLUES QTSSA001752), por lo que este último modifica el denominador.
Actividad 1	66.93	67.4	Ascendente	100.70	
Actividad 2	27.46	27.2	Descendente	99.14	
Actividad 3	76	76	Ascendente	100.00	

Fuente: Elaboración propia.



La tabla anterior demuestra el cumplimiento del indicador del Fin y el Propósito, así como de las Actividades 1, 2 y 3, quedando muy cerca de la meta planteada el Componente 1 y 2 con el 94.57% y 99.46% respectivamente.

Tabla 30. Resumen de indicadores MIR Estatal FASSA 2022.

MIR Estatal FASSA 2022					
	Meta Planteada	Meta Alcanzada	Orden	% de cumplimiento	Justificación
Propósito	-10	41.22	Descendente	0	El decremento programado no fue alcanzado derivado de un aumento de la demanda de consultas, principalmente en los últimos meses del año.
Componente 1	65	36.95	Ascendente	56	Se identificó un problema con el registro de las atenciones, provocando un subregistro en comparación con la productividad real de las unidades. Actualmente SESEQ se encuentra trabajando en la mejora de los procesos para hacer más eficientes los reportes para la toma de decisiones.
Componente 2	11.07	11.28	Ascendente	101	
Componente 3	35	37.39	Descendente	106	
	95	87.71	Ascendente	92	
Componente 4	80	82.04	Ascendente	102	
Componente 5	90.01	85.64	Ascendente	105.1	
Componente 6	95	98.76	Ascendente	103	
Actividad 1	71	71.94	Ascendente	101	
Actividad 2	15.17	9.47	Ascendente	62	Existió un desfase en la contratación del técnico radiólogo del Hospital General de Cadereyta, se rehabilitó el área de radiología en el Hospital de San Juan del Río y no se tomaron mastografías durante un mes, así como no hubo 10 meses técnico radiólogo en el Hospital General de Jalpan.

Actividad 3	28	19.44	Ascendente	69	El 2022 fue un año atípico, ya que la unidad responsable (UR) cambio de DGPLADES a INSABI dando como consecuencia una serie de inconsistencias en la ejecución del gasto operativo lo que se tradujo en falta de infraestructura (vehículos), que limito la continuidad para cumplir con las rutas establecidas, de igual manera los procesos para contratación de personal fueron retrasados por lo que en varias rutas no se contó con personal médico completo.
Actividad 4	80	83.11	Ascendente	103	
Actividad 5	79	49.30	Ascendente	62	Derivado de las acciones para mitigación en la propagación del SARS COV 2, las acciones de escalonamiento y agendamiento de la consulta externa fueron llevadas a cabo conforme al lineamiento, reduciendo la oferta de consultas vía indicador.
Actividad 6	4.54	6.10	Ascendente	134	
Actividad 7	80	89.02	Ascendente	111	
Actividad 8	16.50	7.61	Ascendente	46	En la programación de metas 2022 se proyectó el 16.5% de la población no derechohabiente, sin embargo, la compra de las tiras de glucosa capilar se dio a finales del mes de diciembre de 2022, así mismo no hubo ministración de recurso federal para llevar a cabo las detecciones programadas.
Actividad 9	5.40	5.11	Ascendente	105.67	
Actividad 10	.64	.56	Descendente	114.28	

Fuente: Elaboración propia.

De la tabla anterior, no se alcanza con la meta programada del Propósito, ni del Componente 1, ni de las Actividades 2, 3, 5 y 8, sin embargo, se cuenta con las debidas justificaciones trimestrales que derivan en Aspectos Susceptibles de Mejora a fin de atender las causas que originaron los incumplimientos aquí presentados.

Año con año, a su vez se cuenta con el Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora en donde se atienden las recomendaciones a la evaluación realizada al Fondo en cuestión en donde se establece el programa de trabajo para brindar una mayor supervisión y seguimiento al FASSA; y también se cuenta con un “cuadro de acciones a implementar en los indicadores con incumplimiento”:

Ilustración 3. Cuadro de acciones a implementar en los indicadores con incumplimiento.

Indicador	Acciones a implementar
Tasa de variación anual de la tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad	<ul style="list-style-type: none"> La Vigilancia Epidemiológica se centra en el registro y análisis de la ocurrencia de eventos de salud, por lo que el incremento que se presenta en la variabilidad de la morbilidad, tiene una relación positiva con las emergencias de salud pública de importancia internacional, como lo es el COVID y el resto de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Es importante reiterar que no se puede programar una meta con eventos emergentes, pero si fortalecer la vigilancia epidemiológica para la toma de decisiones en cuanto a la contención y control de los daños a la salud.
Porcentaje trimestral de población sin seguridad social residente en Querétaro, que recibe atención de primer y segundo nivel	<ul style="list-style-type: none"> Realizar la capacitación de las unidades dependientes de Segundo Nivel de atención con los Responsables de Estadística Estatal, generando el compromiso de actualizar SINERHIAS y fortaleciendo la captura de la información.
Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quién se realizó estudio de mastografía	<ul style="list-style-type: none"> Realizar estrategias de fomento al tamizaje de forma interinstitucional, promocionando las mastografías en diferentes hospitales y UNEME DEDICAM. Ofertar a la población de mujeres y hombres sanas de 40 y más, para el agendamiento en unidades de salud de 1er nivel de las mastografías.
Porcentaje de población residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica de 1a vez en el año por parte de las unidades médicas móviles	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar el proceso para la firma de convenios, lo que repercutirá, en una ministración más eficiente el estado para los Gastos Operativos. Priorización del parque vehicular: Optimizar los recursos priorizando la atención en las Localidades con mayor demanda de atención, así si un vehículo se encuentra detenido en taller, gestionar a través de las jurisdicciones vehículos que nos permitan brindar atención. Gestión de Recursos Humanos: Realizar la propuesta a las Jurisdicciones, de que las vacantes de personal de Unidades Médicas Móviles, fueran cubiertas con personal de apoyo o pasantes, para conseguir una cobertura en las localidades de mayor demanda. Generar mayor demanda de atención, realizando censos casa por casa en las localidades, con esta estrategia, la gente identifica el programa y acude a solicitar atención.
Promedio de atenciones a población sin seguridad social otorgadas por personal de salud mental	<ul style="list-style-type: none"> Mediante la desconversión de las unidades y la reactivación de los servicios según los Lineamientos de la Nueva Normalidad, incrementar el número de atenciones brindadas a la población; recuperando el número de consultas y la productividad.
Porcentaje de población de 20 años y más sin seguridad social a quién se realizó detección de Diabetes Mellitus	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud de calendario para ministración de las sustancias químicas (tiras reactivas) de nivel federal (CENAPRECE) Vigilar el suministro de sustancias químicas por parte de CEDIS a todas las unidades médicas para la realizar la detección Realizar campañas de detección a la población sin seguridad social mayores de 20 años y más Reuniones semestrales con coordinadores de programa a nivel jurisdiccional con reporte de avance de metas para logro de indicador

Fuente: SESEQ 2022.

Sin embargo, es de observar, tal y como ya se comentó, que la relación costo efectividad es baja, por lo que se requiere se incremente la atención oportuna a la población susceptible de atención médica, es decir, a la población objetivo.

Pregunta 18: ¿Existe una sistematización adecuada para la administración y operación del o los programas que ejercen Recursos Federales Transferidos?

Respuesta: Sí.

Existe evidencia suficientes sistemas informáticos que describen puntualmente los procesos y procedimientos para la adecuada administración y operación del FASSA que maneja el Departamento de Evaluación Estatal y Control de la Información Estadística de SESEQ, como los que se muestra a continuación:

Sistema / Registro	Liga (Link)
Plataforma principal	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html
Determinación de poblaciones (años 2016-2019)	https://datos.gob.mx/busca/dataset/beneficiarios-de-proteccion-social-en-salud-de-seguro-popular/resource/e460803f-1eb7-48e9-9ffa-152be99084d0
Determinación de poblaciones (años 2020-2021)	https://www.sesegq.gob.mx/estadistica/index.php?valida=si
Reporte preliminar de muertes maternas / nacimientos	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdcnacimientosgobmx.htm http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosinac19.htm
Repositorio de estadística estatal	http://apps.sesegro.gob.mx/estadistica/index2.php
Sistema de nómina	Intranet
Control contable y presupuestal	ORACLE SESEQ
Sistema de registro de atenciones o servicios otorgados	http://apps.sesegro.gob.mx/estadistica/index.php?valida=si
Sistema nacional de información básica en materia de salud	https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-informacion-en-salud-dgis

Sistema informático para la administración de laboratorios NRLAB de Hospitales	Intranet
Registro de reporte mensual de camas censables de hospitales de segundo nivel de atención	Intranet
Programa de vacunación registro de dosis aplicada (RDA) / sistema de información en salud (SIS)	https://sinba.salud.gob.mx
Sistema de información estadística sanitaria del estado de Querétaro (SIESQ)	Intranet
Programa de urgencias epidemiológicas	Intranet
Sistema nacional de vigilancia epidemiológica	http://www.sinave.gob.mx/
Sistema para la administración de información médica (SIAM)	Intranet
Programa de prevención y control de cáncer de mama (SICAM)	http://www.sicam.salud.gob.mx/CACU/Account/LogOn?ReturnUrl=%2fCACU
Programa de prevención y control de cáncer cervicouterino	http://www.sicam.salud.gob.mx/CACU/Account/LogOn?ReturnUrl=%2fCACU
Programa de fortalecimiento a la atención médica	Intranet
Hoja diaria de hospitalización	Formato electrónico
Registro de resultado de indicador de infecciones nosocomiales en repositorio estadístico	https://www.seseg.gob.mx/estadistica/index.php?valida=si

Además de los sistemas mencionados con anterioridad, la Ley de Coordinación Fiscal es muy clara al respecto en el capítulo V De los Fondos de Aportaciones Federales, artículo 25 se menciona lo siguiente: *“Con independencia de lo establecido en los capítulos I a IV de esta Ley, respecto de la participación de los Estados, Municipios y el Distrito Federal en la recaudación federal participable, se establecen las aportaciones federales, como recursos que la Federación transfiere*

a las haciendas públicas de los Estados, Distrito Federal, y en su caso, de los Municipios, condicionando su gasto a la consecución y cumplimiento de los objetivos que para cada tipo de aportación establece esta Ley, para los Fondos siguientes:

... II. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud...”

Y la sistematización y operación desde la Ley en mención a su vez se incluye en los siguientes artículos:

“Artículo 29.- Con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan, los Estados y el Distrito Federal recibirán los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud les competan.

Artículo 30.- El monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos:

I. Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, con motivo de la suscripción de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud respectivos, incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social;

II. Por los recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios Personales contenidas al efecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación que se hayan transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales, incluidas las ampliaciones presupuestarias que en el transcurso de ese ejercicio se hubieren autorizado por concepto de incrementos salariales, prestaciones, así como aquellas medidas económicas que, en su caso, se requieran para integrar el ejercicio fiscal que se presupueste;

III. Por los recursos que la Federación haya transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto de operación e inversión, excluyendo los gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento que la Federación y las entidades correspondientes convengan como no susceptibles de presupuestarse en el ejercicio siguiente y por los recursos que para iguales fines sean aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación en adición a los primeros; y

IV. Por otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover la equidad en los servicios de salud, mismos que serán distribuidos conforme a lo dispuesto en el artículo siguiente.

Artículo 31.- Para la distribución de los recursos a que se refiere la fracción IV del artículo anterior, se aplicará la siguiente fórmula de asignación de recursos, donde Σ representa la sumatoria correspondiente a las entidades federativas y el subíndice i se refiere a la i -ésima entidad federativa.

$$\Sigma Fi = \Sigma (M * Ti)$$

En donde:

M = Monto aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación a que se refiere la fracción IV del artículo 30.

Fi = Monto correspondiente a la i -ésima entidad federativa del monto total M .

Ti = Distribución porcentual correspondiente a la i -ésima entidad federativa del monto total M .

Para el cálculo de Ti de la i -ésima entidad federativa se aplicará el siguiente procedimiento:

$$Ti = Di / DM$$

En donde:

DM = Monto total del déficit en entidades federativas con gasto total inferior al mínimo aceptado. Di = Monto total del déficit de la i -ésima entidad federativa con gasto total inferior al mínimo aceptado.

En donde:

$$Di = \max[(POBi * (PMIN * 0.5 * (REMi + IEMi)) - Gti), 0]$$

En donde:

$POBi$ = Población abierta en i -ésima entidad federativa.

$PMIN$ = Presupuesto mínimo per cápita aceptado.

$REMi$ = Razón estandarizada de mortalidad de la i -ésima entidad federativa

$IEMi$ = Índice estandarizado de marginación de la i -ésima entidad federativa.

Gti = Gasto total federal que para población abierta se ejerza en las entidades federativas sin incluir M del ejercicio correspondiente.

La Secretaría de Salud dará a conocer anualmente, en el seno del Consejo Nacional de Salud y, a más tardar el 31 de enero, en el Diario Oficial de la Federación, las cifras que corresponden a las variables integrantes de la fórmula anterior resultantes de los sistemas oficiales de información”.

Adicionalmente la SHCP emite un “Manual de Programación y Presupuesto para el Ejercicio Fiscal 2022” que tiene por objeto guiar a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la elaboración de sus anteproyectos de presupuesto, con el fin de que la SHCP lleve a cabo la integración del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación, en este caso, para el ejercicio fiscal 2022; el manual en cuestión contiene diversas disposiciones y metodologías que resultan aplicables en las distintas etapas del proceso presupuestario.

Así mismo, se incluye como evidencia el oficio circular No. DGPYP-15-2021 fechado al 8 de junio de 2021 dirigido a los Secretarios Estatales de Salud por parte del Director General de Integración Programática Presupuestal mediante el cual hace de su conocimiento el “Calendario General de las Actividades del Proceso de Integración Programática Presupuestal 2022 (PIPP 2022) correspondiente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33.

Y finalmente, SESEQ a través del Departamento de Evaluación Estatal y Control de la Información Estadística ha tenido a bien elaborar el “Programa de Prestación de Servicios de Administración, Promoción, Prevención y Atención para la Salud” para el FASSA que incluye una bitácora y sustento estadístico de los valores que permitan calcular cobertura, metas y avances mediante fuentes oficiales de información que describe puntualmente los procesos y procedimientos para la adecuada administración y operación del FASSA.

Pregunta 19: ¿El programa que opera con Recursos Federales Transferidos cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas?

Respuesta: Sí.

Se cuenta con el Sistema Presupuestal-Contable y Administrativo para el control y administración del recurso federalizado, de dicho sistema se generan los reportes correspondientes para el reporte de transparencia y rendición de cuentas como para efectos de la revisión de la Cuenta Pública, Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda, entre otros.

Adicionalmente en el portal de internet del Gobierno del estado de Querétaro se encuentra la información que SESEQ proporciona a la SHCP respecto del desempeño presupuestal del FASSA:

<https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/>.

También se cuenta con el Portal de Transparencia Presupuestaria, que es el observatorio del gasto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que promueve la rendición de cuentas y el acceso a la información en formatos abiertos para conocer el destino del gasto público.

En la siguiente liga se encuentra la página de transparencia de SESEQ en la cual se integran los servicios que se ofrecen sobre transparencia:

https://www.seseq.gob.mx/fracciones_2022.

Siendo Servicios de Salud del estado de Querétaro (SESEQ), sujeto obligado a transparentar, permitir y garantizar el efectivo acceso de toda persona a la información pública en su posesión de acuerdo a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del estado de Querétaro; así como los servidores públicos pertenecientes al Organismo Público Descentralizado denominado SESEQ rigen su actuación bajo los principios de publicidad, disponibilidad de información, gratuidad y de documentar la acción gubernamental, estando obligados a respetar el ejercicio social del derecho de acceso a la información pública.

Bajo el principio de disponibilidad de información y con la finalidad de garantizar de manera efectiva el ejercicio del derecho de acceso a la información mediante la accesibilidad a la información pública, fomentando la cultura de la información y el uso de sistemas de tecnología, se desarrolla en enero de 2017 por parte de la Dirección de Planeación, la Plataforma de Transparencia de SESEQ.

Esta plataforma se crea con la finalidad de que la Unidad de Transparencia de SESEQ pueda tener acceso a un desarrollo sistematizado que le permita revisar, evaluar y coordinar la periodicidad, información y publicación en la misma, facilitando a la población interesada el acceso a lo establecido por ley.

Adicionalmente se cuenta con el Manual Operativo para la Plataforma de Transparencia de SESEQ; en este se describe el fundamento, políticas y procedimientos para el uso de la página WEB institucional.

Se identificaron las siguientes características:

Tabla 31. Mecanismos de transparencia y rendición de cuentas FASSA 2022.

Características	Si	No	Evidencia
Las ROP o documentos normativos se encuentran actualizados y públicos.	x		<p>https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/ En esta liga se encuentra la información que proporciona SESEQ a la SHCP sobre el FASSA. TRANSPARENCIA PRESUPUESTARIA El Portal de Transparencia Presupuestaria es el observatorio del gasto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público</p> <p>https://www.seseq.gob.mx/fracciones_2022 liga de la página de transparencia de SESEQ en la cual se integran los servicios que se ofrecen sobre transparencia.</p>
Los principales resultados e información de monitoreo del programa que opera con Recursos Federales Transferidos se encuentran actualizados y públicos.	X		<p>SRFT</p> <p>https://www.seseq.gob.mx/fracciones_2022 liga de la página de transparencia de SESEQ en la cual se integran los servicios que se ofrecen sobre transparencia.</p>
Procedimiento para recibir y tramitar las solicitudes de acceso a la información acorde a la normatividad.	x		<p>https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/ En esta liga se encuentra la información que proporciona SESEQ a la SHCP sobre el FASSA. TRANSPARENCIA PRESUPUESTARIA El Portal de Transparencia Presupuestaria es el observatorio del gasto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público</p> <p>https://www.seseq.gob.mx/fracciones_2022 liga de la página de transparencia de SESEQ en la cual se integran los servicios que se ofrecen sobre transparencia.</p>
La dependencia o Ente Público responsable del programa que opera con Recursos Federales Transferidos propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y genera condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.	x		<p>https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/ En esta liga se encuentra la información que proporciona SESEQ a la SHCP sobre el FASSA. TRANSPARENCIA PRESUPUESTARIA El Portal de Transparencia Presupuestaria es el observatorio del gasto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público</p> <p>https://www.seseq.gob.mx/fracciones_2022 liga de la página de transparencia de SESEQ en la cual se integran los servicios que se ofrecen sobre transparencia.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Apartado 6: Aspectos Susceptibles de Mejora.

Pregunta 20: ¿Las recomendaciones derivadas de los Informes de Evaluación 2021 del ejercicio fiscal 2020 fueron clasificadas y atendidas de acuerdo con lo establecido en el “Mecanismo para el seguimiento de los aspectos susceptibles de mejora derivados de los Informes de Evaluación del Gasto Federalizado 2022”?

Respuesta: Sí.

Las recomendaciones derivadas de los Informes de Evaluación 2021 del ejercicio fiscal 2020 fueron clasificadas y atendidas de acuerdo a lo establecido en el “Mecanismo para el seguimiento de los aspectos susceptibles de mejora derivados de los Informes del Gasto Federalizado 2022”, tal y como se deja evidencia en el oficio 5014/SS/DP/099/2022 mediante el cual se atienden las recomendaciones sugeridas al PASM 2022 de SESEQ sobre las recomendaciones realizadas en el año 2021 al FASSA ejercicio fiscal 2020.

Pregunta 21: Los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de los Informes de Evaluación 2022 y de acuerdo con el “Mecanismos para el seguimiento de los aspectos susceptibles de mejora derivados de los Informes de Evaluación realizadas en el ejercicio fiscal 2022 (para el ejercicio fiscal 2023)” que han sido definidos producto del análisis de las recomendaciones ¿son pertinentes con éstas e incluyen las actividades necesarias para su cumplimiento?

Respuesta: Sí.

Los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de los Informes de Evaluación 2022 son pertinentes e incluyen las actividades necesarias para su cumplimiento, tal y como se describe a continuación:

ASM1: Capacitación al personal de salud para el registro de asistencia a consulta de primera vez en el año y sensibilización para la difusión de la prestación de servicio y así incrementar la cobertura de atención a la población sin seguridad social.

En este caso se observa que la capacitación propuesta como actividad central a atender el ASM propuesto es pertinente ya que dicha actividad es relevante para mantener los registros actualizados y también para dar a conocer los servicios de salud que SESEQ presta de manera gratuita a la población.

ASM2: Documentar el motivo de incumplimiento de las metas de los indicadores de la MIR para verificar si tiene relación con los procesos licitatorios de adquisición.

La actividad propuesta para la atención del presente ASM consiste en: *“documentar los motivos de incumplimiento de metas para identificar la causa y el área responsable para con ello focalizar acciones de mejora para lograr la meta”*; existe evidencia clara y puntual del avance del ASM en cuestión ya que a través de las notas mencionadas con anterioridad se aclaran los motivos del indicador numérico trimestre tras trimestre, lo cual permite tomar acciones pertinentes al respecto, además se permite concluir que dicho ASM así como las actividades relacionadas son pertinentes para su cumplimiento.

ASM3: Adecuar el SIAM con la Plataforma de SINBA versión 2022 de la DGIS de nivel federal, enriqueciendo los registros de medicamento, detecciones gerontológicas y odontograma.

La actividad propuesta tiene que ver con mantener el SINBA actualizado y es que en dicho reporte se manifiesta contar con la captura de pantalla de la plataforma SINBS-SIS versión 2.0 con la evidencia de aceptación de archivos de intercambio que se generan de SIAM del estado de Querétaro, es de afirmarse que dicho ASM es relevante ya que permite actualizar la información en los 198 centros de salud a través de guías de intercambio de información 2022 en el SIAM.

ASM4: Gestionar ante la SPyPC la inclusión de informes de interés para conocimiento de la ciudadanía sobre el FASSA.

El presente ASM es muy relevante ya que permite dar a conocer documentación pública a través de los consejos de transparencia, tal y como lo define su única actividad a considerar: *“gestión ante la SPyPC para que nos informe que documentos están normados para que sean publicados en los consejos de transparencia sobre el FASSA y realizar la entrega para que sean considerados”*; y de esta misma actividad se permite aseverar su pertinencia y utilidad.

Además, es importante resaltar que los ASM fueron debidamente registrados en la plataforma denominada *“PASM”* contemplando los comentarios derivados del proceso de retroalimentación de dicho programa, así mismo se encuentran apegados el Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de los Informes de las evaluaciones realizadas en el ejercicio fiscal 2022.

Hallazgos.

Respecto del desempeño y propósito del programa relacionado a los componentes y actividades de este, se localizan los siguientes hallazgos:

Tabla 32: Identificación de hallazgos

Identificación de hallazgos	
Apartado	Hallazgos
Características del Fondo	El Fondo opera de manera oportuna y pertinente para la población beneficiaria; en la entidad federativa en cuestión, las infecciones respiratorias agudas y el COVID-19 continúan ocupando las 2 principales causas de morbilidad.
Planeación Estratégica	El Fondo se encuentra estrechamente alineado con el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estatal de Desarrollo, los Objetivos del Desarrollo Sostenible, así como los planes sectoriales de Salud, de tal forma que se fortalece su desempeño y su pertinencia.
Cobertura del fondo	Se incrementa la población potencial (1.49%) sin embargo la población objetivo disminuye en 2.16 puntos porcentuales, así mismo se atiende a mucho menos población sujeta de ser beneficiaria (53.13%).
Gestión y operación del Fondo	<p>El programa no presenta duplicidad con otros programas federales y/o estatales.</p> <p>A pesar de que no se cuenta con ROP, esto no ha sido impedimento para su adecuado desempeño en la solución de la problemática definida para el Fondo.</p> <p>La operación del Fondo está alineada a manuales de organización y procedimientos muy robustos que permiten hacer ágil y oportuno el ejercicio del gasto.</p>
Resultados del Fondo	<p>El FASSA ejerció un total de \$2,285,164,441.98 pesos, que representa el 100% del recurso modificado total y el 37% de las fuentes de financiamiento totales para el Programa de Atención a la Salud en la entidad federativa.</p> <p>La relación costo – efectividad del recurso ejercido del recurso federal utilizado para el año 2022 arroja un índice de .46, el cual significa que la relación entre el presupuesto federal ejercido y los beneficiarios que recibieron bienes y servicios del FASSA es débil, o sea que son pocos los beneficiarios directos, esto equivale a un costo promedio por beneficiario de \$5,581.82 pesos y es un 237% mayor con respecto al año 2021 en donde el costo por beneficiario fue de \$2,348.84 pesos.</p>

Identificación de hallazgos

Apartado

Hallazgos

El Portal Aplicativo de la SHCP 2022 arroja los siguientes resultados en materia de bienestar social, igualdad, acceso a la salud y asignación presupuestal, por lo que es de observarse lo siguiente:

1. El indicador del Fin, destinado a disminuir la mortalidad materna de mujeres sin seguridad social, alcanza su objetivo al reportarse un decremento en la mortalidad materna partiendo de una meta anual propuesta de 43.47% a un 19.4% al final del período en cuestión; este decremento en la mortalidad representa haberla superado en un 123.93%. Este sobrecumplimiento al indicador en cuestión tiene que ver con la evaluación de casos y diagnósticos en Comité de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal, donde se realizan correcciones de los diagnósticos asociados a las muertes maternas.
2. El indicador del Propósito, destinado a incrementar el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico también logra su objetivo, al pasar de un 97.14% de meta anual propuesta a un 99.70% al final del período en cuestión.
3. En el caso de los indicadores de los 2 Componentes que conforman esta ficha técnica, también se observan los siguientes resultados en sus indicadores estratégicos:
 - a. La tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes (población no derechohabiente) no alcanza su meta, al pasar de 1.29 como meta anual programada a un 1.22 como resultado al cierre del período.
 - b. El porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud no cumple su objetivo, al llegar a un resultado al cierre del periodo de 92.6% con respecto a un 93.1% planteado como meta programada anual.
4. Para los indicadores de las 3 actividades propuestas, se tienen las siguientes observaciones:
 - a. El porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y

Identificación de hallazgos

Apartado	Hallazgos
	<p>generación de recursos para la salud se incrementa marginalmente, al pasar de un 66.93% como meta anual programada a un 67.40% como resultado al cierre del periodo.</p> <ul style="list-style-type: none">b. El porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad disminuye con respecto del gasto total del FASSA, al pasar de una meta anual programada de 27.46% a un resultado al final del ejercicio del 27.2% y por lo tanto cumple con su meta.c. El porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado permanece igual, al pasar de una meta anual programada de 76% a un 76% como resultado al cierre del periodo, por lo que si cumple con su meta. <p>Respecto de la MIR estatal del FASSA 2022, se puede observar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">1. En cuanto al indicador del Propósito, que mide la tasa de variación anual de la tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la entidad no se cumple la meta planteada descendente estimada en un -10.00% sino más bien se incrementa de sobremanera en un 41.22% más debido a un aumento de la demanda de consultas, principalmente en los últimos meses del año 2022.2. Respecto de los componentes incluidos en la MIR se tienen las siguientes observaciones:<ul style="list-style-type: none">a. El componente 1 que mide el porcentaje trimestral de población sin seguridad social residente en Querétaro que recibe atención de primer y segundo nivel no cumple su meta al pasar de una meta planteada de 65% y obtener un valor del 36.95%, ya que se identificó un problema con el registro de las atenciones, provocando un subregistro en comparación con la productividad real de las unidades.b. El componente 2 que mide el promedio de estudios de laboratorio por paciente en segundo nivel de atención

Identificación de hallazgos

Apartado	Hallazgos
	<p>médica logra su meta al pasar de una meta programada de 11.07 estudios a 11.28 estudios como valor logrado.</p> <p>c. El componente 3 que mide el porcentaje de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención alcanza su meta planteada en 35% al obtener un valor máximo de 37.39%.</p> <p>d. El componente 3 que también mide el porcentaje de ocupación hospitalaria en segundo nivel de atención logra cumplir con su meta, al alcanzar un valor del 87.71% contra una meta planteada del 95%.</p> <p>e. El componente 4 que mide el porcentaje trimestral de niños y niñas de un año de edad sin seguridad social residentes en Querétaro que cuentan con el esquema básico de vacunación completo cumple su meta planteada (80%) al alcanzar un 82.04%.</p> <p>f. El componente 5 que mide el porcentaje de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras logra su meta y llega a un 85.64% de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras de un 90.01% planteado.</p> <p>g. El componente 6 que mide el porcentaje trimestral de notificación oportuna de brotes epidémicos cumple en un 98.76% la meta planteada para el año en cuestión (2022).</p> <p>3. Respecto de las actividades incluidas en la MIR se tienen las siguientes observaciones:</p> <p>a. La actividad 1 que mide el porcentaje de pacientes sin seguridad social con hipertensión arterial sistémica que logran la meta del tratamiento supera su meta al alcanzar un 71.94% de un 71% planteado.</p> <p>b. La actividad 2 que mide el porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quien se realizó un estudio de mastografía se queda muy por debajo de su meta al solo alcanzar un 9.47% de un 15.17% planteado, lo anterior debido a que existió un desfase en la contratación de un técnico radiólogo del Hospital</p>

Identificación de hallazgos

Apartado	Hallazgos
	<p>General de Cadereyta, se rehabilitó el área de radiología en el Hospital San Juan del Río y no se tomaron mastografías durante 1 mes, así mismo no hubo 10 meses técnico radiólogo en el Hospital General de Jalpan.</p> <p>c. La actividad 3 que mide el porcentaje de la población residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe una consulta médica de 1ª vez en el año por parte de las unidades médicas móviles se queda por debajo de su meta planteada al alcanzar solo un 19.44% de un 28% planteado, ya que el año 2022 fue un año atípico, debido a la que la unidad responsable (UR) cambio de DGPLADES a INSABI, dando como consecuencia una serie de inconsistencias en la ejecución del gasto operativo lo que se tradujo en una falta de infraestructura (vehículos) que limitó la continuidad para cumplir con las rutas establecidas, de igual manera los procesos para contratación de personal fueron retrasados por lo que en varias rutas no se contó con personal médico completo.</p> <p>d. La actividad 4 que mide el porcentaje de abasto de medicamentos en primer nivel de atención cumple su meta al alcanzar un 83.11% de abasto contra un 80% de abasto inicialmente planteado.</p> <p>e. La actividad 5 que mide el promedio de atenciones a la población sin seguridad social otorgadas por personal de salud mental se queda muy lejos de su meta planteada (79%) al solo alcanzar un promedio de 49.30 de atenciones ya que derivado de las acciones para mitigación en la propagación del SARS COV-2, las acciones de escalonamiento y agrandamiento de la consulta externa fueron llevadas a cabo conforme al lineamiento, reduciendo la oferta de consultas vía indicador.</p> <p>f. La actividad 6 que mide el promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano logra su objetivo de un total de intervenciones promedio diario programado de 4.54 al conseguir un promedio de 6.10</p>

Identificación de hallazgos

Apartado	Hallazgos
	<p>ya que se llevaron a cabo trabajos de remodelación mejorando las condiciones de infraestructura. Así mismo, la programación quirúrgica se realiza de forma colegiada eficientando los tiempos quirúrgicos y las capacidades de respuesta en cada unidad.</p> <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="609 514 1453 682">g. La actividad 7 que mide el porcentaje de abasto de medicamentos en segundo nivel de atención cumple su meta al alcanzar un 89.02% de abasto contra un 80% de abasto inicialmente planteado.<li data-bbox="609 682 1453 1102">h. La actividad 8 que mide el porcentaje de la población de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de diabetes mellitus se queda muy por debajo de su meta planteada de un 16.50% al lograr solo un 7.61% ya que en la programación de metas 2022 se proyectó el 16.50% de la población no derechohabiente, sin embargo la compra de las tiras de glucosa capilar se dio a finales del mes de diciembre 2022, así mismo no hubo ministración de recurso federal para llevar a cabo las detecciones programadas.<li data-bbox="609 1102 1453 1312">i. La actividad 9 que mide el porcentaje de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a quien se realizó detección del virus del papiloma humano (VPH) alcanza su meta al lograr 5.11% contra un 5.40% planteado originalmente.<li data-bbox="609 1312 1453 1648">j. La actividad 10 que mide la tasa de infecciones nosocomiales por 100 egresos en hospitales de segundo nivel de atención cumple con su objetivo planteado de menos de .64% de infecciones al reportar tan solo un 0.56% ya que el seguimiento epidemiológico y su notificación oportuna ha mejorado los mecanismos de comunicación y atención; así mismo la pandemia fortaleció los procesos y la vigilancia epidemiológica.
Aspectos Susceptibles de Mejora	También se observa que los cuatro ASM's fueron debidamente registrados en la plataforma denominada "PASM" contemplando los comentarios derivados del proceso de retroalimentación de dicho programa, así mismo se encuentran apegados el Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de los Informes de las evaluaciones realizadas en el ejercicio fiscal 2022.



Identificación de hallazgos

Apartado	Hallazgos

Fuente: elaboración propia.

Análisis FODA y recomendaciones.

Análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas) y Recomendaciones.

Análisis FODA y Recomendaciones FASSA 2022						
Núm.	Apartado de la evaluación	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas	Recomendaciones
1	Características del fondo	<p>-No tiene reglas de operación lo cual lo convierte en un Fondo ágil, práctico y flexible.</p> <p>-Se otorgan a los beneficiarios una amplia cartera de bienes y/o servicios relacionados con la salud.</p> <p>-Se cuenta con una buena vigilancia epidemiológica a través del monitoreo de 84 clasificaciones tan solo en el rubro de infecciones respiratorias agudas, así como con indicadores del sistema de vigilancia epidemiológica de enfermedades respiratorias: https://covid19.sinave.gob.mx/Log.aspx.</p>	No aplica.	-No aplica.	<p>-Que en años siguientes el Fondo limite su alcance y/o cobertura mediante la elaboración de reglas de operación estrictas y/o restrictivas.</p> <p>-Que al Fondo se le reduzca presupuesto y/o que desaparezca y por ende no se cuente con el financiamiento</p>	-No aplica.

Análisis FODA y Recomendaciones FASSA 2022

Núm.	Apartado de la evaluación	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas	Recomendaciones
					necesario para atender a la población sin seguridad social.	
2	Planeación estratégica	-El FASSA se encuentra completamente vinculado al PND, PED y ODS, además de considerar la atención puntual a las prioridades en materia de salud del Estado mediante los Programas Operativos Anuales y los Programas Presupuestarios.	-El Fondo es capaz de atender cualquier tipo de padecimiento (morbilidad) que se presente por parte de la población a beneficiar. - Presentar gráficamente los indicadores contenidos en la matriz del PEA y de la Estrategia Programática vinculados con el PND, PED y ODS.	-No aplica.	-Presencia de mayores y más complejos brotes epidemiológicos que atenten contra la salud, sobre todo de la población potencial y objetivo materia del presente Fondo. -Los brotes epidemiológicos dificultan el cumplimiento de metas y objetivos definidos con anterioridad debido a la	-Generar un tablero grafico que brinde una mejor visualización a la contribución de los indicadores del Fondo vinculados al OND, PED y ODS.

Análisis FODA y Recomendaciones FASSA 2022

Núm.	Apartado de la evaluación	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas	Recomendaciones
					reorientación del gasto programado.	
3	Cobertura del fondo	-Se utilizan modelos estadísticos mediante proyecciones de incremento poblacional para el cálculo de la población a atender año con año.	-El Fondo permite incrementar el porcentaje de atención de la población potencial, considerando que la población potencial corresponde al total de la población que presenta la necesidad y/o el problema que justifica la existencia del programa que opera con Recursos Federales Transferidos.	- Apenas se incrementa la identificación de la población objetivo en un 0.92% respecto del año 2021. - Se disminuye la población atendida en un 53.13% con respecto a 2021. -El recurso del FASSA para 2022 fue de \$2,285,164,441.98 pesos, 7.78% más que en 2021, sin embargo, la atención de la población objetivo	-El crecimiento constante de la población potencial (1.49% mayor que en el año 2021). -Desaparición, desatención y/o desuso de otros sistemas de salud que incrementen la población potencial del FASSA.	-No aplica.



Análisis FODA y Recomendaciones FASSA 2022

Núm.	Apartado de la evaluación	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas	Recomendaciones
				fue de 409,394 personas; 491,737 personas menos que en 2021.		
4	Gestión y operación del Fondo	<p>-El FASSA se complementa con otros programas y/o fondos federales y/o estatales: “Atención a la salud E-023”, “AFASPE (subsídios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas”, “COFEPRIS (comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios”, “FAM (programa de fortalecimiento a la atención médica, antes unidades médicas móviles)” y el “programa atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral U-013”.</p> <p>-No existe duplicidad entre el FASSA y otros programas presupuestarios federales y/o estatales.</p>	No aplica.	-La conservación de los expedientes clínicos con los que se cuenta supera los cinco años de antigüedad.	-La desaparición de los Programas “Atención a la Salud E-023”, “Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral U-013”, así como del FAM (Fortalecimiento a la Atención Médica, antes Unidades Médicas Móviles) ya que son complementos indispensables en	-Promover la depuración de expedientes clínicos mayores a cinco años de antigüedad contados a partir de la fecha del último acto médico en apego a la NOM.

Análisis FODA y Recomendaciones FASSA 2022

Núm.	Apartado de la evaluación	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas	Recomendaciones
		-La operación del Fondo está alineada a manuales de organización y procedimientos muy robustos que permiten hacer ágil y oportuno el ejercicio del gasto.			materia de atención a la salud. -Se atiende aproximadamente un 15% de población foránea, es decir, beneficiarios no residentes y/o no habitantes del estado de Querétaro.	
5	Resultados del Fondo	-Desde el año 2018, el presupuesto asignado al FASSA para el estado de Querétaro ha ido en incremento. -Se incrementa sustancialmente el presupuesto destinado a la atención de la salud (considerando además del FASSA, el recurso estatal y los ingresos propios).	-Modificación y análisis de metas e indicadores de los componentes definidos para los ejercicios fiscales subsecuentes del Fondo, tomando en cuenta los factores externos/supuestos	-Se presentan subregistros de beneficiarios producto de errores en la captura por parte del personal de las unidades médicas.	-Presencia de mayores y más complejos brotes epidemiológicos que atenten contra la salud, sobre todo de la población potencial y objetivo	-Se recomienda capacitar al personal de las unidades médicas para su debida captura en los campos correspondientes del SIAM y del cual se extrae información oficial para remitir a

Análisis FODA y Recomendaciones FASSA 2022

Núm.	Apartado de la evaluación	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas	Recomendaciones
		<ul style="list-style-type: none">- Los resultados de los indicadores del SRFT y de la MIR estatal del FASSA 2022 son positivos.-Existe una muy adecuada planeación de la asignación de los recursos financieros.-Se cuenta con un “cuadro de acciones a implementar en los indicadores de incumplimiento”-Los mecanismos administrativos actuales garantizan la transparencia en el manejo del recurso FASSA por parte de SESEQ.	que pueden afectar el logro de las mismas.	<ul style="list-style-type: none">-Respecto del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), en el 2022, el indicador del Componente 1 y 2 no cumplen su meta programada.-Respecto de la MIR estatal del FASSA, no cumplen su meta el Propósito, el Componente 1 y las Actividades 2,3,5 y 8.-Existe una fuerte dependencia de los fondos federales como fuente de financiamiento; en el 2022 representó	materia del presente Fondo. -Legislación federal que dificulte la óptima operación del Fondo.	la DGIS plataforma SINBA federal y evitar subregistros.

Análisis FODA y Recomendaciones FASSA 2022

Núm.	Apartado de la evaluación	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas	Recomendaciones
				<p>el 63% del Programa.</p> <p>-El costo-efectividad del recurso ejercido del FASSA es débil de acuerdo con el indicador ponderado.</p> <p>- El costo promedio por beneficiario 2022 atendido es alto (\$5,581.82 pesos)</p>		
6	Aspectos Susceptibles de Mejora	-Los cuatro ASM's derivados de las recomendaciones a la evaluación de desempeño del FASSA 2022 fueron debidamente registrados en la plataforma denominada "PASM" contemplando los comentarios derivados del proceso de retroalimentación de dicho programa, así mismo se encuentran apegados el	-Existe la posibilidad de monitorear también los instrumentos de seguimiento a los ASM Federales y, en conjunto, con el seguimiento al PASM, mejorar el	- No se cuenta con evidencia de la presentación de los resultados de la evaluación de desempeño del FASSA al interior de SESEQ.	-La prolongación de la pandemia COVID-19 que pueda afectar la realización de las actividades programadas para atender los ASM.	-Dar a conocer los resultados de las evaluaciones de desempeño del FASSA al interior de SESEQ mediante reuniones informativas de



Análisis FODA y Recomendaciones FASSA 2022

Núm.	Apartado de la evaluación	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas	Recomendaciones
		Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de los Informes de las evaluaciones realizadas en el ejercicio fiscal 2022; las actividades definidas para su cumplimiento son pertinentes y relevantes.	ciclo presupuestario del Fondo.		-No contar con evaluaciones de calidad que aporten al mejoramiento del desempeño del Fondo.	presentación de resultados anuales.

Conclusiones.

Apartado 1: Características del Fondo.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) que opera con recursos concurrentes tanto propios como provenientes del Gobierno del Estado de Querétaro, el cual, de acuerdo con la Ley de Coordinación Fiscal, Artículo 29, establece que: “con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan, los Estados y el Distrito Federal recibirán los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud que les competan”.

El Programa se justifica plenamente, dado que la problemática central está focalizada en prestar servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud, así como disminuir la tasa de morbilidad con acceso efectivo a atención médica y hospitalaria con acciones de promoción, prevención, detección y tratamiento de la población residente del Estado de Querétaro, se cuenta con una buena vigilancia epidemiológica a través del monitoreo de 84 clasificaciones tan solo en el rubro de infecciones respiratorias agudas, así como con indicadores del sistema de vigilancia epidemiológica de enfermedades respiratorias.

Apartado 2: Planeación Estratégica.

El Programa contribuye con el Eje 2: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar del Plan Nacional de Desarrollo, específicamente al Objetivo: Salud para toda la población; y con el Eje 1: Salud y Vida Digna del Plan Estatal de Desarrollo, específicamente con el Objetivo 1: Ampliación e incremento del acceso a los servicios de salud para la ciudadanía.

Los objetivos del Programa están alineados a los Objetivos de Desarrollo Sostenibles, tanto del Plan Estatal como al Plan Nacional de Desarrollo, así como a las estrategias y líneas de acción correspondientes y planes sectoriales.

Apartado 3: Cobertura del Fondo.

A pesar de que no existen reglas de operación, es la nobleza del Fondo que permite atender aun población de otras entidades federativas, pero también es de observarse que se deberán eficientar los procesos de recepción, registro, diagnóstico, atención y alta de la población beneficiaria a fin de ampliar la cobertura de la atención médica.

El Programa cuenta con la definición de su población objetivo y potencial, también tiene claramente la definición de los beneficiarios, los cuales son toda aquella población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a los servicios de salud; no obstante, es importante incrementar el porcentaje de atención de la población potencial.

Por otro lado, la variación porcentual de la población potencial con respecto de 2021 fue de 1.49%, respecto de la población objetivo fue de 0.92% y de la población atendida fue de -53.13%, lo que indica que aumenta la cantidad de población sin seguridad social que demanda servicios de salud públicos que el programa otorga y por lo tanto se requiere implementar acciones que cada año permitan una mayor atención a la población sujeta del Fondo en cuestión.

Apartado 4: Gestión y operación del Fondo.

El Gobierno del estado de Querétaro a través de SESEQ cuenta con una muy robusta estructura de personal y procedimientos, así como manuales de organización y manuales administrativos que incluyen diagramas de flujo, organigramas y funciones específicas por área que facilitan el ejercicio de la operación del Fondo operativamente hablando y que finalmente resulta en un desempeño presupuestal muy eficiente.

El Programa no observa duplicidad con otros programas federales o estatales, debido a su naturaleza, al tiempo que existe sinergia con los demás programas públicos, ya que éstos contribuyen al bienestar de la sociedad. De igual forma está claramente establecida su normatividad en la Ley de Coordinación Fiscal, la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Querétaro, entre otras.

El programa no contiene reglas de operación, sin embargo, la selección de beneficiarios se menciona claramente en la Ley General de Salud y en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019 en el artículo tercero II bis establece que se garantizará: “la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social”.

Así mismo, se observa que los componentes se encuentran formulados correctamente, y las actividades o procesos de gestión asociados a cada uno de éstos, corresponden y están expresados y relacionados debidamente con el Fin y el Propósito que persigue el Fondo.

Apartado 5: Resultados del Fondo.

El FASSA ejerció \$2,285,164,441.98 pesos, que representa el 100% del monto modificado 2022, sin embargo, representa para el Gobierno del estado de Querétaro una gran dependencia para efectos de atención a la salud con un 37% del gasto en este rubro.

Los resultados de los indicadores propuestos tanto en la MIR estatal como en el SRFT son satisfactorios, pero la relación costo-efectividad es débil (.46) ya que el costo promedio por beneficiario (\$5,581.82) es 237% mayor al costo promedio 2021.

Respecto del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), en el 2022, el indicador del Componente 1 y 2 no cumple su meta programada.

Respecto de la MIR estatal del FASSA, no cumplen su meta el Propósito, el Componente 1 y las Actividades 2,3,5 y 8.

Apartado 6: Aspectos Susceptibles de Mejora.

El documento titulado “Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de los Informes de Evaluación del Gasto Federalizado 2022” es sin duda un activo muy valioso a fin de estandarizar el seguimiento y mejorar el desempeño de los programas federales y/o presupuestarios.

Los cuatro ASM´s derivados de las recomendaciones a la evaluación de desempeño del FASSA 2022 fueron debidamente registrados en la plataforma denominada “PASM” contemplando los comentarios derivados del proceso de retroalimentación de dicho programa, así mismo se encuentran apegados el Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de los Informes de las evaluaciones realizadas en el ejercicio fiscal 2022; las actividades definidas para su cumplimiento son pertinentes y relevantes.

Conclusión General.

El desempeño general del FASSA 2022 es satisfactorio, el Programa de prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud se cumple en su mayoría, con excepciones debidamente justificadas, así mismo es el caso del SFRT; el fondo se ejerce en un 100%, y se incrementa, con una variación acumulada en un 22.51% desde 2018, solo que en el análisis costo-beneficio existe la oportunidad de disminuir el costo por beneficiario a fin de hacer aún más eficiente el desempeño del Fondo en su aplicación puntual.

Será muy importante atender los subregistros que se mencionan como parte de la justificación del incumplimiento de indicadores en el caso del Componente 1: Servicio de atención médica otorgado, así como también en referencia a la población atendida.

La visión de la presente Administración Pública Estatal en materia de salud a través de su PED es convenientemente alineada con el PND, los planes sectoriales, así como con los Objetivos de Desarrollo Sostenible que ya de entrada representan un gran comienzo en la intención de contribuir a proteger la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del estado.

Fuentes de información.

- Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Querétaro La Sombra de Arteaga.
- Manuales de Procedimientos / Manual de Organización / Reglamentos Interiores SESEQ.
- Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público.
- Guía de Conceptos y Criterios para el Reporte del Ejercicio, Destino y Resultado de los Recursos Federales Transferidos.
- Ley de Planeación del Estado de Querétaro.
- Lineamientos para Informar sobre los Recursos Federales Transferidos a las Entidades Federativas, Municipios, y Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal y de Operación de los Recursos del Ramo General 33.
- Presupuesto de Egresos de la Federación 2022. Estrategia Programática.
- Ley de Coordinación Fiscal.
- Lineamientos para la Recepción, Registro, Transferencia, Ejercicio, Control, Reintegro, Transparencia y Rendición de Cuentas de las Aportaciones Federales (Recursos del Ramo General 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación), que son Transferidos al Estado de Querétaro.
- Ley para el Manejo de los Recursos Públicos del Estado de Querétaro.
- Manual para la Formulación, Evaluación y Monitoreo de Proyectos Sociales. CEPAL.
- Anexo 2-B. Criterios Generales para la Elaboración del Documento Titulado Diseño de Programa Presupuestario para el Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro con Fuentes de Financiamiento del Gasto Federalizado. Secretaría de Planeación y Finanzas.
- Formato 1. Vinculación Institucional de los Objetivos de Resultados. FASSA.
- Matriz de Indicadores de Resultados FASSA 2022.
- Programa Operativo Anual FASSA 2022.
- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
- Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021.
- Estimaciones de Población por Grupo de Edad 2022. SESEQ.
- Diagrama de Flujo para la Determinación de Cobertura, Metas y Avance del Programa de Prestación de Servicios de Administración, Promoción, Prevención y Atención para la Salud, FASSA.
- Bitácora y Sustento Estadístico de los Valores que permiten calcular Cobertura, Metas y Avances. FASSA. SESEQ.
- Procedimiento para el Seguimiento de Metas, Justificaciones de Incumplimiento y Acciones de Mejora de los Indicadores.



- Decreto por el que se Reforman, Adicionan y Derogan diversas Disposiciones de la Ley General de Salud y de los Institutos Nacionales de Salud.
- Padrón de Beneficiarios. FASSA. SESEQ.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.
- Informe sobre el Ejercicio, Destino y Resultados obtenidos respecto de los Recursos Federales Transferidos al Cuarto Trimestre 2022.
- Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2018.
- Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2019.
- Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2020.
- Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2021.
- Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2022.
- MIR FASSA 2021.
- MIR FASSA 2022.
- Seguimiento de los Recursos Federales Transferidos FASSA (SRFT) – Indicadores Federales. Informe Definitivo 2021.
- Seguimiento de los Recursos Federales Transferidos FASSA (SRFT) – Indicadores Federales. Informe Definitivo 2022.
- Gráfica de Avance de Cumplimiento de Metas 2022.
- Manual de Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2022-SHCP.
- Calendario General de Actividades del Proceso de Integración Programática Presupuestal 2022 (PIPP2021), correspondiente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33. Secretaría de Salud.
- Portal de Transparencia Presupuestaria es el observatorio del gasto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/>
- Portal de transparencia de SESEQ. https://www.seseq.gob.mx/fracciones_2022.

Anexos.

Anexo 1. Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones de los Recursos Federales Transferidos.

1. Descripción de la evaluación

1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 04 de enero de 2023

1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 31 de agosto de 2023

1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:

Nombre:

M.S.P.S. María Martina Pérez Rendón

Act. Brenda Elaine Luna Pacheco

Unidad administrativa:

Servicios de Salud del Estado de Querétaro.
Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño adscrita a la Secretaría de Finanzas.

1.5 Objetivo general de la evaluación:

Evaluar el desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo General 33, ejecutado en el estado de Querétaro durante el ejercicio fiscal 2022, a través de la valoración y análisis del avance en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas, de los resultados, productos o servicios, presupuesto, cobertura y seguimiento de su aplicación, con base en la información entregada por la Dependencia o Ente Público responsable, a fin de mejorar la gestión, los resultados, la creación de valor público y promover la rendición de cuentas.

1.6 Objetivos específicos de la evaluación:

1. Identificar los principales procesos en la planeación, cobertura, gestión, operación y resultados del FASSA en la entidad federativa.

2. Verificar el grado de cumplimiento de los objetivos y metas del FASSA, a través de la revisión de los indicadores estratégicos y de gestión.
3. Analizar la contribución que los programas y proyectos financiados con recursos del FASSA dan solución a la problemática que enfrenta la población objetivo.
4. Analizar los Aspectos Susceptible de Mejora implementados y su cumplimiento, valorando el comportamiento que estos han tenido en los últimos ejercicios fiscales, a fin de contribuir en acciones de mejora para la toma de decisiones y asignaciones presupuestaria.
5. Identificar las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, que permitan diseñar estrategias de mejora en el Desempeño del FASSA.
6. Valorar la suficiencia de los mecanismos y sistemas de monitoreo y evaluación de acuerdo con la normatividad aplicable.
7. Fortalecer a través del proceso evaluativo la consolidación del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED)
8. Emitir las recomendaciones que se consideren necesarias para mejorar los objetivos y metas programadas, optimizar los procesos de gestión y proponer los controles que se deberán de llevar a cabo para contar con la información y documentación que sirva de soporte para la comprobación de cada uno de los indicadores.

1.7 Metodología utilizada en la evaluación:

La Evaluación Específica del Desempeño retoma elementos de las evaluaciones de tipos de Consistencia de Resultados, Diseño y Procesos emitidas tanto por el CONEVAL y por la SHCP.

La Evaluación Específica del Desempeño (EED) para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del ejercicio fiscal 2022, consistió en una investigación de tipo mixta, a través del análisis de datos cualitativos y cuantitativos; plasmando con un alcance descriptivo, los hallazgos, así como las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, proponiendo, además, posibles situaciones de mejora.

Para lograr lo anterior se realizó:

- **Análisis de gabinete.** Consistió en un análisis documental de la normativa y documentos conceptuales del fondo, incluyendo la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), Lineamientos Federales, Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), información analítica presupuestal y contable, información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones adicionales a la ejecución del fondo.
- **Trabajo de campo.** Consistió en la aplicación de cuestionarios y el desarrollo de entrevistas semiestructuradas con los actores que intervinieron en la gestión y operación

del fondo, es decir, el funcionario público responsable de integrar, administrar y llevar los registros de este.

- **Instrumentos de recolección de información.** El instrumento utilizado para la recolección de información fue un cuestionario estructurado donde se consideraron los siguientes criterios para el análisis y valoración de toda la información y evidencia que reciba:
 - **Exactitud:** que la información recibida sea la que fue requerida y correcta sobre el tema solicitado, así como la correspondencia al ejercicio fiscal en cuestión y sea del FAF a evaluar.
 - **Relevancia:** se identificó la información necesaria, los tipos de fuentes de información y el propósito de cada una de ellas, determinando su relevancia o no para el desarrollo de las evaluaciones.
 - **Credibilidad:** que los documentos impresos o digitales que recibidos de las dependencias o entidades participantes tuvieran elementos mínimos para determinar su credibilidad y autenticidad, como son: título del documento, nombre del área/dependencia y/o título de la persona que elaboró tal documento, fecha de publicación o elaboración y vínculo de acceso (en caso de haberse obtenido vía internet).

Por otra parte, los apartados del cuestionario incluyeron preguntas específicas, de las cuales algunas fueron respondidas mediante un esquema binario (Si/No), o bien, de manera descriptiva, sustentando con evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el análisis.

Instrumentos de recolección de información:

Cuestionarios_X_ Entrevistas_X_ Formatos__ Otros__ Especifique:

Descripción de las técnicas y modelos utilizados:

El modelo general de la Evaluación de la Gestión Institucional con Enfoque de Resultados es una evaluación de gabinete que, mediante evidencias documentales enviadas como fuentes de información por parte del ente público evaluado, permite al evaluador externo valorar procesos, indicadores y resultados de un Programa Estatal.

2. Principales Hallazgos de la evaluación.

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación.

Apartado 1: Características del Fondo.

El Fondo opera de manera oportuna y pertinente para la población beneficiaria; en la entidad federativa en cuestión, las infecciones respiratorias agudas y el COVID-19 continúan ocupando las 2 principales causas de morbilidad.

Apartado 2: Planeación Estratégica.

El Fondo se encuentra estrechamente alineado con el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estatal de Desarrollo, los Objetivos del Desarrollo Sostenible, así como los planes sectoriales de Salud, de tal forma que se fortalece su desempeño y su pertinencia.

Apartado 3: Cobertura del Fondo.

Se incrementa la población potencial (1.49%) sin embargo la población objetivo disminuye en 2.16 puntos porcentuales, así mismo se atiende a mucho menos población sujeta de ser beneficiaria (53.13%).

Apartado 4: Gestión y operación del Fondo.

El programa no presenta duplicidad con otros programas federales y/o estatales.

A pesar de que no se cuenta con ROP, esto no ha sido impedimento para su adecuado desempeño en la solución de la problemática definida para el Fondo.

La operación del Fondo está alineada a manuales de organización y procedimientos muy robustos que permiten hacer ágil y oportuno el ejercicio del gasto.

Apartado 5: Resultados del Fondo.

El FASSA ejerció un total de \$2,285,164,441.98 pesos, que representa el 100% del recurso modificado total y el 37% de las fuentes de financiamiento totales para el Programa de Atención a la Salud en la entidad federativa.

La relación costo – efectividad del recurso ejercido del recurso federal utilizado para el año 2022 arroja un índice de .46, el cual significa que la relación entre el presupuesto federal ejercido y los beneficiarios que recibieron bienes y servicios del FASSA es débil, o sea que son pocos los beneficiarios directos, esto equivale a un costo promedio por beneficiario de \$5,581.82 pesos y es un 237% mayor con respecto al año 2021 en donde el costo por beneficiario fue de \$2,348.84 pesos.

El Portal Aplicativo de la SHCP 2022 arroja los siguientes resultados en materia de bienestar social, igualdad, acceso a la salud y asignación presupuestal, por lo que es de observarse lo siguiente:

1. El indicador del Fin, destinado a disminuir la mortalidad materna de mujeres sin seguridad social, alcanza su objetivo al reportarse un decremento en la mortalidad materna partiendo de una meta anual propuesta de 43.47% a un 19.4% al final del período en cuestión; este decremento en la mortalidad representa haberla superado en un 123.93%. Este sobrecumplimiento al indicador en cuestión tiene que ver con la evaluación de casos y diagnósticos en Comité de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal, donde se realizan correcciones de los diagnósticos asociados a las muertes maternas.
2. El indicador del Propósito, destinado a incrementar el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico también logra su objetivo, al pasar de un 97.14% de meta anual propuesta a un 99.70% al final del período en cuestión.
3. En el caso de los indicadores de los 2 Componentes que conforman esta ficha técnica, también se observan los siguientes resultados en sus indicadores estratégicos:
 - a. La tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes (población no derechohabiente) no alcanza su meta, al pasar de 1.29 como meta anual programada a un 1.22 como resultado al cierre del período.
 - b. El porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud no cumple su objetivo, al llegar a un resultado al cierre del periodo de 92.6% con respecto a un 93.1% planteado como meta programada anual.
4. Para los indicadores de las 3 actividades propuestas, se tienen las siguientes observaciones:
 - a. El porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y generación de recursos para la salud se incrementa marginalmente, al pasar de un 66.93% como meta anual programada a un 67.40% como resultado al cierre del periodo.
 - b. El porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad disminuye con respecto del gasto total del FASSA, al pasar de una meta anual programada de 27.46% a un resultado al final del ejercicio del 27.2% y por lo tanto cumple con su meta.
 - c. El porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado permanece igual, al pasar de una meta anual programada de 76% a un 76% como resultado al cierre del periodo, por lo que si cumple con su meta.

especto de la MIR estatal del FASSA 2022, se puede observar lo siguiente:

1. En cuanto al indicador del Propósito, que mide la tasa de variación anual de la tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la entidad no se cumple la meta planteada descendente estimada en un -10.00% sino más bien se incrementa de sobremanera en un 41.22% más debido a un aumento de la demanda de consultas, principalmente en los últimos meses del año 2022.
2. Respecto de los componentes incluidos en la MIR se tienen las siguientes observaciones:
 - a. El componente 1 que mide el porcentaje trimestral de población sin seguridad social residente en Querétaro que recibe atención de primer y segundo nivel no cumple su meta al pasar de una meta planteada de 65% y obtener un valor del 36.95%, ya que se identificó un problema con el registro de las atenciones, provocando un subregistro en comparación con la productividad real de las unidades.
 - b. El componente 2 que mide el promedio de estudios de laboratorio por paciente en segundo nivel de atención médica logra su meta al pasar de una meta programada de 11.07 estudios a 11.28 estudios como valor logrado.
 - c. El componente 3 que mide el porcentaje de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención alcanza su meta planteada en 35% al obtener un valor máximo de 37.39%.
 - d. El componente 3 que también mide el porcentaje de ocupación hospitalaria en segundo nivel de atención logra cumplir con su meta, al alcanzar un valor del 87.71% contra una meta planteada del 95%.
 - e. El componente 4 que mide el porcentaje trimestral de niños y niñas de un año de edad sin seguridad social residentes en Querétaro que cuentan con el esquema básico de vacunación completo cumple su meta planteada (80%) al alcanzar un 82.04%.
 - f. El componente 5 que mide el porcentaje de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras logra su meta y llega a un 85.64% de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras de un 90.01% planteado.
 - g. El componente 6 que mide el porcentaje trimestral de notificación oportuna de brotes epidémicos cumple en un 98.76% la meta planteada para el año en cuestión (2022).
3. Respecto de las actividades incluidas en la MIR se tienen las siguientes observaciones:
 - a. La actividad 1 que mide el porcentaje de pacientes sin seguridad social con hipertensión arterial sistémica que logran la meta del tratamiento supera su meta al alcanzar un 71.94% de un 71% planteado.
 - b. La actividad 2 que mide el porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quien se realizó un estudio de mastografía se queda muy por debajo de su meta al solo alcanzar un 9.47% de un 15.17% planteado, lo anterior debido a que existió un

desfase en la contratación de un técnico radiólogo del Hospital General de Cadereyta, se rehabilitó el área de radiología en el Hospital San Juan del Río y no se tomaron mastografías durante 1 mes, así mismo no hubo 10 meses técnico radiólogo en el Hospital General de Jalpan.

- c. La actividad 3 que mide el porcentaje de la población residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe una consulta médica de 1ª vez en el año por parte de las unidades médicas móviles se queda por debajo de su meta planteada al alcanzar solo un 19.44% de un 28% planteado, ya que el año 2022 fue un año atípico, debido a la que la unidad responsable (UR) cambio de DGPLADES a INSABI, dando como consecuencia una serie de inconsistencias en la ejecución del gasto operativo lo que se tradujo en una falta de infraestructura (vehículos) que limitó la continuidad para cumplir con las rutas establecidas, de igual manera los procesos para contratación de personal fueron retrasados por lo que en varias rutas no se contó con personal médico completo.
- d. La actividad 4 que mide el porcentaje de abasto de medicamentos en primer nivel de atención cumple su meta al alcanzar un 83.11% de abasto contra un 80% de abasto inicialmente planteado.
- e. La actividad 5 que mide el promedio de atenciones a la población sin seguridad social otorgadas por personal de salud mental se queda muy lejos de su meta planteada (79%) al solo alcanzar un promedio de 49.30 de atenciones ya que derivado de las acciones para mitigación en la propagación del SARS COV-2, las acciones de escalonamiento y agrandamiento de la consulta externa fueron llevadas a cabo conforme al lineamiento, reduciendo la oferta de consultas vía indicador.
- f. La actividad 6 que mide el promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano logra su objetivo de un total de intervenciones promedio diario programado de 4.54 al conseguir un promedio de 6.10 ya que se llevaron a cabo trabajos de remodelación mejorando las condiciones de infraestructura. Así mismo, la programación quirúrgica se realiza de forma colegiada eficientando los tiempos quirúrgicos y las capacidades de respuesta en cada unidad.
- g. La actividad 7 que mide el porcentaje de abasto de medicamentos en segundo nivel de atención cumple su meta al alcanzar un 89.02% de abasto contra un 80% de abasto inicialmente planteado.
- h. La actividad 8 que mide el porcentaje de la población de 20 años y más sin seguridad social a quién se realizó detección de diabetes mellitus se queda muy por debajo de su meta planteada de un 16.50% al lograr solo un 7.61% ya que en la programación de metas 2022 se proyectó el 16.50% de la población no derechohabiente, sin embargo la compra de las tiras de glucosa capilar se dio a finales del mes de diciembre 2022, así mismo no hubo ministración de recurso federal para llevar a cabo las detecciones programadas.

- i. La actividad 9 que mide el porcentaje de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a quien se realizó detección del virus del papiloma humano (VPH) alcanza su meta al lograr 5.11% contra un 5.40% planteado originalmente.
- j. La actividad 10 que mide la tasa de infecciones nosocomiales por 100 egresos en hospitales de segundo nivel de atención cumple con su objetivo planteado de menos de .64% de infecciones al reportar tan solo un 0.56% ya que el seguimiento epidemiológico y su notificación oportuna ha mejorado los mecanismos de comunicación y atención; así mismo la pandemia fortaleció los procesos y la vigilancia epidemiológica.

Apartado 6: Aspectos Susceptibles de Mejora.

También se observa que los cuatro ASM's fueron debidamente registrados en la plataforma denominada "PASM" contemplando los comentarios derivados del proceso de retroalimentación de dicho programa, así mismo se encuentran apegados el Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de los Informes de las evaluaciones realizadas en el ejercicio fiscal 2022.

2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones.

2.2.1 Fortalezas:

- No tiene reglas de operación lo cual lo convierte en un Fondo ágil, práctico y flexible.
- Se otorgan a los beneficiarios una amplia cartera de bienes y/o servicios relacionados con la salud.
- Se cuenta con una buena vigilancia epidemiológica a través del monitoreo de 84 clasificaciones tan solo en el rubro de infecciones respiratorias agudas, así como con indicadores del sistema de vigilancia epidemiológica de enfermedades respiratorias: <https://covid19.sinave.gob.mx/Log.aspx>.
- El FASSA se encuentra completamente vinculado al PND, PED y ODS, además de considerar la atención puntual a las prioridades en materia de salud del Estado mediante los Programas Operativos Anuales y los Programas Presupuestarios.
- Se utilizan modelos estadísticos mediante proyecciones de incremento poblacional para el cálculo de la población a atender año con año.
- El FASSA se complementa con otros programas y/o fondos federales y/o estatales: *"Atención a la salud E-023", "AFASPE (subsidijs para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas)", "COFEPRIS (comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios)", "FAM (programa de fortalecimiento a la atención médica, antes unidades médicas móviles)" y el "programa atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral U-013"*.

- No existe duplicidad entre el FASSA y otros programas presupuestarios federales y/o estatales.
- La operación del Fondo está alineada a manuales de organización y procedimientos muy robustos que permiten hacer ágil y oportuno el ejercicio del gasto.
- Desde el año 2018, el presupuesto asignado al FASSA para el estado de Querétaro ha ido en incremento.
- Se incrementa sustancialmente el presupuesto destinado a la atención de la salud (considerando además del FASSA, el recurso estatal y los ingresos propios).
- Los resultados de los indicadores del SRFT y de la MIR estatal del FASSA 2022 son positivos.
- Existe una muy adecuada planeación de la asignación de los recursos financieros.
- Se cuenta con un “cuadro de acciones a implementar en los indicadores de incumplimiento”
- Los mecanismos administrativos actuales garantizan la transparencia en el manejo del recurso FASSA por parte de SESEQ.
- Los cuatro ASM’s derivados de las recomendaciones a la evaluación de desempeño del FASSA 2022 fueron debidamente registrados en la plataforma denominada “PASM” contemplando los comentarios derivados del proceso de retroalimentación de dicho programa, así mismo se encuentran apegados el Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de los Informes de las evaluaciones realizadas en el ejercicio fiscal 2022; las actividades definidas para su cumplimiento son pertinentes y relevantes.

2.2.2 Oportunidades:

- El Fondo es capaz de atender cualquier tipo de padecimiento (morbilidad) que se presente por parte de la población a beneficiar.
- Presentar gráficamente los indicadores contenidos en la matriz del PEA y de la Estrategia Programática vinculados con el PND, PED y ODS.
- El Fondo permite incrementar el porcentaje de atención de la población potencial, considerando que la población potencial corresponde al total de la población que presenta la necesidad y/o el problema que justifica la existencia del programa que opera con Recursos Federales Transferidos.
- Modificación y análisis de metas e indicadores de los componentes definidos para los ejercicios fiscales subsecuentes del Fondo, tomando en cuenta los factores externos/supuestos que pueden afectar el logro de las mismas.
- Existe la posibilidad de monitorear también los instrumentos de seguimiento a los ASM Federales y, en conjunto, con el seguimiento al PASM, mejorar el ciclo presupuestario del Fondo.

2.2.3 Debilidades:

- Apenas se incrementa la identificación de la población objetivo en un 0.92% respecto del año 2021.
- Se disminuye la población atendida en un 53.13% con respecto a 2021.
- El recurso del FASSA para 2022 fue de \$2,285,164,441.98 pesos, 7.78% más que en 2021, sin embargo, la atención de la población objetivo fue de 409,394 personas; 491,737 personas menos que en 2021.
- La conservación de los expedientes clínicos con los que se cuenta supera los cinco años de antigüedad.
- Se presentan subregistros de beneficiarios producto de errores en la captura por parte del personal de las unidades médicas.
- Respecto del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), en el 2022, el indicador del Componente 1 y 2 no cumplen su meta programada.
- Respecto de la MIR estatal del FASSA, no cumplen su meta el Propósito, el Componente 1 y las Actividades 2,3,5 y 8.
- Existe una fuerte dependencia de los fondos federales como fuente de financiamiento; en el 2022 representó el 63% del Programa.
- El costo-efectividad del recurso ejercido del FASSA es débil de acuerdo con el indicador ponderado.
- El costo promedio por beneficiario 2022 atendido es alto (\$5,581.82 pesos).
- No se cuenta con evidencia de la presentación de los resultados de la evaluación de desempeño del FASSA al interior de SESEQ.

2.2.4 Amenazas:

- Que en años siguientes el Fondo limite su alcance y/o cobertura mediante la elaboración de reglas de operación estrictas y/o restrictivas.
- Que al Fondo se le reduzca presupuesto y/o que desaparezca y por ende no se cuente con el financiamiento necesario para atender a la población sin seguridad social.
- Presencia de mayores y más complejos brotes epidemiológicos que atenten contra la salud, sobre todo de la población potencial y objetivo materia del presente Fondo.
- Los brotes epidemiológicos dificultan el cumplimiento de metas y objetivos definidos con anterioridad debido a la reorientación del gasto programado.
- El crecimiento constante de la población potencial (1.49% mayor que en el año 2021).
- Desaparición, desatención y/o desuso de otros sistemas de salud que incrementen la población potencial del FASSA.
- La desaparición de los Programas “Atención a la Salud E-023”, “Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral U-013”, así como del FAM (Fortalecimiento a la Atención Médica, antes Unidades Médicas Móviles) ya que son complementos indispensables en materia de atención a la salud.

- Se atiende aproximadamente un 15% de población foránea, es decir, beneficiarios no residentes y/o no habitantes del estado de Querétaro.
- Presencia de mayores y más complejos brotes epidemiológicos que atenten contra la salud, sobre todo de la población potencial y objetivo materia del presente Fondo.
- La legislación federal que dificulte la óptima operación del Fondo.
- Legislación federal que dificulte la óptima operación del Fondo.
- La prolongación de la pandemia COVID-19 que pueda afectar la realización de las actividades programadas para atender los ASM.
- No contar con evaluaciones de calidad que aporten al mejoramiento del Fondo.

3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

Apartado 1: Características del Fondo

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) que opera con recursos concurrentes tanto propios como provenientes del Gobierno del Estado de Querétaro, el cual, de acuerdo con la Ley de Coordinación Fiscal, Artículo 29, establece que: *“con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan, los Estados y el Distrito Federal recibirán los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud que les competen”*.

El Programa se justifica plenamente, dado que la problemática central está focalizada en prestar servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud, así como disminuir la tasa de morbilidad con acceso efectivo a atención médica y hospitalaria con acciones de promoción, prevención, detección y tratamiento de la población residente del Estado de Querétaro, se cuenta con una buena vigilancia epidemiológica a través del monitoreo de 84 clasificaciones tan solo en el rubro de infecciones respiratorias agudas, así como con indicadores del sistema de vigilancia epidemiológica de enfermedades respiratorias.

Apartado 2: Planeación Estratégica

El Programa contribuye con el Eje 2: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar del Plan Nacional de Desarrollo, específicamente al Objetivo: Salud para toda la población; y con el Eje 1: Salud y Vida Digna del Plan Estatal de Desarrollo, específicamente con el Objetivo 1: Ampliación e incremento del acceso a los servicios de salud para la ciudadanía.

Los objetivos del Programa están alineados a los Objetivos de Desarrollo Sostenibles, tanto del Plan Estatal como al Plan Nacional de Desarrollo, así como a las estrategias y líneas de acción correspondientes y planes sectoriales.

Apartado 3: Cobertura del Fondo

A pesar de que no existen reglas de operación, es la nobleza del Fondo que permite atender aun población de otras entidades federativas, pero también es de observarse que se deberán eficientar los procesos de recepción, registro, diagnóstico, atención y alta de la población beneficiaria a fin de ampliar la cobertura de la atención médica.

El Programa cuenta con la definición de su población objetivo y potencial, y también tiene claramente la definición de los beneficiarios, los cuales son toda aquella población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a los servicios de salud; no obstante, es importante incrementar el porcentaje de atención de la población potencial.

Por otro lado, la variación porcentual de la población potencial con respecto de 2021 fue de 1.49%, respecto de la población objetivo fue de 0.92% y de la población atendida fue de -53.13%, lo que indica que aumenta la cantidad de población sin seguridad social que demanda servicios de salud públicos que el programa otorga y por lo tanto se requiere implementar acciones que cada año permitan una mayor atención a la población sujeta del Fondo en cuestión.

Apartado 4: Gestión y operación del Fondo

El Gobierno del estado de Querétaro a través de SESEQ cuenta con una muy robusta estructura de personal y procedimientos, así como manuales de organización y manuales administrativos que incluyen diagramas de flujo, organigramas y funciones específicas por área que facilitan el ejercicio de la operación del Fondo operativamente hablando y que finalmente resulta en un desempeño presupuestal muy eficiente.

El Programa no observa duplicidad con otros programas federales o estatales, debido a su naturaleza, al tiempo que existe sinergia con los demás programas públicos, ya que éstos contribuyen al bienestar de la sociedad. De igual forma está claramente establecida su normatividad en la Ley de Coordinación Fiscal, la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Querétaro, entre otras.

El programa no contiene reglas de operación, sin embargo, la selección de beneficiarios se menciona claramente en la Ley General de Salud y en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019 en el artículo tercero II bis establece que se garantizará: *“la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social”*.

Así mismo, se observa que los componentes se encuentran formulados correctamente, y las actividades o procesos de gestión asociados a cada uno de éstos, corresponden y están expresados y relacionados debidamente con el Fin y el Propósito que persigue el Fondo.

Apartado 5: Resultados del Fondo

El FASSA ejerció \$2,285,164,441.98 pesos, que representa el 100% del monto modificado 2022, sin embargo, representa para el Gobierno del estado de Querétaro una gran dependencia para efectos de atención a la salud con un 37% del gasto en este rubro.

Los resultados de los indicadores propuestos tanto en la MIR estatal como en el SRFT son satisfactorios, pero la relación costo-efectividad es débil (.46) ya que el costo promedio por beneficiario (\$5,581.82) es 237% mayor al costo promedio 2021.

Respecto del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), en el 2022, el indicador del Componente 1 y 2 no cumple su meta programada.

Respecto de la MIR estatal del FASSA, no cumplen su meta el Propósito, el Componente 1 y las Actividades 2,3,5 y 8.

Apartado 6: Aspectos Susceptibles de Mejora

El documento titulado “Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de los Informes de Evaluación del Gasto Federalizado 2022” es sin duda un activo muy valioso a fin de estandarizar el seguimiento y mejorar el desempeño de los programas federales y/o presupuestarios.

Los cuatro ASM’s derivados de las recomendaciones a la evaluación de desempeño del FASSA 2022 fueron debidamente registrados en la plataforma denominada “PASM” contemplando los comentarios derivados del proceso de retroalimentación de dicho programa, así mismo se encuentran apegados el Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de los Informes de las evaluaciones realizadas en el ejercicio fiscal 2022; las actividades definidas para su cumplimiento son pertinentes y relevantes.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

1: Generar un tablero grafico que brinde una mejor visualización a la contribución de los indicadores del Fondo vinculados al PND, PED y ODS.

2: Promover la depuración de expedientes clínicos mayores a cinco años de antigüedad contados a partir de la fecha del último acto médico en apego a la NOM.

3: Se recomienda capacitar al personal de las unidades médicas para su debida captura en los campos correspondientes del SIAM y del cual se extrae información oficial para remitir a la DGIS plataforma SINBA federal y evitar subregistros.

4: Dar a conocer los resultados de las evaluaciones de desempeño del FASSA al interior de SESEQ mediante reuniones informativas de presentación de resultados anuales.

4. Datos de la Instancia evaluadora

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación:

René X. Chavira Venzor

4.2 Cargo:

Coordinador de evaluación

4.3 Institución a la que pertenece:

International City Management Association de México A.C.

4.4 Principales colaboradores:

Ana Luisa Canseco Lajas

Estefanía Elvira Sandoval Mariscal

René Arvizo Cantú

4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación:

renechavira@hotmail.com

4.6 Teléfono (con clave lada):

(614)178-6709

5. Identificación del (los) programa(s)

5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

5.2 Siglas: FASSA

5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s):
Servicios de Salud del estado de Querétaro

5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s):

Poder Ejecutivo Poder Legislativo Poder Judicial Ente Autónomo

5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s):

Federal Estatal Local

5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):

5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s):

5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):

Nombre: M.S.P.S. María
Martina Pérez Rendón

Unidad administrativa: Secretaría de Salud del estado Querétaro
442.251.9004

martinap@queretaro.gob.mx

6. Datos de Contratación de la Evaluación

6.1 Tipo de contratación:

6.1.1 Adjudicación Directa 6.1.2 Invitación a tres 6.1.3 Licitación Pública Nacional
6.1.4 Licitación Pública Internacional 6.1.5 Otro: (Señalar) Prestación de Servicios

6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:
Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño (UESED)
Dirección Administrativa
Secretaría de Finanzas.



6.3 Costo total de la evaluación: \$263,321.16
(Doscientos sesenta y tres mil trescientos veinte y un pesos 16/100 MN)

6.4 Fuente de Financiamiento:
Recursos propios

7. Difusión de la evaluación

7.1 Difusión en internet de la evaluación:

<https://gpr.queretaro.gob.mx/rce/>

<https://portal.queretaro.gob.mx/spf/mainTransparencia.aspx>

Consultar: Ley General De Contabilidad Gubernamental / Anexos / Resultados de Evaluación/2023

7.2 Difusión en internet del formato:

<https://gpr.queretaro.gob.mx/rce/>

<https://portal.queretaro.gob.mx/spf/mainTransparencia.aspx>

Consultar: Ley General De Contabilidad Gubernamental / Anexos / Resultados de Evaluación/2023

Anexo 2. Ficha técnica de datos generales del evaluador.

Anexo 2. Ficha Técnica de datos generales de la evaluación	
Nombre de la evaluación	Evaluación Específica del Desempeño de los Recursos del Ejercicio Fiscal 2022 de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)
Nombre y clave del programa evaluado	I002 Programa de prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención a la salud
Ramo	Ramo General 33
Unidad(es) Responsable(s)	Servicios de Salud del Estado de Querétaro
PAE de origen	Programa Anual de Evaluaciones del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, 2023
Año de conclusión y entrega de la evaluación	2023
Tipo de evaluación	Evaluación Específica del Desempeño de los Recursos del Gasto Federalizado
Nombre de la instancia evaluadora	International City Management Association México-Latinoamérica ICMA-ML
Nombre del(a) coordinador(a) de la evaluación	René Xavier Chavira Venzor
Nombre de los(as) principales colaboradores(as) de la instancia evaluadora	Estefanía Elvira Sandoval Mariscal Ana Luisa Canseco Lajas René Arvizo Cantú
Unidad Administrativa Responsable de dar seguimiento a la evaluación (Área de Evaluación)	Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño adscrita a la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del estado de Querétaro.



Anexo 2. Ficha Técnica de datos generales de la evaluación

Forma de contratación de la instancia evaluadora	Prestación de Servicios Profesionales.
Costo total de la evaluación con IVA incluido	\$263,321.16 (Doscientos sesenta y tres mil trescientos veinte y un pesos 16/100 MN)
Fuente de financiamiento	Recursos propios

Anexo 3. Características del fondo.

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
Datos generales	Ente público responsable de operar y/o ejecutar el fondo	Servicios de Salud del Estado de Querétaro
	Unidad responsable	416-Dirección General de Programación y Presupuesto "A"
	Clave presupuestal	I002
	Fuente de financiamiento	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA): \$2,285,164,441.98.00 pesos (ejercido)
		Otros Fondos federales: \$1,619,568,048.02
		Recursos estatales: \$2,262,323,825.37
		Recursos propios: \$48,007,639.55
	Nombre del programa que opera con recursos federales transferidos	Programa de Prestación de Servicios de Administración, Promoción, Prevención y Atención para la Salud
	Nombre del responsable del programa que opera con recursos federales transferidos	M.S.P.S. María Martina Pérez Rendón
Teléfono del responsable	442-2519004	
Correo electrónico del responsable (institucional)	MARTINAP@seseqro.gob.mx	
Objetivos	Objetivo general del Programa que opera con recursos federales transferidos	La población sin seguridad social residente en Querétaro disminuye la tasa de morbilidad con acceso efectivo a atención médica y hospitalaria con acciones de promoción, prevención, detección y tratamiento.
	Normatividad aplicable al programa que opera	1.- Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal Denominado "Servicios De Salud Del Estado De

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
	con recursos federales transferidos	<p>Querétaro (SESEQ)". Este reglamento tiene por objeto establecer la organización y funcionamiento del organismo público descentralizado Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ). Publicación en Sombra de Arteaga con fecha 30 junio 2020 p 13838-13856.</p> <p>2.- Manuales institucionales de procedimientos de SESEQ, se enlistan algunos de los manuales de procedimientos y la liga en el cual se identifican con número de folio para poder visualizarlos.</p> <p>3.- Guía de conceptos y criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos. El propósito es revisar los fundamentos normativos, conceptos y criterios que los diferentes tipos de usuarios en el SRFT deben de tener en cuenta al momento de registrar o revisar la información en el mismo.</p> <p>4. - Ley de Planeación del Estado de Querétaro. Es una disposición de orden público que tiene por objeto establecer las directrices, normas y principios, bases, lineamientos de las actividades de planeación encaminadas a la administración pública estatal y municipal.</p> <p>5.- Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de distrito federal, y de operación de los recursos del ramo general 33.</p> <p>6.- Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) Artículo 4, 26, 73 Fracción XVI, 134</p>

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
		<p>http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_080520.pdf</p> <p>7.- Ley de Ingresos del Estado de Querétaro para el Ejercicio Fiscal 2022.</p> <p>8.- Estrategia programática FASSA 2022 Estrategia programática del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ramo General 33, 2022. Este documento establece que la transferencia de recursos a las Haciendas públicas de los Estados condiciona su gasto a la consecución y cumplimiento de los objetivos dispuestos en la Ley de Coordinación Fiscal (P4).</p> <p>9.- Ley de Coordinación Fiscal Artículo 25, 29, 30 y 49 Fracción V http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf</p> <p>10.- Manual de Organización de SESEQ. Documento administrativo que contiene información sistemática que describe la estructura jerárquica, las funciones de organización con la cual se labora en el organismo. Este documento publicado en la Sombra de Arteaga con fecha 22 de enero 2016, p 623-807 de la publicación.</p> <p>11.- Lineamientos para la administración y ejecución de recursos públicos para obras y acciones. Ley de Coordinación Fiscal. Capítulo V Fondo de Aportaciones Federales. El artículo 25 menciona el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud como parte de los Fondos de Aportaciones Federales. El artículo 29 dispone que los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3o., 13 Y 18 de la Ley General de Salud. El artículo 31 se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente. Extracto de la Ley artículos 25, 30 y 31.</p>

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
		<p>12.- Lineamientos para la recepción, registro, transferencia, ejercicio, control, reintegro, transparencia y rendición de cuentas de las Aportaciones Federales (recursos del Ramo General 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación), que son transferidos al Estado de Querétaro. Este documento describe disposiciones generales para la recepción, registro y transferencia, del ejercicio, del control, de la transparencia y rendición de cuentas del FASSA. Publicado en la Sombra de Arteaga el 8 de febrero de 2019, p 4282-4310.</p> <p>13.- Ley para el Manejo de los Recursos Públicos del Estado de Querétaro. Esta ley tiene por objeto regular la programación, presupuestación, aprobación, ejercicio, control y evaluación de los recursos públicos del Estado de Querétaro y de sus municipios. Todo el documento p 1-58.</p> <p>14.- Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal Denominado “Servicios De Salud Del Estado De Querétaro (SESEQ)”. Este reglamento tiene por objeto establecer la organización y funcionamiento del organismo público descentralizado Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ). Publicación en Sombra de Arteaga con fecha 30 junio 2020 p 13838-13856.</p> <p>15.- Lineamientos normativos que sustentan la estrategia de cobertura y la definición de la población o área de enfoque beneficiaria. Manual Formulación, Evaluación y Monitoreo de Proyectos Sociales, CEPAL. Este manual es una guía práctica de apoyo para el trabajo los profesionales y técnicos encargados del diseño, implementación y evaluación de programas y proyectos sociales. Extracto del documento p 8-9.</p>

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
		<p>16.- FASSA-16 DE 54-Relación manuales administrativos SESEQ 280422 MIR.</p> <p>17.- Criterios Generales para la elaboración del documento titulado diseño de programa presupuestario para el poder ejecutivo del Estado de Querétaro con fuentes de financiamiento del gasto federalizado.</p> <p>18.- Manual de Programación, Presupuesto y Monitoreo.2022 Es una guía a las dependencias y entidades en la elaboración de sus anteproyectos de presupuesto, documento de diseño de programa presupuestario.</p> <p>19.- Ley General De Contabilidad Gubernamental http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG_30_0118.pdf</p> <p>20.- Acuerdo Por El Que Se Emite El Marco Conceptual De Contabilidad Gubernamental, Artículo PRIMERO https://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR_01_01_001.pdf</p> <p>21.- Ley General De Salud, Artículos 3 Fracción II Bis, 25, 27Fracción III, 35, 77Bis, 77Bis 2, 77Bis 5 Inciso B Fracción III, 77 Bis 6 Fracción IV, 77Bis 7,77Bis 31, Artículo 77Bis 35 http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_2401_20.pdf</p> <p>22.- ANEXO 2B documento en el cual describe los objetivos contenidos en el marco legal, normativo y programático del FASSA, la descripción relevante del programa, la estructura general bajo la cual se aplicaran los recursos públicos de FASSA (Ramo 33) correspondientes al año fiscal 2022, conformado por la integración de información del diagnóstico estratégico en</p>

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
		<p>salud, principalmente por: 1. Diagnóstico interno de SESEQ, 2. Diagnóstico externo integrado por el diagnóstico de salud de la población sin seguridad social del Estado de Querétaro, incluye la alineación a la normatividad, la definición y descripción de la población potencial, objetivo y atendida, así como las matrices de indicadores de resultado federal y estatal, de igual forma se identifican los bienes y servicios que se otorgan.</p>
	<p>Alineación al Plan Nacional de Desarrollo</p>	<p>Eje: 2. Garantizar empleo, educación, salud y bienestar. Objetivo(s): Salud para toda la población Estrategia(s): la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE.</p> <p>Línea(s) de acción:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El combate a la corrupción será permanente en todo el sector salud. - Se dignificarán los hospitales públicos de las diversas dependencias federales. - Se priorizará la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva. - Se emprenderá una campaña informativa nacional sobre las adicciones. - Se impulsarán las prácticas deportivas en todas sus modalidades.
	<p>Alineación al Plan Estatal de Desarrollo.</p>	<p>Eje 1: Salud y vida digna Objetivo 1: Ampliación e incremento del acceso a los servicios de salud para la ciudadanía.</p>

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
		<p>Líneas estratégicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitar el acceso a la salud para toda la población. - Consolidar el sistema de salud con apoyo interinstitucional. - Asegurar la calidad de la atención y la infraestructura de salud suficiente. - Garantizar el abasto de medicamentos y de los insumos para la salud. - Promover la cultura de la prevención en materia de salud. - Implementar programas de alimentación para niños, niñas, adolescentes y población vulnerable.
	<p>Alineación al Programa Sectorial (en caso de contar con uno)</p>	<p>Objetivo 1: Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalario, así como exámenes médicos y medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p> <p>Estrategia 1.1: Fortalecer al INSABI para garantizar la atención médica y hospitalaria, incluidos el suministro de medicamentos, y exámenes médicos a la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación.</p> <p>Línea de acción: 1.1.1 Unificar de manera progresiva, los Sistemas Estatales de Salud, para colaborar en la operación y aplicación de políticas orientadas a garantizar el derecho a la protección a la salud en todo el territorio nacional.</p> <p>Objetivo 2: Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.</p> <p>Estrategia 2.1: Instrumentar un nuevo modelo de Atención Primaria de Salud Integral APS-I, para</p>

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
		<p>incrementar la capacidad resolutive en el primer nivel de atención y garantizar el acceso oportuno de la población a los servicios de salud.</p> <p>Línea de acción 2.1.2 Reorganizar los servicios de salud para garantizar el acceso efectivo a los servicios médicos requeridos, conforme al modelo de APS-I.</p> <p>Línea de acción 2.1.3 Fortalecer las jurisdicciones sanitarias para la coordinación de actividades, de promoción y prevención y la vigilancia epidemiológica en los centros de salud.</p> <p>Estrategia 2.2: Implementar un sistema de referencia y contrarreferencia entre los niveles de atención que permita el acceso a la consulta de especialidad, hospitalización y cirugía dando prioridad a las regiones de alta marginación y donde los servicios se hayan federalizado.</p> <p>Línea de acción 2.2.1: Establecer las redes básicas regionalizadas para garantizar la referencia de las y los pacientes para su acceso a la consulta de especialidad, la hospitalización y la cirugía.</p> <p>Línea de acción 2.2.4: Fortalecer la coordinación entre los diferentes niveles de gobierno para articular las redes básicas regionalizadas, incluyendo su infraestructura y desarrollo de los recursos humanos y tecnológicos.</p> <p>Objetivo 4: Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.</p> <p>Estrategia 4.1: Fortalecer la vigilancia sanitaria con base en la investigación científica y articulación del SNS para anticipar acciones y estrategias que correspondan a las necesidades y requerimientos desde una perspectiva territorial, epidemiológica y sensible a las condiciones críticas o de emergencia.</p> <p>Línea de acción: 4.1.1: Homologar el modelo de vigilancia sanitaria y epidemiológica bajo un enfoque</p>

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
		<p>territorial y actualizado con el propósito de combatir la corrupción y proteger a la población contra posibles riesgos.</p> <p>Línea de acción: 4.1.4: Fortalecer las capacidades en diagnóstico y monitoreo de los pacientes atendidos, procurando la accesibilidad y atención cercana, a través de una mejor articulación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.</p> <p>Línea de acción 4.1.10: Implementar estrategias bajo un enfoque territorial que procuren la seguridad alimentaria, vigilancia sanitaria y prevención de epidemias para salvaguardar a la población, tomando en cuenta la diversidad cultural.</p> <p>Objetivo 5: Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.</p> <p>Estrategia 5.1: Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las ENT para reducir su incidencia en la población, especialmente en los grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.</p> <p>Línea de acción 5.1.1: Fortalecer la atención primaria de salud para la detección, diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de la ENT, a través de servicios de calidad y un acceso oportuno para la población.</p> <p>Línea de acción 5.1.7: Impulsar iniciativas y fomentar la vinculación interinstitucional e intersectorial, para articular intervenciones dirigidas a la reducción del sobrepeso y obesidad, con énfasis en niñas y niños.</p>
	Fin del programa que opera con	Contribuir a proteger la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del Estado.

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
	recursos federales transferidos	
	Propósito del programa que opera con recursos federales transferidos	La población sin seguridad social residente en Querétaro disminuye la tasa de morbilidad con acceso efectivo a atención médica y hospitalaria con acciones de promoción, prevención, detección y tratamiento.
Población potencial	Definición:	La población o área de enfoque total que presenta el problema o necesidad y que requiere de una intervención que justifica la existencia del Programa Presupuestario y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención o ejercicio de acciones.
	Unidad de medida:	Población sin seguridad social.
	Cuantificación:	1,119,865 habitantes.
Población objetivo	Definición:	Población o área de enfoque social, regional o geográfica de cobertura, que el Programa Presupuestario tiene programado atender con los bienes y servicios que lo componen. Ésta debe ser medida en la misma unidad que la población o área de enfoque potencial.
	Unidad de medida:	Población sin seguridad social.
	Cuantificación:	881,637 habitantes.
Población atendida	Definición:	Población focalizada o área de enfoque social, regional o geográfica de cobertura, beneficiada con los componentes o entregables del Programa Presupuestario en un ejercicio fiscal determinado; Ésta debe ser medida en la misma unidad que la población o área de enfoque potencial
	Unidad de medida:	Población sin seguridad social.
	Cuantificación:	409,394 habitantes.
Presupuesto para el año evaluado	Presupuesto Autorizado (MDP)	\$2,279,913,380.76 pesos
	Presupuesto Modificado (MDP)	\$2,285,164,441.98 pesos
	Presupuesto Ejercido (MDP)	\$2,285,164,441.98 pesos
Cobertura geográfica	Localidades, colonias, áreas,	Estado de Querétaro



Tema	Variable	Datos (Respuesta)
(en caso de aplicar)	zonas en las que opera el programa con recursos federales transferidos.	
Focalización (en caso de aplicar)	Unidad territorial del programa que opera con recurso federales transferidos.	Estado de Querétaro

Anexo 4. Planeación Estratégica.

Contribución del Fondo FASSA al PND, PED y ODS	
Contribución al Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024	Eje 2: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar.
	Objetivo(s): Salud para toda la población.
	Estrategia(s): la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE.
	<p>Línea(s) de acción: El combate a la corrupción será permanente en todo el sector salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se dignificarán los hospitales públicos de las diversas dependencias federales. - Se priorizará la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva. - Se emprenderá una campaña informativa nacional sobre las adicciones. - Se impulsarán las prácticas deportivas en todas sus modalidades.
Contribución al Plan Estatal de Desarrollo 2021 - 2027	Eje 1: Salud y vida digna
	Objetivo 1: Ampliación e incremento del acceso a los servicios de salud para la ciudadanía.
	<p>Líneas estratégicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitar el acceso a la salud para toda la población. - Consolidar el sistema de salud con apoyo interinstitucional. - Asegurar la calidad de la atención y la infraestructura de salud suficiente. - Garantizar el abasto de medicamentos y de los insumos para la salud. - Promover la cultura de la prevención en materia de salud. - Implementar programas de alimentación para niños, niñas, adolescentes y población vulnerable.
Contribución a Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
	Meta: N/A

Anexo 5. Cobertura del fondo.

Concepto	Definición de la población (Descripción de las características y unidad de medida)	Hombres (Cantidad)	Mujeres (Cantidad)	Variación porcentual [Año 2022 / Año 2021)-1]*100
Población potencial 2022 (Población con problema)	1,119,865	560,270	559,595	1.49%
Población potencial 2021 (Población con problema)	1,103,396	551,823	551,573	
Población objetivo 2022	881,637	305,928	575,709	-2.16%
Población objetivo 2021	901,131	449,665	451,466	
Población atendida 2022	409,394	142,370	267,024	-53.13%
Población atendida 2021	873,538	434,149	439,389	

Anexo 6. Información Financiera.

Ciclo del recurso transferido	Monto					
	Aprobado	Ministrado	Pagado	Comprometido	Reintegros Capital	Reintegros de rendimientos financieros
2018	1,795,656,664.97	1,836,269,601.66	1,833,524,492.66	1,833,524,492.66	-	-
2019	1,902,293,608.01	1,903,480,826.55	1,903,480,826.55	1,903,480,826.55	-	-
2020	1,987,0417,20.00	2,002,923,054.87	2,002,923,054.87	2,002,923,054.87	-	-
2021	2,104,835,076.00	2,120,113,004.52	2,116,615,158.56	2,120,113,004.52	3,497,846.00	-
2022	2,259,914,454.00	2,285,164,441.98	2,285,164,441.98	2,285,164,441.98	-	5,995,225.00

Fuentes de financiamiento del programa que opera con Recursos Federales Transferidos	\$ Gasto (Pesos)	% de Participación (del total)
FASSA	\$ 2,285,164,441.98	37 %
Fondos federales	\$ 1,619,568,048.02	26 %
Recurso estatal	\$ 2,262,323,825.37	36 %
Ingresos propios de las Dependencias y Entes Públicos	48,007,639.55	1 %
Total	\$6,215,063,954.92	100%

Anexo 7. Cumplimiento SRFT, MIR y POA (o documento equivalente para estos dos últimos)

Año 2021 SRFT										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta Alcanzada	Avance % Período
Fin	Contribuir al bienestar social e igualdad 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.	[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	Razón	Anual	Estratégico	Eficacia	20.82	29.20	71.29
Propósito	La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Porcentaje	Anual	Estratégico	Eficacia	98.50	99.30	100.82

Año 2021 SRFT

Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta Alcanzada	Avance % Período
Componentes	Servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	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	Tasa por 1,000 habitantes	Anual	Estratégico	Eficacia	1.31	1.30	99.03
Componentes	Establecimientos de salud de los Servicios Estatales de Salud susceptibles de acreditación con capacidad, seguridad y calidad vigente	Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa	(Número de establecimientos de atención médica acreditados que pertenecen a los Servicios Estatales de Salud/ Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación de los Servicios Estatales de Salud) * 100	Porcentaje	Anual	Estratégico	Eficiencia	94.0	90.3	96.06
Actividades	Asignación de presupuesto a	Porcentaje del gasto total del FASSA	(Gasto ejercido en las subfunciones	Porcentaje		Gestión	Eficacia	66.53	67.20	101

Año 2021 SRFT

Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta Alcanzada	Avance % Período
	las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud	destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la salud / Gasto total del FASSA) * 100		Semestral					
Actividades	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA) *100	Porcentaje	Semestral	Gestión	Eficacia	27.55	26.56	96.39
Actividades	Elaboración del listado de atenciones para la salud de los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud) * 100	Porcentaje	Anual	Gestión	Eficiencia	79.17	79.17	100

Año 2022 SRFT										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta Alcanzada	Avance % Período
Fin	Contribuir al bienestar social e igualdad 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.	[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	Razón	Anual	Estratégico	Eficacia	43.47	19.4	223.93%
Propósito	La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Porcentaje	Anual	Estratégico	Eficacia	97.14	99.70	102.64%
Componentes	Servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	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	Tasa por 1,000 habitantes	Anual	Estratégico	Eficacia	1.29	1.22	94.32%
Componentes	Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a			Porcentaje	Anual	Estratégico	Calidad	93.1	92.6	99.46%

Año 2022 SRFT										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta Alcanzada	Avance % Período
	los Servicios Estatales de Salud otorgadas	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud	(Número de Establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100							
Actividades	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	(Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la salud / Gasto total del FASSA) * 100	Porcentaje	Semestral	Gestión	Eficacia	66.93	67.4	100.7%
Actividades	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA) *100	Porcentaje	Semestral	Gestión	Eficacia	27.46	27.2	99.14%

Año 2022 SRFT										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta Alcanzada	Avance % Período
	Servicios de Salud a la comunidad									
Actividades	Elaboración del listado de atenciones para la salud de los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud) * 100	Porcentaje	Anual	Gestión	Eficiencia	76	76	100%

MIR Estatal Año 2021							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta Alcanzada
Fin	Contribuir a proteger la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del Estado.	Esperanza de vida al nacimiento total	Suma de años vividos en buena salud por la cohorte desde la edad x / Número de supervivientes a la edad x. (No aplica. Se emplearán las cifras generadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO))	Años	Quinquenal	75.91	75.91
Propósito	La población sin seguridad social residente en Querétaro disminuye la tasa de morbilidad.	Tasa de variación anual de la tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad	((tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad t / tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad t-1) -1) * 100	Casos nuevos de enfermedad	Anual	-10.12	-5.65

MIR Estatal Año 2021							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Metra Programada	Meta Alcanzada
Componentes	Servicio de atención médica otorgado	Porcentaje trimestral de población sin seguridad social residente en Querétaro, que recibe atención de primer y segundo nivel.	(Total de consultas médicas de primera vez en el año de primer y segundo nivel de atención recibidas por la población sin seguridad social / Total de población sin seguridad social t)*100	Consulta médica de primera vez en el año en primer y segundo nivel de atención	Anual	64	65.34
Componentes	Servicio de estudios de apoyo diagnóstico otorgado	Promedio de estudios de laboratorio por paciente en segundo nivel de atención médica.	Número de estudios realizados a pacientes ambulatorios en laboratorio de segundo nivel de atención/número de solicitudes de laboratorio de consulta externa recibidos	Estudios de Laboratorio en segundo nivel de atención a pacientes ambulatorios	Trimestral	11.36	10.84
Componentes	Servicio de atención médica otorgado en segundo nivel	Porcentaje de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención.	100 * (Número de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado / Número total de nacidos vivos en hospitales de segundo nivel de atención en el mismo periodo)	Nacidos vivos por cesárea	Trimestral	32.05	36.41
Componentes	Servicio de atención médica otorgado en segundo nivel	Porcentaje de ocupación hospitalaria en segundo nivel de atención	(Total de días paciente en unidades hospitalarias de segundo nivel de atención en un periodo determinado / total de camas censables de hospitales de	Ocupación hospitalaria	Trimestral	81.10	83.03

MIR Estatal Año 2021							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Metra Programada	Meta Alcanzada
			segundo nivel de atención en el mismo periodo x los días del periodo) *100				
Componentes	Servicio de prevención y promoción para la salud en primer nivel de atención otorgado	Porcentaje trimestral de niños y niñas de un año de edad, sin seguridad social residentes en Querétaro que cuentan con el esquema básico de vacunación completo	(Número de niños y niñas de un año de edad sin seguridad social con esquema básico completo de vacunación / Total de niños y niñas de un año de edad sin seguridad social) *100	Niños de 1 año de edad con esquema básico de vacunación completo	Gestión	80	70.16
Componentes	Servicios de regulación, control y fomento sanitario otorgado	Porcentaje de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras.	(Número de establecimientos de servicio de alimentos que presentan condiciones sanitarias seguras / Número total de establecimientos de servicio de alimentos programados para verificación sanitaria) *100	Establecimientos de servicios de alimentos	Trimestral	90.01	91.24
Componentes	Servicio de vigilancia y control epidemiológico otorgados.	Porcentaje trimestral de notificación oportuna de brotes epidémicos	(Número de brotes epidémicos notificados oportunamente según la NOM-017 de vigilancia epidemiológica por unidades médicas de SESEQ / Total de brotes epidémicos notificados por unidades médicas de SESEQ) *100	Brotes epidémicos notificados	Trimestral	95.43	99.28
Actividades	Control y atención de las enfermedades cardiometabólicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, riesgo cardiovascular)	Porcentaje de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica que logran la meta del tratamiento	(Número de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en control con menor a TA 140 entre 90 mmHg en población de 20 años y más, sin	Pacientes Sin Seguridad Social con Hipertensión Arterial Sistémica en control	Trimestral	70.01	67.30

MIR Estatal Año 2021							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Metra Programada	Meta Alcanzada
			seguridad social /número de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento de población de 20 años y más, sin seguridad social) *100				
Actividades	Control de cáncer de la mujer	Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quién se realizó estudio de mastografía	(Número de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a las que se realizó estudio de mastografía / Número total de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social) *100	Mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social que se realizó estudio de mastografía	Trimestral	13.88	6.96
Actividades	Atención médica ambulatoria y de unidades móviles	Porcentaje de población residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica de 1a vez en el año por parte de las unidades médicas móviles	(Número de personas residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica de 1a vez en el año por parte de las unidades médicas móviles / Total de personas que residen en localidades de difícil acceso a servicios de salud) *100	Personas de localidades con difícil acceso a servicios de salud que reciben consulta médica	Trimestral	30.02	21.64
Actividades	Atención médico-quirúrgica de segundo nivel	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano	Total de intervenciones quirúrgicas por quirófano en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado/número de quirófanos funcionando en hospitales de segundo nivel de	Intervenciones quirúrgicas	Trimestral	3.54	4.91

MIR Estatal Año 2021							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Metra Programada	Meta Alcanzada
			atención, en el mismo periodo				
Actividades	Prevención de enfermedades cardiometabólicas	Porcentaje de población de 20 años y más sin seguridad social a quién se realizó detección de Diabetes Mellitus	(Número de personas de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de Diabetes Mellitus / Número total de personas de 20 años y más sin seguridad social programada para detección de Diabetes Mellitus) *100	Personas de 20 años y más sin seguridad social a la que se realizó detección de Diabetes Mellitus	Trimestral	16.50	7.10
Actividades	Prevención de cáncer de la mujer	Porcentaje de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a quién se realizó detección de Virus del Papiloma Humano (VPH).	(Número de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a las que se realizó detección de Virus del Papiloma Humano (VPH) mediante la prueba de Reacción de Polimerasa en Cadena (PCR) / Número total de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social programadas para realizar la detección) *100	Mujeres de 35 a 64 años de edad con detección de Virus del Papiloma Humano	Trimestral	5.56	4.28
Actividades	Detección de cáncer de próstata	Porcentaje de hombres de 45 años y más, sin seguridad social a quién se realizó detección de Hiperplasia Prostática Benigna.	(Número de hombres de 45 años y más sin seguridad social que se realizó detección de Hiperplasia Prostática Benigna / Número total de hombres de 45 años y más sin seguridad social) *100	Hombres de 45 años y más sin seguridad social que se realizó detección de Hiperplasia Prostática Benigna	Trimestral	3.77	3.60
Actividades	Fortalecimiento de la vigilancia	Tasa de infecciones nosocomiales por 100 egresos en hospitales	(Número de infecciones nosocomiales en	Infecciones nosocomiales	Trimestral	<4	0.69

MIR Estatal Año 2021							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Metra Programada	Meta Alcanzada
	epidemiológica a través del diagnóstico	de segundo nivel de atención.	población sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado/número total de egresos hospitalarios en el mismo periodo) *100				

MIR Estatal Año 2022							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta Alcanzada
Propósito	La población sin seguridad social residente en Querétaro disminuye la tasa de morbilidad con acceso efectivo a atención médica y hospitalaria con acciones de promoción, prevención, detección y tratamiento.	Tasa de variación anual de la tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad	((tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad t / tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad t-1) -1) * 100	Casos nuevos de enfermedad	Anual	-10.00	41.22
Componentes	Servicio de atención médica otorgado	Porcentaje trimestral de población sin	(Total de consultas médicas de primera vez en el año de primer y segundo nivel	Consulta médica de primera vez en el año	Anual	65	36.95

MIR Estatal Año 2022

Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta Alcanzada
		seguridad social residente en Querétaro, que recibe atención de primer y segundo nivel	de atención recibidas por la población sin seguridad social / Total de población sin seguridad social t)*100	en primer y segundo nivel de atención			
Componentes	Servicio de estudios de apoyo diagnóstico otorgado	Promedio de estudios de laboratorio por paciente en segundo nivel de atención médica.	Número de estudios realizados a pacientes ambulatorios en laboratorios de segundo nivel de atención/número de solicitudes de laboratorio de consulta externa recibidos	Estudios de Laboratorio en segundo nivel de atención a pacientes ambulatorios	Trimestral	11.07	11.28
Componentes	Servicio de atención médica otorgado en segundo nivel	Porcentaje de ocupación hospitalaria en segundo nivel de atención	(Total de días paciente en unidades hospitalarias de segundo nivel de atención en un periodo determinado / total de camas censables de hospitales de segundo nivel de atención en el mismo periodo x los días del periodo) *100	Ocupación hospitalaria	Trimestral	95	87.71
Componentes		Porcentaje de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención	100 * (Número de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado / Número total de nacidos vivos en hospitales de segundo nivel de atención en el mismo periodo)	Nacidos vivos por cesárea	Trimestral	35	37.39

MIR Estatal Año 2022

Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta Alcanzada
Componentes	Servicio de prevención y promoción para la salud en primer nivel de atención otorgado	Porcentaje trimestral de niños y niñas de un año de edad, sin seguridad social residentes en Querétaro que esquema básico de vacunación completo	(Número de niños y niñas de un año de edad sin seguridad social con esquema básico completo de vacunación / Total de niños y niñas de un año de edad sin seguridad social) *100	Niños de 1 año de edad con esquema básico de vacunación completo	Gestión	80	82.04
Componentes	Servicios de regulación, control y fomento sanitario otorgado.	Porcentaje de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras.	(Número de establecimientos de servicio de alimentos que presentan condiciones sanitarias seguras / Número total de establecimientos de servicio de alimentos programados para verificación sanitaria) *100	Establecimientos de servicios de alimentos	Trimestral	90.01	85.64
Componentes	Servicio de vigilancia y control epidemiológico otorgados.	Porcentaje trimestral de notificación oportuna de brotes epidémicos	(Número de brotes epidémicos notificados oportunamente según la NOM-017 de vigilancia epidemiológica por unidades médicas de SESEQ / Total de brotes epidémicos notificados por unidades médicas de SESEQ) *100	Brotes epidémicos notificados	Trimestral	95	98.76
Actividades	Control y atención de las enfermedades cardiometabólicas	Porcentaje de pacientes sin seguridad social con Hipertensión	(Número de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en control con menor a TA 140 entre 90	Pacientes Sin Seguridad Social con Hipertensión Arterial Sistémica en control	Trimestral	71	71.94

MIR Estatal Año 2022

Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta Alcanzada
	(sobrepeso, obesidad, diabetes, riesgo cardiovascular)	Arterial Sistémica que logran la meta del tratamiento	mmHg en población de 20 años y más, sin seguridad social /número de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento de población de 20 años y más, sin seguridad social) *100				
Actividades	Control de cáncer de la mujer	Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quién se realizó estudio de mastografía	(Número de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a las que se realizó estudio de mastografía / Número total de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social) *100	Mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social que se realizó estudio de mastografía	Trimestral	15.17	9.47
Actividades	Atención de trastornos psiquiátricos y neurológicos	Promedio de atenciones a Población sin seguridad social otorgadas por personal de salud mental	Número de personas sin seguridad social que reciben atención de salud mental /Total de personal que otorga atención de salud mental	Personas atendidas en salud mental	Trimestral	79	49.30
Actividades	Atención médica ambulatoria y de unidades móviles	Porcentaje de población residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica de 1a vez en el año por parte de	(Número de personas residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica de 1a vez en el año por parte de las unidades médicas móviles / Total de personas que residen en localidades	Personas de localidades con difícil acceso a servicios de salud que reciben consulta médica	Trimestral	28	19.44

MIR Estatal Año 2022

Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta Alcanzada
		las unidades médicas móviles	de difícil acceso a servicios de salud) *100				
Actividades	Medicamentos y otros insumos para la salud en 1er nivel.	Porcentaje de abasto de medicamentos en primer nivel de atención.	Número de claves de medicamentos con existencia en primer nivel de atención /total de claves de medicamentos autorizadas para el primer nivel de atención * 100	Claves de medicamento	Trimestral	80	83.11
Actividades	Atención médico-quirúrgica de segundo nivel	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano	Total de intervenciones quirúrgicas por quirófano en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado/número de quirófanos funcionando en hospitales de segundo nivel de atención, en el mismo periodo	Intervenciones quirúrgicas	Trimestral	4.54	6.10
Actividades	Medicamentos y otros insumos para la salud de 2do. nivel.	Porcentaje de abasto de medicamentos en segundo nivel de atención.	Número de claves de medicamentos con existencia en segundo nivel de atención /total de claves de medicamentos autorizadas para el segundo nivel de atención * 100	Claves de medicamento	Trimestral	80	89.02

MIR Estatal Año 2022							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta Alcanzada
Actividades	Prevención de enfermedades cardiometabólicas	Porcentaje de población de 20 años y más sin seguridad social a quién se realizó detección de Diabetes Mellitus	(Número de personas de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de Diabetes Mellitus / Número total de personas de 20 años y más sin seguridad social programada para detección de Diabetes Mellitus) *100	Personas de 20 años y más sin seguridad social a la que se realizó detección de Diabetes Mellitus	Trimestral	16.50	7.61
Actividades	Prevención de cáncer de la mujer	Porcentaje de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a quién se realizó detección de Virus del Papiloma Humano (VPH).	(Número de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a las que se realizó detección de Virus del Papiloma Humano (VPH) mediante la prueba de Reacción de Polimerasa en Cadena (PCR) / Número total de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social programadas para realizar la detección) *100	Mujeres de 35 a 64 años de edad con detección de Virus del Papiloma Humano	Trimestral	5.40	5.11
Actividades	Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica a través del diagnóstico	Tasa de infecciones nosocomiales por 100 egresos en hospitales de segundo nivel de atención.	(Número de infecciones nosocomiales en población sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado/número total de egresos	Infecciones nosocomiales	Trimestral	0.64	0.56



MIR Estatal Año 2022							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta Alcanzada
			hospitalarios en el mismo periodo) *100				

Índice de tablas, figuras, gráficos e imágenes.

Tablas.

Tabla 1. Descripción de las características más relevantes del Fondo/Programa que opera con Recursos Federales Transferidos.....	18
Tabla 2. Contribución del Fondo FASSA al PND, PED Y ODS.....	30
Tabla 3. Alineación FASSA con Programa Sectorial.....	32
Tabla 4. Componentes del FASSA 2022.....	34
Tabla 5. Bienes y Servicios otorgados a la población beneficiaria.....	35
Tabla 6. Población sin seguridad social del Estado de Querétaro.....	38
Tabla 7. Población afiliada al seguro popular en el Estado de Querétaro.....	39
Tabla 8. Población atendida por los servicios de salud en el estado de Querétaro.....	39
Tabla 9. Definición de población potencial, objetivo y atendida.....	40
Tabla 10. Variación porcentual de la población potencial, objetivo y atendida 2022 vs 2021 por hombres y mujeres.....	41
Tabla 11. Estimaciones de población por grupo de edad 2022 en el estado de Querétaro.....	42
Tabla 12. Estimaciones de población por grupo de edad 2022 en el estado de Querétaro.....	43
Tabla 13. Estimaciones de población por grupo de edad 2022 en el estado de Querétaro.....	43
Tabla 14. Población afiliada al seguro popular en el Estado de Querétaro.....	44
Tabla 15. Relación de manuales administrativos y de operación FASSA.....	46
Tabla 16. Descripción del procedimiento de metas, justificaciones de incumplimiento y acciones de mejora de los indicadores enfocados al programa de prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud, FASSA.....	69
Tabla 17. MIR estatal FASSA 2022.....	71
Tabla 18. SRFT FASSA 2022.....	76
Tabla 19. Vinculación de la formulación del FASSA y sus componentes.....	81
Tabla 20. Descripción del procedimiento para la determinación de cobertura, metas y avance de programa de prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud, FASSA.....	87
Tabla 21. Desempeño presupuestal FASSA 2018 - 2022.....	91
Tabla 22. Fuentes de Financiamiento del Programa 2022.....	92
Tabla 23. SRFT FASSA 2021.....	97
Tabla 24. SRFT FASSA 2022.....	102
Tabla 25. MIR Estatal FASSA 2021.....	107
Tabla 26. MIR Estatal FASSA 2022.....	115
Tabla 27. Costo de efectividad del FASSA 2022.....	120
Tabla 28. Costo promedio por beneficiario atendido (CPBA).....	120

Tabla 29. Resumen de indicadores SRFT FASSA 2022.....	121
Tabla 30. Resumen de indicadores MIR Estatal FASSA 2022.	122
Tabla 31. Mecanismos de transparencia y rendición de cuentas FASSA 2022. .	131
Tabla 32: Identificación de hallazgos	134

Ilustraciones.

Ilustración 1. Diagrama sobre el procedimiento de metas, justificaciones de incumplimiento y acciones de mejora de los indicadores enfocado al programa de prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud, FASSA.	68
Ilustración 2. Diagrama de flujo para la determinación de cobertura, metas y avance de programa de prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud, FASSA.....	86
Ilustración 3. Cuadro de acciones a implementar en los indicadores con incumplimiento.	124

Gráficos.

Gráfico 1. Recurso FASSA ministrado al estado de Querétaro 2018-2022.....	91
Gráfico 2. Recurso FASSA comprometido vs pagado en el estado de Querétaro 2018-2022.	92



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE
QUERÉTARO



QUERÉTARO
GOBIERNO DEL ESTADO

Juntos, Adelante.

ICMA-ML
México/Latinoamérica