

FASSA

Evaluación Específica de Desempeño

Fondo de Aportaciones para
los Servicios de Salud

Ejercicio Fiscal
2021

Julio 2022



Resumen Ejecutivo.

Atendiendo al Programa Anual de Evaluación 2022 del Gobierno del Estado de Querétaro y a los Términos de Referencia para la Evaluación Específica del Desempeño de los Recursos del ejercicio fiscal 2021 del Fondos de Aportaciones del Ramo general 33: FASSA , se realizó la Evaluación Específica del Desempeño de los Programas que Operan con Recursos Federales Transferidos correspondientes al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), cuya operación se asume de conformidad con los convenios de coordinación suscritos con el Ejecutivo Federal, para la transferencia de recursos destinados a la prestación de los bienes y servicios correspondientes.

Para tales efectos, se evaluaron los siguientes temas:

- I. Características del fondo;
- II. Planeación Estratégica;
- III. Cobertura del fondo;
- IV. Operación del o los Programas que Ejercen Recursos del fondo;
- V. Cumplimiento de Resultados; y
- VI. Ejercicio de los Recursos.
- VII. Aspectos Susceptibles de Mejora

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”.

Por su parte el programa cuenta con los siguientes 7 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
7. Servicio de administración y gasto en salud otorgado

De acuerdo con el reporte de seguimiento a las Metas del Programa Operativo Anual 2021, la población potencial del programa presupuestario asciende a 1,103,396 habitantes y la población objetivo 901,131 de los cuales 451,466 son mujeres y 449,665 son hombres.

El método que se utiliza 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).

En cuanto a la evolución presupuestal del Programa, se observa una variación porcentual anual contra 2020 del 5.67% de presupuesto ejercido; el gasto se ejerció conforme al cumplimiento de las metas establecidas en el POA 2021 (que incluye información a nivel componentes), que en global muestran un cumplimiento del 100% que según el umbral de desempeño, de los siete indicadores reportados correspondientes a los seis componentes evaluados, cinco cumplen su meta y dos la cumplen parcialmente; el costo promedio por servicio otorgado fue de \$2,348.84

pesos; con un índice ponderado de 1 de acuerdo con la base de ponderación del costo-efectividad del recurso ejercido.

Por su parte, en la Matriz de Indicadores para Resultados se lograron doce de dieciséis metas asociadas a los indicadores, que en promedio significan el 75%.

De acuerdo con el POA 2021 es importante mencionar que los recursos ejercidos del Fondo fueron \$2,116,615,158.56 pesos.

Por otro lado, y de acuerdo con los indicadores de eficacia, eficiencia y calidad del POA 2021 se observa un correcto funcionamiento del Programa ya que éstos se acercan al cumplimiento de la meta; esto es, que el gasto ejercido se realiza al 99.83%; el porcentaje de metas cumplidas a nivel componentes en promedio se cumple en un 100%; y en general, de acuerdo con las metas asociadas a los indicadores de la MIR, se cumplieron 12 de 14 metas, es decir, el 75%.

En cuanto al cumplimiento del PASM propuesto para el año fiscal 2021, este se ha cumplido en un 100% con respecto de las metas programadas contra su avance real para el mismo año; además se cuenta con evidencia documental que presenta los tres avances cuatrimestrales definidos en base a la guía técnica del “Mecanismo para el seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora, derivados de informes de las Evaluaciones realizadas respecto de los Recursos de Gasto Federalizado y de los Programas Públicos 2021” en donde se reporta el avance porcentual parcial de cada actividad definida para cada ASM propuesto, así como la identificación del documento probatorio que sustenta el desempeño del PASM.

En la evaluación del desempeño del FASSA para el ejercicio fiscal 2020 se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Definir y establecer acciones de coordinación con la federación referente a los insumos que se necesitan para los indicadores en los que se tiene injerencia para el cumplimiento de sus metas en tiempo y forma.
2. Homologar la definición exacta de la población potencial, objetivo y atendida con base a los criterios de los instrumentos normativos y programáticos, procurando la redacción exacta en los diferentes formatos internos y externos en los que se requiera.

3. Realizar los cambios de rediseño en la MIR del programa estatal con estricto apego a los instrumentos normativos y programáticos, considerando la continuidad de los indicadores de desempeño que permitirán medir el resultado del objetivo.
4. Definir las metas de los indicadores que presentan continuidad con base en elementos básicos como insumos, recurso humano, recurso económico y temporalidad de manera que permita cumplir con las metas programadas y alcanzar los objetivos definidos del programa. Asimismo, considerar aquellas metas en las que exista participación intergubernamental para su programación y con ello dar cumplimiento al objetivo.
5. Definir acciones que permitan el cumplimiento de la meta programada para los indicadores federales de la MIR del Fondo en los que la entidad tiene injerencia.
6. Homologar la información del contenido en los instrumentos programáticos como la MIR estatal con el MIEG2020 y el documento “Anexo 2-B”. Diseño de programa presupuestario para el Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro con fuentes de financiamiento del gasto federalizado del Manual de Programación, Presupuesto y Monitoreo.
7. Definir indicadores de resultados que aborden las dimensiones de economía y calidad con el fin de obtener información relevante sobre las características del bien y/o servicio entregado. (consultar la guía para la construcción de la matriz de indicadores elaborado por la SHCP).
8. Mantener la continuidad de los indicadores de desempeño en el nivel de componente que permita proveer de información relevante sobre el cumplimiento y desempeño del programa a lo largo de los años.
9. Definir claramente las fuentes de información y los medios de verificación que proveen de los datos necesarios para ejecutar las variables de los indicadores de desempeño de la MIR. Esto implica definir a detalle la unidad administrativa que elabora la información, la temporalidad de su publicación o actualización y la ubicación geográfica o virtual.
10. Definir y dar continuidad a los indicadores de resultados que conforman a la MIR del programa estatal asociado al fondo, con el fin de mantener la base que contribuya a conocer el alcance de los resultados y el costo de los bienes y servicios a través de datos

históricos sobre los indicadores que se miden en cierto periodo definido.

11. Dar continuidad a los procesos de gestión y programación que permitan mantener el mejoramiento en el ciclo presupuestario del programa estatal asociado al fondo.
12. Coordinar el proceso de actualización de la plataforma para el reporte de las actividades de los ASM del PASM 2019 de manera que permita mantener la información vigente a la fecha de consulta y conocer su avance.

De las recomendaciones anteriores, en la evaluación del desempeño del FASSA para el ejercicio fiscal 2020 se plantean los siguientes ASM:

1. Contar con un procedimiento oficializado del Programa Operativo Anual, basado en el Manual de Programación, Presupuesto y Monitoreo emitido por la Dirección de Presupuesto A, para dar continuidad al ciclo presupuestario del programa estatal.
2. Seguimiento trimestral del avance de metas de la MIR federal con la definición de acciones de mejora para su debido cumplimiento y modificación de meta cuando así aplique.
3. Contar con una MIR estatal oficializada en el Sistema de Información Estratégica para la Gestión del Gobierno del Estado de Querétaro (SIEGGEQ) que cumpla con los lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico, para así asegurar la continuidad y esto permita medir los resultados de objetivos a largo plazo.

Respecto del análisis FODA se pueden resaltar las siguientes aseveraciones:

En cuanto a fortalezas, el FASSA atiende al 100% de la población objetivo, cumple el 75% de sus metas anuales y otorga una amplia cartera de bienes y/o servicios relacionados con la salud, así mismo la vigilancia epidemiológica mediante el análisis y la interpretación de los datos hace posible el establecimiento de la identificación de nuevos riesgos para establecer metas y objetivos realistas y puntuales.

Respecto de las oportunidades, es importante diagnosticar el impacto de la pandemia provocada por el virus SARS-COV2 con el objeto de justificar plenamente los resultados, así como los retos y oportunidades que SESEQ enfrentó durante el ejercicio fiscal, así como los ejercicios subsecuentes donde se encuentre latente la emergencia sanitaria.

La debilidad más significativa se encuentra en que si bien en el Anexo 2B se menciona que debido a la emergencia sanitaria por el coronavirus SARS-COV2 que es un virus que provoca la enfermedad “COVID-19” se reforzarán las medidas para el cuidado de la salud de la población; no se vuelve a mencionar el tipo de medidas que se llevarán a cabo al respecto, así como tampoco se muestra el diagnóstico del impacto que ha provocado la emergencia sanitaria, ni indicadores que busquen cuantificar dicho impacto; adicionalmente no se presenta un seguimiento puntual de los beneficiarios en cuanto a consultas, tratamiento y atención médica en cualquier punto (unidad médica).

En cuanto a amenazas es importante distinguir que la prolongación de la pandemia COVID-19 que pueda afectar la realización de las actividades programadas para atender los ASM y que en caso de no contar con evaluaciones de calidad, el desempeño del Fondo podría verse afectado.

Derivado del análisis FODA, se desprenden las siguientes recomendaciones:

- 1: Cuantificar y documentar el impacto de la pandemia provocada por el virus SARS-COV2, con el objeto de justificar plenamente los resultados, así como los retos y oportunidades que SESEQ enfrentó durante el ejercicio fiscal, así como los ejercicios subsecuentes donde se encuentre latente la emergencia sanitaria.
- 2: Definir indicadores que estén vinculados con los niveles del árbol de objetivos y definir resúmenes narrativos que contengan un sentido claro sobre estos.
- 3: Implementar estrategias para incrementar la eficiencia de la operación del programa de tal forma que se pueda aumentar la atención de la población potencial y continuar asegurando la atención de la población objetivo a través de una mayor difusión de la prestación de los servicios de salud sobre todo en las poblaciones más remotas del Estado.
- 4: Concentración de un base de datos a través del SIAM, generando un seguimiento más puntual de los beneficiarios en cuanto a consultas, tratamiento y atención médica en cualquier punto (unidad médica).

5: Mantener actualizado el SIAM comenzando con la digitalización de las carpetas familiares de tal forma que se permita un seguimiento y análisis puntual de los padecimientos, tratamientos y hospitalizaciones de los beneficiarios en tiempo real.

6: 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.

7: Mejorar la estructura de la MIR Estatal exclusiva del Fondo en apego a la MIR Federal que cumpla con la Metodología de Marco Lógico.

8: Definir un mecanismo de supervisión a procesos licitatorios de adquisición de materiales, suministros y servicios generales para evitar que por causas ajenas (proveedores) se incumplan metas de ejercicio de los recursos que deriven en subejercicios y sin reintegros.

9: Incorporar en los consejos consultivos existentes la transparencia de la planeación, programación, ejecución y seguimiento del Fondo.

Índice.

Resumen Ejecutivo.....	2
Índice.....	9
Acrónimos.....	10
Glosario.....	11
Introducción.....	14
Objetivos.....	18
Apartado 1: Características del fondo.....	19
Apartado 2: Planeación estratégica.....	38
Apartado 3: Cobertura del fondo.....	43
Apartado 4: Operación del o los programas que ejercen recursos del fondo.	50
Apartado 5: Cumplimiento de resultados.....	83
Apartado 6: Ejercicio de los recursos.....	113
Apartado 7: Aspectos Susceptibles de Mejora.....	133
Análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas) y Recomendaciones.....	142
Hallazgos.....	152
Conclusiones.....	156
Anexos:.....	163
Anexo 1: Formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales transferidos.....	163
Anexo 2: Ficha técnica de datos generales del evaluador.....	181
Índice de tablas.....	183
Índice de diagramas.....	185
Índice de gráficas.....	185

Acrónimos.

ASM: Aspecto Susceptible de Mejora

CONAC: Consejo Nacional de Armonización Contable

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

CPEUM: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

DOF: Diario Oficial de la Federación

FASSA: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

FODA: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

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

PAE: Programa Anual de Evaluación

PASM: Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora

PASH: Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda

PbR: Presupuesto basado en Resultados

PED: Plan Estatal de Desarrollo

PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación

PND: Plan Nacional de Desarrollo

POA: Programa Operativo Anual

ODS: Objetivos de Desarrollo Sustentable

Pp: Programa presupuestario

SED: Sistema de Evaluación del Desempeño

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público

SRFT: Sistema de Recursos Federales Transferidos

UESED: Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño

UR: Unidad Responsable

TdR: Términos de Referencia

TESOFE: Tesorería de la Federación

CONAPO: Consejo Nacional de Población

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

SESEQ: Servicios de Salud del Estado de Querétaro

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

INSABI: Instituto de Salud para el Bienestar

SNS: Sistema Nacional de Salud

ENT: Enfermedades No Transmisibles

ROP: Reglas de Operación

SIAM: Sistema de Información para la Administración Médica

Glosario¹

- **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.

¹ Según definiciones de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y/o el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC).

- **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.
- **Guía Sistema de la SHCP:** Guía de Criterios para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos emitida por la SHCP.
- **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.
- **Indicadores de Resultados:** Parámetros cuantitativos de utilidad para el monitoreo de avance y cumplimiento de objetivos.
- **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
- **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 a él 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.

El trabajo de campo consistió en la aplicación de cuestionarios, o en su caso, el desarrollo de entrevistas² semiestructuradas con actores que intervengan en la gestión y operación del Fondo, es decir, el funcionariado

² Las entrevistas se podrán realizar de manera presencial o virtual debido a la contingencia COVID-19.

público responsable de integrar, administrar y llevar los registros del Fondo. La cantidad de las entrevistas y el perfil de los entrevistados dependerán de la calidad y cantidad de la evidencia documental proporcionada, y de la gestión del fondo en la entidad, que para el caso en mención se tuvieron dos entrevistas, una presencial y una virtual.

El presupuesto autorizado por la SHCP al FASSA para el estado de Querétaro en el año fiscal 2021 fue de \$2,104,835,076.00 pesos, sin embargo, el presupuesto modificado alcanza la cantidad de \$2,120,113,004.52 pesos.

La Evaluación Específica del Desempeño es fundamental para aportar información relevante para la mejora continua de éstas, contribuyendo a la transparencia y rendición de cuentas ante los resultados y logros obtenidos por el Gobierno del Estado de Querétaro,

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

La evaluación atiende a lo establecido, en el Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), en donde se 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”*.

En el año 1997, se adicionó el Capítulo V denominado *“De los Fondos de Aportaciones Federales”* a la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), el cual se instrumentó a partir del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF); para el ejercicio fiscal 1998 a través del Ramo General 33 *“Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”*. Actualmente el Ramo

General 33 se compone de ocho³ Fondos entre los cuales se encuentra el Fondo FASSA.

Asimismo, el artículo 49, fracción V de la LCF señala que “el ejercicio de los recursos a que se refiere el presente capítulo, deberá 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 en indicadores, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos de Aportaciones Federales, incluyendo, en su caso, el resultado cuando concurren recursos de la entidades federativas, municipios o demarcaciones territoriales de la Ciudad de México.”

Por otro lado, la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG), establece en su artículo 79 que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en el ámbito de su competencia, que se enviarán al Consejo Nacional de Armonización Contable 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 instituye que “La evaluación a 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

³ Los ocho fondos vigentes son: Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo (FONE); Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA); Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS); Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal (FORTAMUN-DF); Fondo de Aportaciones Múltiples (FAM); Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos (FAETA); Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública de los Estados y del Distrito Federal (FASP), y el Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas (FAFEF).

anuales de evaluación que establezcan las instancias técnicas especializadas a las que se refiere el artículo anterior. Finalmente, 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, 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 antes citado debe igualmente 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. Dicho Acuerdo tienen por objeto regular la evaluación de los programas públicos de las dependencias y entidades.

Derivado de lo anterior y de conformidad con las atribuciones de la Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño (UESED) estipuladas en el Decreto por el que se establece y constituye el órgano desconcentrado de la administración pública del Estado de Querétaro denominado Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño.

Objetivos.

Objetivo General

Evaluar el desempeño de los Fondos de Aportaciones Federales del Ramo General 33 ejecutados en el estado de Querétaro en el ejercicio fiscal 2021, a fin de mejorar la gestión, los resultados, la creación de valor público, la rendición de cuentas y la aplicación de los recursos del gasto federalizado por parte de los entes públicos responsables del ejercicio de estos, a través del análisis de los procesos de planeación, programación, operación y el cumplimiento de indicadores de desempeño.

Objetivos específicos

- Identificar los principales procesos en la gestión, operación y ejecución de los Fondos de Aportaciones en la entidad federativa.
- Valorar si los programas y proyectos financiados con recursos de los Fondos de Aportaciones dan respuesta a la problemática social y/o económica que enfrenta la población de la entidad.
- Verificar el grado de cumplimiento de los objetivos y metas del Fondo y del Programa Presupuestario sujetos a evaluación, con base en indicadores estratégicos y de gestión.
- Identificar las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas y que permitan diseñar estrategias de mejora de la gestión, operación y resultados de los Fondos.
- Identificar los Aspectos Susceptibles de Mejora implementadas y su cumplimiento
- Valorar la suficiencia de los mecanismos y sistemas de monitoreo y evaluación de acuerdo con la normativa aplicable.

Apartado 1: Características del fondo.

Pregunta 1: Completar la siguiente tabla, referente a la descripción de los aspectos considerados importantes del Fondo/Programa que opera con Recursos Federales Transferidos.

Tabla 1. Descripción de los aspectos considerados importantes 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	1002	
	Fuente de financiamiento	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	Autorizado: \$2,104,835,076.00
		Recursos estatales:	\$2,124,799,207.45
		Recursos propios:	\$57,633,154.25
	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	442-251-9004		
Correo electrónico del responsable (institucional)	MARTINAP@seseqro.gob.mx		

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
Objetivos	Objetivo general del Programa que opera con recursos federales transferidos	<p>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.</p> <p>Este objetivo se lleva a cabo mediante:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 salud; 4. El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos.
	Normatividad aplicable al programa que opera con recursos federales transferidos	<ol style="list-style-type: none"> 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. 2.- FASSA-01-01-2, 2A, 2B Y 2C- Manuales institucionales de procedimientos de SESEQ. 3.- Guía de conceptos y criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos. 4. Ley de Planeación del Estado de Querétaro. 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 6.- Ley de Ingresos del Estado de Querétaro para el Ejercicio Fiscal 2021 7.- Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) Artículo 4, 26, 73 Fracción XVI, 134

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
		<p>http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_080520.pdf</p> <p>8.- Estrategia programática del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ramo General 33, 2021.</p> <p>9.- Ley De Coordinación Fiscal. Art. Artículo 25, 29, 30 Artículo 49 Fracción V http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf</p> <p>10.-Manual de Organización de SESEQ.</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.</p> <p>13.- Ley para el Manejo de los Recursos Públicos del Estado de Querétaro.</p> <p>14.-Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal Denominado “Servicios De Salud Del Estado De Querétaro (SESEQ)”.</p> <p>15.- Lineamientos normativos que sustentan la estrategia de cobertura y la definición de la población o área de enfoque</p>

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
		<p>beneficiaria. Manual de Formulación, Evaluación y Monitoreo de Proyectos Sociales, CEPAL.</p> <p>16.- Manual de Programación, Presupuesto y Monitoreo 2021.</p> <p>17.- Ley General De Contabilidad Gubernamental http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG_300118.pdf</p> <p>18.- 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>19.- Ley General De Salud, Artículos 3 Fracción II Bis, 25, 27 Fracción III, 35, 77 Bis, 77 Bis 2, 77 Bis 5 Inciso B Fracción III, 77 Bis 6 Fracción IV, 77 Bis 7, 77 Bis 31, Artículo 77 Bis 35 http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_240120.pdf</p> <p>20.- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Querétaro, Artículo 2 https://www.queretaro.gob.mx/transparencia/marcojuridico.aspx?q=YhT5iDRJbDDP2IEUzUV5mw==</p> <p>21.- Ley Orgánica del Poder Judicial del Estado de Querétaro, Artículo 28 http://legislaturaqueretaro.gob.mx/app/uploads/est-leg/ley-org/007_59.pdf</p> <p>22.- Ley de Salud del Estado de Querétaro, Artículo 1 Fracción III, Artículo 6 http://legislaturaqueretaro.gob.mx/app/uploads/est-leg/leyes/060_59.pdf</p> <p>23.- 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.</p>
		Eje: 2. Garantizar empleo, educación, salud y bienestar

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
	Alineación al Plan Nacional de Desarrollo	<p>Objetivo(s): Salud para toda la población</p> <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: 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.
	Alineación al Plan Estatal de Desarrollo.	<p>Eje 1: Querétaro Humano</p> <p>Objetivo 1: Mejorar la calidad y condiciones de vida de los queretanos, promoviendo el ejercicio efectivo de los derechos sociales, la equidad de oportunidades, la inclusión y la cohesión social, mediante la promoción de valores y estilos de vida sanos y saludables</p> <p>Estrategia 1.1: Protección de la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del Estado</p> <p>Línea(s) de acción:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer los programas de prevención a la salud en la población del Estado - Reducir y vigilar los riesgos epidemiológicos que afectan la salud de la población de la entidad - Garantizar el acceso de servicios de salud a toda la población de Querétaro - Mejorar la calidad de los servicios de salud en todos los niveles de atención del Estado - Mejorar las instalaciones de los inmuebles que ofrecen servicios de salud en las localidades
	Alineación al Programa Sectorial (en caso de contar con uno)	<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>

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
		<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 resolutoria 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>

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
		<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> <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>

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
		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.
	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.
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:	1,103,396 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:	873,538 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:	873,538 habitantes
Presupuesto para el año evaluado	Presupuesto Autorizado (MDP)	\$2,104,835,076.00
	Presupuesto Modificado (MDP)	\$2,120,113,004.52

Tema	Variable	Datos (Respuesta)
	Presupuesto Ejercido (MDP)	\$2,116,615,158.56
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 2021 es importante resaltar que el presupuesto modificado resulta de la asignación presupuestal de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público al estado de Querétaro por un monto de \$2,115,075,258.24 pesos más los rendimientos financieros derivados del monto en cuestión por \$5,037,746.28 pesos, dando un total de 2,120,113,004.52 pesos; es de notar que el monto modificado se ejerce prácticamente en su totalidad (99.83%), dejando sin ejercer solo \$3,497,845.96 derivado de la generación de economías en los servicios programados e incumplimiento de contratos por parte de algunos proveedores.

Pregunta 2: ¿Cuál es el problema principal que se intenta solventar a través de los bienes y servicios que se brindan con los recursos del fondo?

Respuesta:

El objetivo general del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 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.

Este objetivo se lleva a cabo mediante:

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 salud;
4. El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos.

Ahora bien, los Servicios de Salud para el Estado de Querétaro (SESEQ) han tenido a bien identificar el principal problema a atender derivado del estudio y análisis de las principales causas de mortalidad, de tal forma que el problema central elegido para efectos del árbol de problemas es el siguiente:

“La población sin seguridad social del Estado, requiere disminuir la tasa de morbilidad”

Pregunta 3: ¿La justificación del programa o programas que opera con Recursos Federales Transferidos es la adecuada?

Respuesta: Sí; la estrategia programática 2021 del FASSA señala lo siguiente:

Los recursos que son transferidos a las entidades federativas, a través del FASSA, permiten fortalecer las acciones para garantizar una vida sana, que se traduzca en el bienestar para toda la población sin seguridad social, con acceso a atención médica de profesionales de la salud y medicamentos gratuitos.

El FASSA fortalece las acciones que permiten mejorar la salud de la población sin seguridad social. 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.

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. En materia de los profesionales de la salud se continuará con la formación de personal médico. Se evaluará la capacidad instalada y el alcance de la reconversión de unidades médicas hospitalarias. 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. 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.

Se realizarán acciones de información a la población, la educación, la capacitación, la realización de cuestionarios, y la comunicación. 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); 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. 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.

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.

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. La realización de pruebas de citologías en mujeres de 25 a 64 años de edad contribuye a la reducción de muertes por cáncer cérvico uterino. 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.

Pregunta 4: ¿Cuál es el objetivo o propósito del programa o programas que opera con Recursos Federales Transferidos?

Según la Matriz de Indicadores de Resultados 2021 del Organismo Público: Servicios de Salud del Estado de Querétaro en cuanto al Programa Presupuestario denominado: “Programa de prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención a la salud” se define como propósito el siguiente:

“La población sin seguridad social residente en Querétaro disminuye la tasa de morbilidad”

Propósito que corresponde a la estrategia I.1 “Protección de la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del Estado” vinculada al Eje 1: Querétaro Humano – Mejorar la calidad y las condiciones de vida de los queretanos, promoviendo el ejercicio efectivo de los derechos sociales, la equidad de oportunidades, la inclusión y la cohesión social, mediante la promoción de valores y estilos de vida sanos y saludables contenido en el Plan Estatal de Desarrollo.

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

Se identifican un total de 7 componentes:

Tabla 2. Componentes del FASSA 2021.

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 de 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 otorgados
CO 7	Servicio de administración y gasto en salud otorgado

Fuente: Elaboración propia.

Los bienes y servicios que se brindan son los siguientes:

Tabla 3. 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

Bienes y Servicios Otorgados a la Población Beneficiaria

Bienes y/o Servicios

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
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 pareja)
Prevención de riesgos a la salud de niños y niñas

Bienes y Servicios Otorgados a la Población Beneficiaria

Bienes y/o Servicios

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
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. Por 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 2015-2021 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 35 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 2021, 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 4. Población sin seguridad social del Estado de Querétaro

Población sin Seguridad Social		
Año	Número de Personas	%
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%

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 <http://apps.sesegro.gob.mx/estadistica/>

Periodicidad: anual

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

Población Objetivo:

Esta población es tomada de tabla de Excel publicada 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 y 2021 considerando la población atendida el año inmediato anterior,

considerando a largo plazo atender al 100% la población sin seguridad social.

Tabla 5. 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	901,131

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:

Población afiliada al Seguro Popular y que atiende Servicios de Salud durante el año 2016 A 2019, para el año 2020 y 2021 la población atendida corresponde a la población que recibió atención en las unidades médicas de primer y segundo nivel sin requerir de una afiliación.

Tabla 6. 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	901,131

Fuente: Beneficiarios de Protección Social en Salud de Seguro Popular. Datos y Recursos, SIS-2020concepto 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 2: Planeación estratégica.

Pregunta 6: ¿Contribuye el Fondo al cumplimiento del PND, PED y ODS?

Respuesta: Sí.

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 completar la siguiente tabla con los apartados de cada una de las Contribuciones:

Tabla 7. 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 II: Política Social
	Objetivo: Construir un país con bienestar
	Estrategia: Salud para toda la población / Instituto Nacional de Salud para el Bienestar. Línea de acción: Atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.
Contribución al Plan Estatal de Desarrollo 2016 - 2021	Eje 1: Querétaro Humano
	Objetivo: Mejorar la calidad y condiciones de vida de los queretanos, promoviendo el ejercicio efectivo de los derechos sociales, la equidad de oportunidades, la inclusión y la cohesión social, mediante la promoción de valores y estilos de vida sanos y saludables.
	Estrategia I.1: Protección de la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del estado.
	- Línea de acción 1.1: Atención de lesiones accidentales e intenciones.
	- Línea de acción 1.2: Control y atención de las enfermedades cardiometabólicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, riesgo cardiovascular).
	- Línea de acción 1.3: Control reproductivo y de enfermedades de salud reproductiva en grupos de riesgo.
	- Línea de acción 1.4: Control de cáncer de la mujer. - Línea de acción 1.5: Control de cáncer de próstata. - Línea de acción 1.6: Atención de trastornos psiquiátricos y neurológicos. - Línea de acción 1.7: Atención de personas adictas a sustancias psicoactivas, orientación y tratamiento psicológico a personas adictas, tabaco y/o alcohol.

Contribución del Fondo FASSA al PND, PED y ODS

- Línea de acción 1.8: Atención a la salud durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.
- Línea de acción 1.9: Vacunación universal (cartilla nacional de vacunación).
- Línea de acción 1 A: Atención médica de niños, niñas y adolescentes
- Línea de acción 1 B: Control de la tuberculosis
- Línea de acción 1 C: Control de enfermedades transmitidas por vector (dengue y paludismo)
- Línea de acción 1 D: Control de ITS y VIH SIDA.
- Línea de acción 1 E: Control de enfermedades regionales, incluyendo problemas del rezago (brucelosis, alacranismo, rabia, lepra y cólera).
- Línea de acción 1 F: Atención a la salud bucal.
- Línea de acción 1 G: Atención médica ambulatoria y de unidades móviles.
- Línea de acción 1 H: Atención médica de primer nivel.
- Línea de acción 1 I: Medicamentos y otros insumos para la salud en primer nivel.
- Línea de acción 2.1: Laboratorios clínicos de apoyo a la atención médica.
- Línea de acción 3.1: Atención médico-quirúrgica de segundo nivel.
- Línea de acción 3.2: Atención médica y psicológica a personas que han sufrido violencia.
- Línea de acción 3.3: Promover el tratamiento de la insuficiencia renal crónica.
- Línea de acción 3.4: Control de tumores malignos.
- Línea de acción 3.5: Medicamentos y otros insumos para la salud de segundo nivel.
- Línea de acción 4.1: Promover la educación saludable.
- Línea de acción 4.2: Comunidades saludables.
- Línea de acción 4.3: Otras acciones de promoción de la salud.
- Línea de acción 4.4: Prevención de lesiones accidentales e intencionales.
- Línea de acción 4.5: Salud integral para migrantes y sus familias.
- Línea de acción 4.6: 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 la diversidad cultural.

Contribución del Fondo FASSA al PND, PED y ODS

- Línea de acción 4.7: Prevención de enfermedades cardiometabólicas.
- Línea de acción 4.8: Promoción de la salud reproductiva para grupos en riesgo.
- Línea de acción 4.9: Planificación Familiar (métodos anticonceptivos y consejería).
- Línea de acción 4 A: Prevención de cáncer de la mujer.
- Línea de acción 4 B: Detección de cáncer de próstata.
- Línea de acción 4 C: Promoción de la Salud Mental.
- Línea de acción 4 D: Prevención del uso y abuso del alcohol, tabaco y otras drogas.
- Línea de acción 4 E: Promover la donación altruista de sangre.
- Línea de acción 4 F: Promoción de la salud materna e infantil con atención al embarazo, parto y puerperio (Arranque parejo).
- Línea de acción 4 G: Prevención de riesgos a la salud de niños y niñas.
- Línea de acción 4 H: Promoción de la salud sexual y reproductiva de adolescentes.
- Línea de acción 4 I: Prevención de las ITS y el VIH-SIDA.
- Línea de acción 4 J: Acciones específicas para garantizar y/o mejorar la equidad de género y la salud de las mujeres en las políticas y programas de salud (Programa Mujer y Salud).
- Línea de acción 4 K: Fortalecer la cobertura del tamiz auditivo neonata.
- Línea de acción 4 L: Prevención y control de la tuberculosis.
- Línea de acción 4 M: Prevención y control de las enfermedades de problemas de rezago (cólera y lepra).
- Línea de acción 4 N: Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vector (Dengue, Chikunguña, Zika y VON).
- Línea de acción 4 O: Prevención y Control de Zoonosis (rabia, brucelosis, teniasis-cisticercosis y leptospirosis).
- Línea de acción 4 P: Prevención y control de enfermedades regionales (alacranismo y manganismo).

Contribución del Fondo FASSA al PND, PED y ODS

- Línea de acción 5.1: Fomento y control sanitario de productos, insumos y servicios de salud.
- Línea de acción 5.2: Fomento y control de la salud ambiental, ocupacional y saneamiento básico.
- Línea de acción 5.3: Fomento Sanitario.
- Línea de acción 5.4: Control sanitario de la publicidad.
- Línea de acción 5.5: Atención de emergencias y alerta sanitarias.
- Línea de acción 5.6: Laboratorio Estatal de Salud Pública.
- Línea de acción 5.7: Evidencia y manejo de riesgos.
- Línea de acción 6.1: Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica a través del diagnóstico.
- Línea de acción 6.2: Atención en desastres y urgencias epidemiológicas.
- Línea de acción 6.3: Desarrollar el sistema de vigilancia epidemiológica.
- Línea de acción 7.1: Administración jurisdiccional (primer nivel).
- Línea de acción 7.2: Administración central.
- Línea de acción 7.3: Asuntos Jurídicos.
- Línea de acción 7.4: Acciones para la evaluación del desempeño.
- Línea de acción 7.5: Atención oportuna de los conflictos derivados de la relación médico - paciente.
- Línea de acción 7.6: Papel rector de los servicios de salud fortalecido.
- Línea de acción 7.7: Participación ciudadana en la planeación y operación eficiente de los servicios de salud.
- Línea de acción 7.8: Sistema Integral de Información en Salud fortalecido.
- Línea de acción 7.9: Administración hospitalaria (segundo nivel de salud) dirigido a la persona.
- Línea de acción 7 A: Capacitación en salud al personal administrativo y directivo a nivel técnico y gerencial.
- Línea de acción 7 B: Fortalecer el enfoque intercultural a través de la capacitación a los agentes y personal de salud.
- Línea de acción 7 C: Capacitación en salud a los prestadores de servicio para la aplicación de los programas de salud.
- Línea de acción 7 D: Educación en salud (enseñanza).

Contribución del Fondo FASSA al PND, PED y ODS

	<ul style="list-style-type: none"> - Línea de acción 7 E: Diseño y coordinación de programas de fortalecimiento de la oferta de servicios (planes maestros de infraestructura en salud). - Línea de acción 7 F: Acciones de conservación y mantenimiento de unidades de salud. - Línea de acción 7 G: Obra pública, rehabilitación y equipamiento. - Línea de acción 7 H: Desarrollo informático para la operación de programas, sistemas de información y prestación de servicios (Proyecto E-Salud) y uso de redes e Internet.
<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

Apartado 3: Cobertura del fondo.

Pregunta 7: Completar la siguiente tabla considerando lo siguiente:

Tabla 8. Definición de población potencial, objetivo y atendida.

<p>Población potencial:</p>	<p>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.</p>
<p>Población objetivo:</p>	<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 esta.</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>
<p>Población atendida:</p>	<p>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.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9. Variación porcentual de la población potencial, objetivo y atendida 2021 vs 2020 por hombres y mujeres.

Concepto	Definición de la población (Descripción de las características y unidad de medida)	Hombres (Cantidad)	Mujeres (Cantidad)	Variación porcentual
				$\left[\frac{\text{Año 2021}}{\text{Año 2020}} - 1 \right] \times 100$
Población potencial 2021 (Población con problema)	1,103,396	551,823	551,573	1.55%
Población potencial 2020 (Población con problema)	1,086,526	543,172	543,354	
Población objetivo 2021	901,131	449,665	451,466	1.25%
Población objetivo 2020	889,947	442,304	447,643	
Población atendida 2021	901,131	447,862	453,269	3.15%
Población atendida 2020	873,538	434,149	439,389	

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la tabla anterior, es evidente que en todos los casos (población potencial, población objetivo y población atendida), se ha incrementado la población sin derechohabencia en ningún sistema de seguridad social con derecho a algún sistema de salud; sin embargo, el incremento más notorio (3.15%) ha sido en cuanto a la población atendida en el año 2021 con respecto a 2020, que, según la información mostrada anteriormente, equivale a la población objetivo del mismo año 2021.

Tomando en cuenta la desaparición del Seguro Popular a partir del primero de enero de 2020 podría haberse esperado un incremento sustancial en la

población potencial a ser atendida, sin embargo, el incremento se dio de manera marginal, con tan solo un 1.55%.

Ahora bien, considerando la población potencial 2021 (1,103,396 habitantes) es decir, la población con el problema, y tomando en cuenta la población atendida (901,131 habitantes), se tendría todavía un rezago de atención del 18.33%.

Pregunta 8: Para el programa o programas que operan con Recursos Federales Transferidos del Fondo, ¿Cuentan con algún método para cuantificar y determinar la población potencial y objetivo?, ¿Cuál?, ¿Se encuentra claramente definido?

Respuesta: Sí; 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. Y se generó por grupos de edad quinquenal los datos publicados por el CONAPO en grandes grupos a través del simulador de cubos dinámicos de la Dirección General de la Información en Salud en la siguiente liga: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gob_mx.html

Tabla 10. Estimaciones de población por grupo de edad 2021 en el Estado de Querétaro.



SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO
ESTIMACIONES DE POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD
ESTATAL
2021

Grupos de Edad	Población Total			Población Abierta		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
0	38,838	19,788	19,050	21,051	10,784	10,267
1 - 4	157,888	80,633	77,255	83,344	42,655	40,689
5 - 9	199,861	102,991	96,870	103,640	53,219	50,421
10 - 14	198,951	102,606	96,345	104,112	53,306	50,806
15 - 19	201,324	103,270	98,054	111,331	57,290	54,041
20 - 24	203,075	103,473	99,602	108,229	54,689	53,540
25 - 29	205,443	103,713	101,730	103,582	52,546	51,036
30 - 34	193,827	95,309	98,518	92,258	45,467	46,791
35 - 39	173,823	82,809	91,014	79,465	38,533	40,932
40 - 44	155,471	72,845	82,626	68,380	32,777	35,603
45 - 49	141,873	67,040	74,833	58,012	28,584	29,428
50 - 54	121,025	57,514	63,511	46,361	23,281	23,080
55 - 59	99,033	46,942	52,091	37,169	18,680	18,489
60 - 64	78,186	36,850	41,336	28,349	13,821	14,528
65-69	57,164	26,621	30,543	20,415	9,692	10,723
70-74	39,269	17,916	21,353	15,052	6,807	8,245
75-79	25,704	11,459	14,245	10,219	4,516	5,703
80-84	15,484	6,740	8,744	6,232	2,698	3,534
85 y +	13,298	5,463	7,835	6,195	2,478	3,717
TOTAL	2,319,537	1,143,982	1,175,555	1,103,396	551,823	551,573

Fuente: SESEQ 2021.

Tabla 11. Estimaciones de población por grupo de edad 2021 en el Estado de Querétaro.

Grupos de Edad	Población Total			Población Abierta		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
0 - 4	196,726	100,421	96,305	104,395	53,439	50,956
5-14	398,812	205,597	193,215	207,752	106,525	101,227
15-44	1,132,963	561,419	571,544	563,245	281,302	281,943
15-49	1,274,836	628,459	646,377	621,257	309,886	311,371
45-64	440,117	208,346	231,771	169,891	84,366	85,525
0-14	595,538	306,018	289,520	312,147	159,964	152,183
15 y más	1,723,999	837,964	886,035	791,249	391,859	399,390
20 y más	1,522,675	734,694	787,981	679,918	334,569	345,349
25 y más	1,319,600	631,221	688,379	571,689	279,880	291,809
40 y más	746,507	349,390	397,117	296,384	143,334	153,050
50 y más	449,163	209,505	239,658	169,992	81,973	88,019
65 y más	150,919	68,199	82,720	58,113	26,191	31,922

Fuente: SESEQ 2021.

Tabla 12. Estimaciones de población por grupo de edad 2021 en el Estado de Querétaro.

Edad	Población Total			Población Abierta		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
< 1	38,838	19,788	19,050	21,051	10,784	10,267
1	39,494	20,197	19,297	20,847	10,684	10,163
2	39,480	20,170	19,310	20,840	10,670	10,170
3	39,477	20,152	19,325	20,839	10,661	10,178
4	39,437	20,114	19,323	20,818	10,640	10,177
5	40,162	20,723	19,439	20,826	10,708	10,118
6	40,060	20,656	19,404	20,773	10,674	10,100
7	39,967	20,596	19,370	20,725	10,643	10,082
8	39,883	20,539	19,344	20,682	10,613	10,068
9	39,789	20,476	19,313	20,633	10,581	10,053
10	40,076	20,725	19,350	20,971	10,767	10,204
11	39,950	20,637	19,313	20,906	10,721	10,184
12	39,813	20,538	19,275	20,834	10,670	10,164
13	39,648	20,420	19,228	20,748	10,609	10,139
14	39,465	20,285	19,179	20,653	10,539	10,114
15	38,663	19,855	18,808	21,381	11,015	10,366
16	38,908	19,987	18,921	21,516	11,088	10,428
17	39,787	20,434	19,353	22,002	11,336	10,666
18	41,111	21,108	20,003	22,734	11,710	11,025
19	42,854	21,886	20,968	23,698	12,141	11,556
TOTAL	796,862	409,288	387,574	423,478	217,254	206,224

Fuente: SESEQ 2021.

Población Objetivo:

Esta población es tomada de tabla de Excel publicada 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 y 2021 considerando la población atendida el año inmediato anterior, considerando a largo plazo atender al 100% la población sin seguridad social.

Tabla 13. 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	901,131

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>

Pregunta 8bis: Para el análisis de la cobertura, ¿La población atendida corresponde a los beneficiarios efectivos atendidos por el programa o programas que opera con Recursos Federales Transferidos?

Respuesta: Sí; con base en las estimaciones y cuantificación mediante fuentes oficiales de la “población sin seguridad social”, “población afiliada al seguro popular” y “población atendida sin derechohabiencia históricamente por los Servicios de Salud del estado de Querétaro”; es de hacer notar a su vez que la población efectivamente atendida también fue beneficiaria mediante otros programas presupuestarios y fuentes de financiamiento como los siguientes:

Programas que mediante convenios aportan presupuesto para el cumplimiento de metas y objetivos previstos.

- Atención a la salud E-023

- AFASPE (Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas)
- COFEPRIS (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios)
- 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)

Así mismo, la estrategia programática 2021 lo indica: “Los recursos que son transferidos a las entidades federativas, a través del FASSA, permiten fortalecer las acciones para garantizar una vida sana, que se traduzca en el bienestar para toda la población sin seguridad social, con acceso a atención médica de profesionales de la salud y medicamentos gratuitos”.

Para 2021 debido a la emergencia sanitaria por el coronavirus SARS-Cov-2 que es un virus que provoca la enfermedad “COVID-19”, se reforzaron las medidas para el cuidado de la salud de la población, se crearon estrategias para garantizar hospitalización y el abasto de medicamentos, se realizó el acompañamiento a las personas positivas y la orientación a sus contactos y familiares, se continuo con la difusión sobre las medidas de prevención para evitar el contagio COVID-19, a través de la capacitación y difusión, además de la atención médica, acciones de prevención y promoción de todas las demás enfermedades que afectan a la población sin seguridad social, por lo que la población atendida corresponde al 100% de la población objetivo para el año 2021.

Apartado 4: Operación del o los programas que ejercen recursos del fondo.

Pregunta 9: ¿Se identifica alguna complementariedad o sinergia con algún programa o fondo federal o estatal?

Respuesta: Sí, con los siguientes programas y/o fondos federales existe complementariedad y sinergia:

- 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.

Pregunta 10: ¿Con cuáles programas presupuestarios federales y/o estatales podría existir duplicidad?

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: ¿Cuenta con sus Reglas de Operación (ROP) o manual de organización o procedimientos establecido formalmente?

Respuesta: No; no aplican reglas de operación para el programa.

En el Ramo 33 dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación 2021 se menciona lo concerniente a la operación del FASSA, que menciona lo siguiente:

“El FASSA fortalece las acciones que permiten mejorar la salud de la población sin seguridad social. 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.

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. En materia de los profesionales de la salud se continuará con la formación de personal médico. Se evaluará la capacidad instalada y el alcance de la reconversión de unidades médicas hospitalarias. 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. 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.

Se realizarán acciones de información a la población, la educación, la capacitación, la realización de cuestionarios, y la comunicación. 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); 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. 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.

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.

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. La realización de pruebas de citologías en mujeres de 25 a 64 años de edad contribuye a la reducción de muertes por cáncer cérvico uterino. 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”.

A su vez el estado de Querétaro cuenta con los siguientes documentos:

- Manual de Organización General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro U300-MO-01. Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Querétaro, 22 de enero de 2016, No. 5, Tomo CXLIX.
- Procedimiento en el proceso de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante en hospitales de SESEQ. Folio 4183.
- Procedimiento para proporcionar atención médica en la clínica del dolor y cuidados paliativos. Folio 4184.

- Procedimiento de dictamen de visita de verificación sanitaria. Folio 4185.
- Procedimiento de visita de verificación sanitaria. Folio 4139.
- Manual operativo de acciones esenciales de seguridad del paciente en el primer nivel de atención. Folio 4146.
- Procedimiento para selección de personal. Folio 4318.
- Procedimiento para PAT de Recurso FASSA. Folio 4078.
- Procedimiento para el ejercicio del presupuesto. Folio 4081.
- Procedimiento para registro, expedición y control del Certificado de Nacimiento. Folio 3974.
- Procedimiento de salida de insumos. Folio 3975.
- Procedimiento para pago a proveedores. Folio 3976.
- Procedimiento para la administración de los recursos del ramo 12. Folio 3981.
- Procedimiento para la planeación de infraestructura. Folio 4010.
- Procedimiento de módulos de atención, orientación y quejas. Folio 4019.
- Procedimiento de supervisión de la infraestructura. Folio 4020.
- Procedimiento de requisición de compra. Folio 3942.
- Procedimiento de adjudicación. Folio 3943.
- Procedimiento para recepción y almacenaje de insumos. Folio 3960.
- Manual de contabilidad gubernamental. Folio 3945.
- Manual de procedimientos de la dirección de finanzas de SESEQ. Folio 3601.
- Procedimiento para el ejercicio del presupuesto. Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Querétaro, 22 de marzo de 2019, No. 30, Tomo CLII.
- Procedimiento para PAT de recurso FASSA. Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Querétaro, 22 de marzo de 2019, No. 30, Tomo CLII.
- Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público de los Servicios de Salud del estado de Querétaro. Aprobadas en la 4ta Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado “Servicios de Salud del Estado de Querétaro”, celebrada el 28 de noviembre de 2019.

Pregunta 12: ¿Existe congruencia entre las ROP, manual de organización o procedimientos y/o normatividad aplicable respecto a los componentes y las actividades que produce en la actualidad?

Respuesta: Sí; tal y como se mencionó en la pregunta anterior, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud no presenta reglas de operación, sin embargo, en la presentación del Fondo dentro del Ramo 33 en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2021 en el apartado donde se menciona lo concerniente a la operación del FASSA es plenamente congruente con los manuales de organización elaborados por los Servicios Estatales de Salud, la normatividad estatal y los componentes dentro de la MIR.

A su vez, las actividades o procesos de gestión que integran 6 de los 7 componentes de la MIR también cuentan con ya sea un manual de procedimientos, manual de organización y/o reglamento interior tal y como se enuncia a continuación:

Tabla 14. Relación de manuales de organización y/o procedimientos con respecto a los componentes del Programa.

Componente	Relación de manuales de organización y/o procedimientos con respecto a los componentes del Programa	
CO 1	Servicio de atención médica otorgado	
1	Atención de lesiones accidentales e intencionales.	2.1.1.2. Departamento de Atención Médica en Primer Nivel. P.725. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
2	Control y atención de las enfermedades cardiometabólicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, riesgo cardiovascular).	2.1.1.2. Departamento de Atención Médica en Primer Nivel. P.725. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
3	Control reproductivo y de enfermedades de salud reproductiva en grupos en riesgo.	2.1.4.5. Departamento de Salud Reproductiva. P. 737. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
4	Control de cáncer de la mujer.	2.1.4.5.1. Unidad de Especialidad Médica de Detección y diagnóstico de Cáncer de Mama. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
5	Control de cáncer de próstata.	2.1.1.2. Departamento de Atención Médica en Primer Nivel. P.725. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
6	Atención de trastornos psiquiátricos y neurológicos.	2.1.2. Centro Estatal de Salud Mental (CESAM). P.726. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.

Componente	Relación de manuales de organización y/o procedimientos con respecto a los componentes del Programa	
CO 1	Servicio de atención médica otorgado	
7	Atención de personas adictas a sustancias psicotrópicas, Orientación y tratamiento psicológico a personas adictas, tabaco y/o alcohol.	2.1.2. Centro Estatal de Salud Mental (CESAM). P.726. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
8	Atención a la salud durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.	2.1.1.2. Departamento de Atención Médica en Primer Nivel. P.725. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
9	Vacunación universal (cartilla nacional de vacunación).	2.1.1.2. Departamento de Atención Médica en Primer Nivel. P.725. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
10	Atención médica de niños, niñas y adolescente.	2.1.1.2. Departamento de Atención Médica en Primer Nivel. P.725. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
11	Control de la tuberculosis.	2.1.1.2. Departamento de Atención Médica en Primer Nivel. P.725. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
12	Control de enfermedades transmitidas por vector (dengue y paludismo).	2.1.1.2. Departamento de Atención Médica en Primer Nivel. P.725. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
13	Control de ITS y VIH SIDA.	2.1.5. Subdirección de Epidemiología. P. 739. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.

Componente	Relación de manuales de organización y/o procedimientos con respecto a los componentes del Programa	
CO 1	Servicio de atención médica otorgado	
14	Control de enfermedades regionales, incluyendo problemas del rezago (brucelosis, alacranismo, rabia, lepra y cólera).	2.1.5. Subdirección de Epidemiología. P. 739. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
15	Atención de la salud bucal (estomatología).	2.1.4.3. Departamento de Salud Bucal p. 738. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
16	Atención médica ambulatoria y de unidades móviles.	2.1.1.2. Departamento de Atención Médica en Primer Nivel. P.725. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
17	Atención médica de primer nivel.	2.1.1.2. Departamento de Atención Médica en Primer Nivel. P.725. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
18	Medicamentos y otros insumos para la salud en 1er nivel.	2.1.1.2. Departamento de Atención Médica en Primer Nivel. P.725. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
CO 2	Servicio de estudios de apoyo diagnóstico otorgado	
1	Laboratorios Clínicos de apoyo a la atención médica	2.2.4.2. Departamento de servicios de diagnóstico. P.758. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
CO 3	Servicio de atención médica otorgado en segundo nivel	

Componente	Relación de manuales de organización y/o procedimientos con respecto a los componentes del Programa	
CO 1	Servicio de atención médica otorgado	
1	Atención médico-quirúrgica de segundo nivel.	2.2.4.1. Departamento de atención médica hospitalaria. P. 757. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
2	Atención médica y psicológica a personas que han sufrido violencia	2.2.4.1. Departamento de atención médica hospitalaria. P. 757. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
3	Promover el tratamiento de la insuficiencia renal.	2.2.4.1. Departamento de atención médica hospitalaria. P. 757. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
4	Control de tumores malignos.	2.2.4.1. Departamento de atención médica hospitalaria. P. 757. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
5	Medicamentos y otros insumos para la salud de segundo nivel	2.2.4.1. Departamento de atención médica hospitalaria. P. 757. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
CO 4	Servicio de prevención y promoción de la salud en primer nivel de atención otorgado	
1	Promover la educación saludable.	2.1.4.1. Departamento de Promoción y Fomento a la Salud. P. 731. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
2	Comunidades saludables.	2.1.4.1. Departamento de Promoción y Fomento a la Salud. P. 731. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.

Componente	Relación de manuales de organización y/o procedimientos con respecto a los componentes del Programa	
CO 1	Servicio de atención médica otorgado	
3	Otras acciones de promoción de la salud.	2.1.4.1. Departamento de Promoción y Fomento a la Salud. P. 731. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
4	Prevención de lesiones accidentales e intencionales.	2.1.4.1. Departamento de Promoción y Fomento a la Salud. P. 731. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
5	Salud integral para migrantes y sus familias.	2.1.4.1. Departamento de Promoción y Fomento a la Salud. P. 731. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
6	Acciones específicas e integrales para mejorar la calidad Población indígena con acceso a los servicios de salud de vida y el acceso a la salud de la población considerando la diversidad cultural.	2.1.4.1. Departamento de Promoción y Fomento a la Salud. P. 731. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
7	Prevención de enfermedades cardiometabólicas.	2.1.4.1. Departamento de Promoción y Fomento a la Salud. P. 731. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
8	Promoción de la salud reproductiva para grupos en riesgo	2.1.4.1. Departamento de Promoción y Fomento a la Salud. P. 731. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.

Componente	Relación de manuales de organización y/o procedimientos con respecto a los componentes del Programa	
CO 1	Servicio de atención médica otorgado	
9	Planificación Familiar (métodos anticonceptivos y consejería)	2.1.4.1. Departamento de Promoción y Fomento a la Salud. P. 731. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
10	Prevención de cáncer de la mujer.	2.1.4.1. Departamento de Promoción y Fomento a la Salud. P. 731. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
11	Detección de cáncer de próstata.	2.1.4.1. Departamento de Promoción y Fomento a la Salud. P. 731. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
12	Promoción de la Salud Mental.	2.1.4.1. Departamento de Promoción y Fomento a la Salud. P. 731. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
13	Prevención del uso y abuso del alcohol, tabaco y otras drogas	2.1.4.1. Departamento de Promoción y Fomento a la Salud. P. 731. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
14	Promover la donación altruista de sangre.	2.1.4.1. Departamento de Promoción y Fomento a la Salud. P. 731. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
15	Promoción de la salud materna e infantil con atención al embarazo, parto y puerperio (Arranque parejo).	2.1.4.1. Departamento de Promoción y Fomento a la Salud. P. 731. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.

Componente	Relación de manuales de organización y/o procedimientos con respecto a los componentes del Programa	
CO 1	Servicio de atención médica otorgado	
16	Prevención de riesgos a la salud de niños y niñas y adolescentes.	2.1.4.1. Departamento de Promoción y Fomento a la Salud. P. 731. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
17	Promoción de la salud sexual y reproductiva de adolescentes	2.1.4.1. Departamento de Promoción y Fomento a la Salud. P. 731. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
18	Prevención de las ITS y el VIH-SIDA.	2.1.4.1. Departamento de Promoción y Fomento a la Salud. P. 731. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
19	Acciones específicas para garantizar y/o mejorar la equidad de género y la salud de las mujeres en las políticas y programas de salud (Programa Mujer y Salud).	2.1.4.1. Departamento de Promoción y Fomento a la Salud. P. 731. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
20	Fortalecer la cobertura del tamiz auditivo neonatal	2.1.4.1. Departamento de Promoción y Fomento a la Salud. P. 731. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
21	Prevención y control de la tuberculosis.	2.1.4.1. Departamento de Promoción y Fomento a la Salud. P. 731. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.

Componente	Relación de manuales de organización y/o procedimientos con respecto a los componentes del Programa	
CO 1	Servicio de atención médica otorgado	
22	Prevención y control de las enfermedades de problemas de rezago (cólera y lepra)	2.1.4.1. Departamento de Promoción y Fomento a la Salud. P. 731. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
23	Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vector (Dengue, Chikungunya, Zika y VON).	2.1.4.1. Departamento de Promoción y Fomento a la Salud. P. 731. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
24	Prevención y Control de Zoonosis (rabia, brucelosis, teniasis- cisticercosis y leptospirosis).	2.1.4.1. Departamento de Promoción y Fomento a la Salud. P. 731. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
25	Prevención y control de enfermedades regionales (alacranismo y manganismo)	2.1.4.1. Departamento de Promoción y Fomento a la Salud. P. 731. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
CO 5	Servicios de regulación, control y fomento sanitario otorgado	
1	Fomento y control sanitario de productos, insumos y servicios de salud	Manual Institucional de Procedimientos de SESEQ. Publicado en el Periódico Oficial del estado de Querétaro. 22 de marzo de 2019. No. 30. Pág. 133 a 149. Procedimiento para la recepción y atención de trámites y servicios del centro integral de servicios.
2	Fomento y control de la salud ambiental, ocupacional y saneamiento básico	
3	Fomento Sanitario.	

Componente	Relación de manuales de organización y/o procedimientos con respecto a los componentes del Programa	
CO 1	Servicio de atención médica otorgado	
4	Control sanitario de la publicidad.	
5	Atención de emergencias y alerta sanitarias.	
6	Laboratorio Estatal de Salud Pública.	
7	Evidencia y manejo de riesgos.	
CO 6	Servicio de vigilancia y control epidemiológico otorgados	
1	Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica a través del diagnóstico	2.1.5. Subdirección de Epidemiología. P. 739. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
2	Atención en desastres y urgencias epidemiológicas	2.1.5. Subdirección de Epidemiología. P. 739. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
3	Desarrollar el sistema de vigilancia epidemiológica	2.1.5. Subdirección de Epidemiología. P. 739. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 22 de enero de 2016.
CO 7	Servicio de administración y gasto en salud otorgado	
1	Administración jurisdiccional (primer nivel)	Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, denominado Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ). Periódico Oficial del Estado de Querétaro. Publicado el 28 de noviembre de 1996.
2	Administración central	
3	Asuntos Jurídicos	
4	Acciones para la evaluación del desempeño	

Componente	Relación de manuales de organización y/o procedimientos con respecto a los componentes del Programa	
CO 1	Servicio de atención médica otorgado	
5	Atención oportuna de los conflictos derivados de la relación médico - paciente	Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, denominado Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ). Periódico Oficial del Estado de Querétaro. 30 de junio de 2020.
6	Papel rector de los servicios de salud fortalecido	
7	Participación ciudadana en la planeación y operación eficiente de los servicios de salud	Manual de Organización General de SESEQ. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. 22 de enero de 2016. Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. 6 de marzo de 2020.
8	Sistema Integral de Información en Salud fortalecido	Manual de Contabilidad Gubernamental de SESEQ 2019. Aprobación por Autoridad.
9	Administración hospitalaria (segundo nivel de salud) dirigido a la persona	Procedimiento para Programa Anual de Trabajo de recurso FASSA. Periódico Oficial del Estado de Querétaro. 22 de marzo de 2019. Manual de Procedimientos para el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Servicios de Salud del Estado de Querétaro. Periódico Oficial del Estado. 23 de enero de 2015.
A	Capacitación en salud al personal administrativo y directivo a nivel técnico y gerencial	
B	Fortalecer el enfoque intercultural a través de la capacitación a los agentes y personal de salud.	

Componente	Relación de manuales de organización y/o procedimientos con respecto a los componentes del Programa	
CO 1	Servicio de atención médica otorgado	
C	Capacitación en salud a los prestadores de servicio para la aplicación de los programas de salud	Organigrama SESEQ 2022. Periódico Oficial del Estado. 7 de marzo 2022.
D	Educación en salud (enseñanza)	
E	Diseño y coordinación de programas de fortalecimiento de la oferta de servicios (planes maestros de infraestructura en salud)	
F	Acciones de conservación y mantenimiento de unidades	
G	Obra pública, rehabilitación y equipamiento	
H	Desarrollo informático para la operación de programas, sistemas de información y prestación de servicios (proyecto E-Salud) y uso de redes e internet	

Fuente: MIR del Programa Estatal 2021, Manual de Organización; Manual de Procedimientos SESEQ.

Adicionalmente se cuenta con el 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:

Diagrama 1. 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.

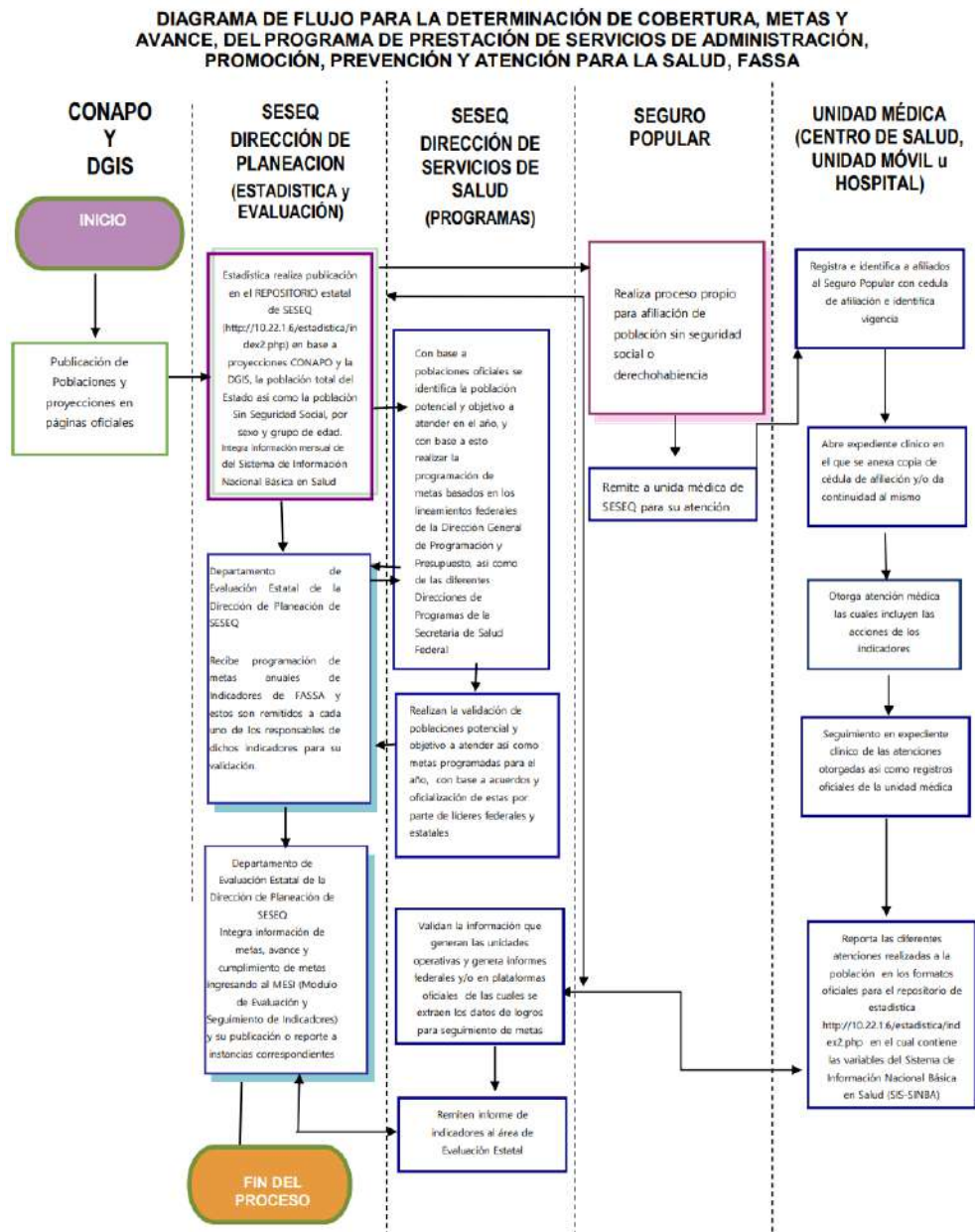


Ilustración 1 Diagrama 1: Diagrama de flujo para la determinación de cobertura, metas y avance de programa de prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud, FASSA.

Fuente: SESEQ 2021.

Descripción del procedimiento:

Tabla 15. 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	4	Recibe programación de metas anuales de Indicadores de FASSA y estos son remitidos a

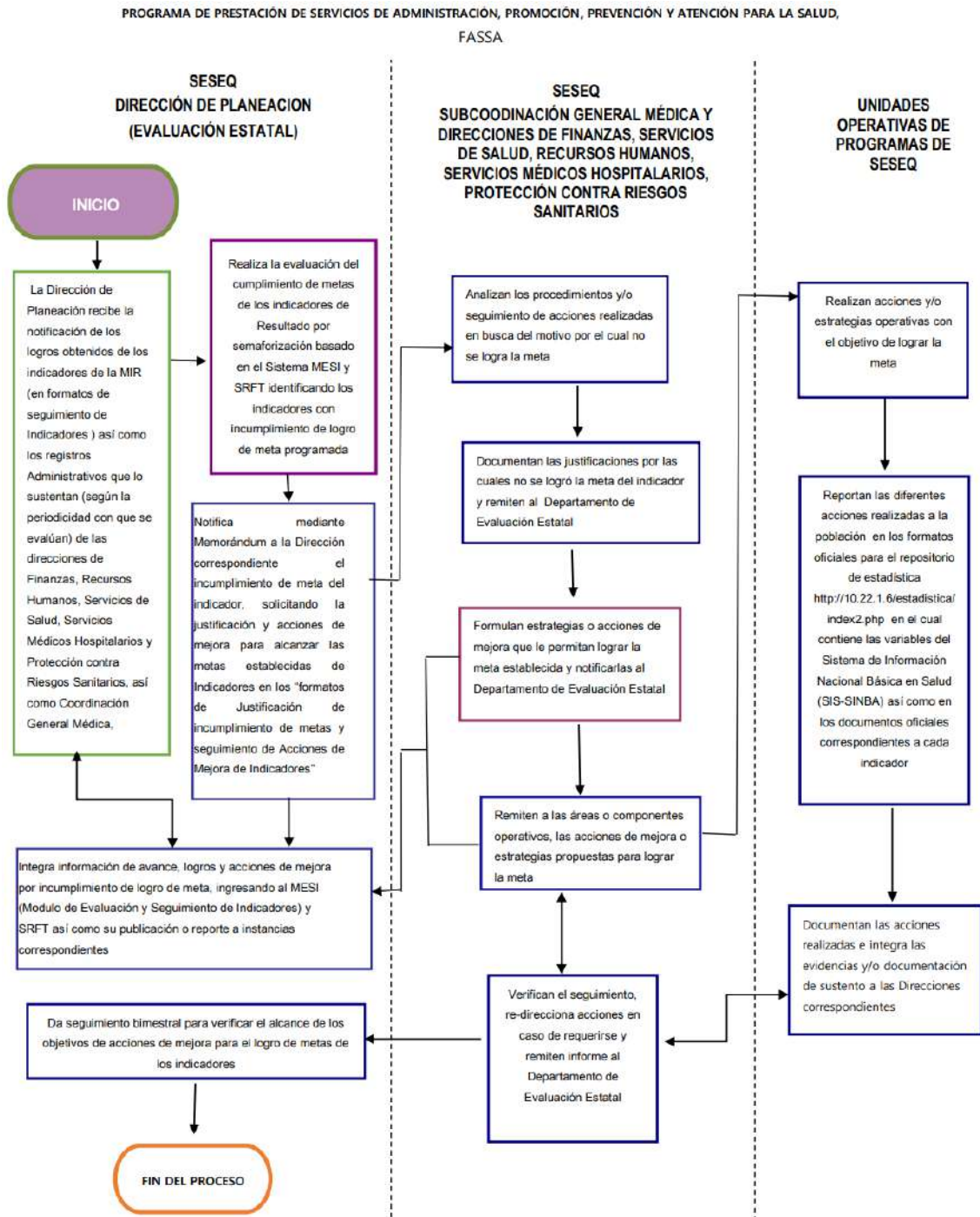
Dirección de Planeación de SESEQ		cada uno de los responsables de dichos indicadores para su validación.
Los Programas de Servicios de Salud	5	Realizan la validación de poblaciones potencial y objetivo a atender, así como metas programadas para el año, con base a acuerdos y oficialización de estas por parte de líderes federales y estatales.
Régimen de Protección Social en Salud	6	Realiza proceso propio para afiliación de población sin seguridad social o derechohabencia.
	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.
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 2021.

Adicionalmente se cuenta con el siguiente 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:

Diagrama 2. 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 2021.

Descripción del procedimiento:

Tabla 16. Descripción del 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.

Descripción del 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.		
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	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.

Descripción del 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.

Responsable	No. Act	Descripción
Médicos Hospitalarios, y Protección Contra Riesgos Sanitarios	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 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	13	Da seguimiento bimestral para verificar el alcance de los objetivos de acciones de mejora para el logro de metas de los indicadores.

Descripción del 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.

Responsable	No. Act	Descripción
de Evaluación Estatal)	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 2021.

Adicionalmente el Departamento Estatal de Evaluación de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro mediante el “Programa de Prestación de Servicios de Administración, Promoción, Prevención y Atención para la Salud” presenta como evidencia el documento titulado: “Bitácora y sustento estadístico de los valores que permiten calcular cobertura, metas y avances”, mismo que es un documento que describe los mecanismos, instrumentos, formatos e instancias para generar, recopilar, integrar, analizar, revisar y controlar la información que sustenta los valores para el cálculo de los indicadores.

De tal forma que una vez revisada toda la evidencia proporcionada por la Unidad Responsable, se permite asegurar la congruencia entre la descripción del FASSA dentro de la presentación del Fondo en el Ramo 33 para el ejercicio fiscal 2021, el decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y Ley de los Institutos Nacionales de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019, así como la MIR Estatal de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro 2021 y el Manual de Organización General de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro.

Pregunta 13: ¿La formulación se encuentra correctamente expresada en sus ROP, manual de organización o procedimientos y/o normatividad aplicable?

Respuesta: Sí; 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 ni 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 7 componentes de la MIR estatal:

Tabla 17. Tabla de 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>	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</p>		

Tabla de vinculación de la formulación del FASSA y sus componentes

RAMO 33: FASSA	Componentes	
<p>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>		
<p>“...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...”</p>	CO 5	Servicios de regulación, control y fomento sanitario otorgado.
<p>“...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...”</p>	CO 6	Servicio de vigilancia y control epidemiológico otorgados.
<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>	CO 7	Servicio de administración y gasto en salud otorgado.

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 14: ¿La selección de beneficiarios cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en ROP y/o normatividad aplicable?

Respuesta: Sí; aunque no existen reglas de operación, como ya se ha comentado anteriormente, 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.

Pregunta 15: ¿Existen procedimientos estandarizados y adecuados para la selección de beneficiarios?

Respuesta: Sí; 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):

“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.

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 2020 se continua 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.

Para el año 2020 y 2021 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”.

Pregunta 16: En caso de contar con un padrón de beneficiarios, ¿Existen mecanismos de actualización y depuración?, ¿Cuáles son?

Respuesta: Sí; tal y como se mencionó anteriormente, 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 cedula de afiliación al Régimen de Protección Social en Salud (Seguro Popular), para los años 2016 a 2019, para el año 2020 se continua 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.

Para el año 2020 y 2021 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.

El seguimiento se realiza en las unidades médicas, las cuales cuentan con un expediente clínico de cada paciente que recibe atenciones de Servicios de Salud, integrado en carpetas familiares y en expediente electrónico SIAM (Sistema de Información para la Administración Médica).

Los Servicios Estatales de Salud del estado de Querétaro se apegan a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2021, para la depuración de beneficiarios.

Pregunta 17: Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo, ¿Cuentan con al menos tres de las siguientes características?, ¿Cuáles?

Respuesta: Sí.

Características		Respuesta (Marcar con un X)
a)	Contienen las características de la población objetivo (incluye socioeconómicas)	X
b)	Existen formatos definidos	X
c)	Están disponibles para la población objetivo y son del conocimiento público	X
d)	Están apegados al documento normativo	X

No existe una solicitud de apoyo como tal en estricto sentido, además de no contar con reglas de operación, ya que el Programa Presupuestario otorga servicios de salud a la población sin seguridad social, sin distinción alguna.

Sin embargo, tal y como se mencionó en las preguntas anteriores referentes a los beneficiarios, si existen manuales de organización y/o procedimientos estandarizados y normatividad aplicable, así como oferta amplia de los bienes y servicios a otorgar, adecuada selección, atención, seguimiento y depuración de beneficiarios mediante carpetas familiares que permiten asegurar el cumplimiento apegado a la legislación en la materia.

Pregunta 18: ¿Los procedimientos para la selección de beneficiarios tienen al menos dos de las siguientes características?

Respuesta: Sí.

Características		Respuesta (Marcar con un X)
a)	Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad	x
b)	Están estandarizados, es decir, son utilizados por la instancia ejecutora	x
c)	Están plenamente difundidos, disponibles y publicados	x

Sí; la selección de beneficiarios simplemente responde a la población que no cuenta con un empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a los servicios de salud, por lo tanto, no existe ninguna ambigüedad al elegirlos, están estandarizados por el Servicio Estatal de Salud del Estado de Querétaro a través de los manuales de organización y procedimientos; y son de amplia difusión mediática para la población abierta.

Así mismo, 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 siguientes 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”.

Apartado 5: Cumplimiento de resultados.

Pregunta 19: Con el fin de analizar la información financiera del Fondo durante los cinco ejercicios fiscales anteriores, indique el desglose en la siguiente tabla:

Tabla 18. Desempeño presupuestal FASSA 2017-2021

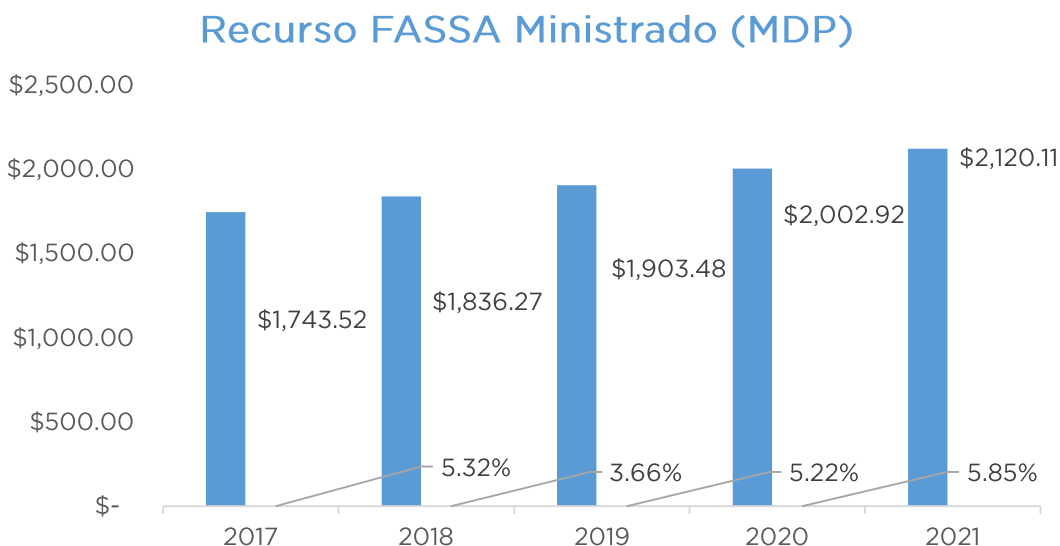
Ciclo del recurso transferido	Fuente de financiamiento de recurso	Total anual	Ministrado	Pagado	Comprometido
2017	FASSA	\$1,735,476,569.33	\$1,743,522,270.02	\$1,743,522,270.02	\$1,743,522,270.02
2018	FASSA	\$1,795,656,664.97	\$1,836,269,601.66	\$1,833,524,492.66	\$1,833,524,492.66
2019	FASSA	\$1,902,293,608.01	\$1,903,480,826.55	\$1,903,480,826.55	\$1,903,480,826.55
2020	FASSA	\$1,987,041,200.00	\$2,002,923,054.87	\$2,002,923,054.87	\$2,002,923,054.87
2021	FASSA	\$2,104,835,076.00	\$2,120,113,004.52	\$2,116,615,158.56	\$2,120,113,004.52

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 2017 hasta el 2021 en un total de 21.59% tal y como se muestra en la siguiente gráfica:

Gráfica 1. Recurso FASSA ministrado al Estado de Querétaro 2017-2021.

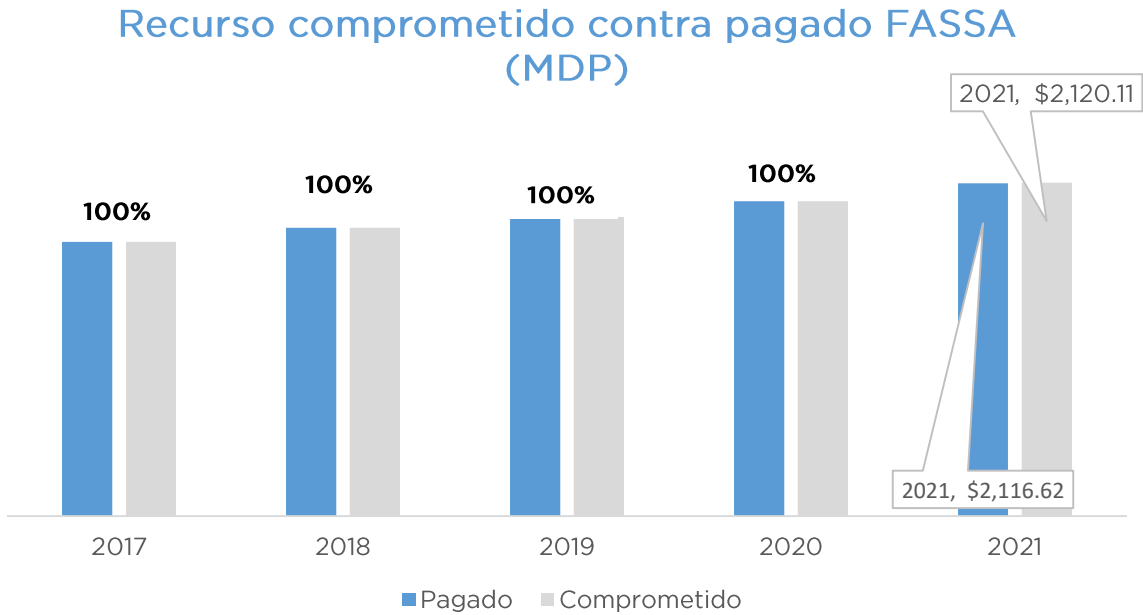


Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al recurso comprometido en bienes y servicios contra el recurso efectivamente pagado, es de observarse un cumplimiento absoluto desde 2017 hasta 2020 en donde el 100% del recurso comprometido se pagó; sin embargo, en el año 2021 esta tendencia no se cumplió, ya que se pagaron

\$3,497,845.96 pesos menos de lo comprometido, es decir, un 0.17% menos de recurso ya modificado, tal y como se muestra en la siguiente gráfica:

Gráfica 2. Recurso FASSA comprometido vs pagado en el Estado de Querétaro 2017-2021.



Fuente: Elaboración propia.

Pregunta 20: Completar la siguiente tabla de acuerdo con el Informe sobre los resultados de la ficha técnica de indicadores “PASH” (Portal Aplicativo de la SHCP)

La tabla siguiente, que incluye los resultados de la ficha técnica de indicadores del Portal Aplicativo de la SHCP 2020, o también denominados indicadores PASH, arroja resultados muy favorables en materia de bienestar social, igualdad, acceso a la salud y asignación presupuestal, es de reconocerse lo siguiente:

1. El indicador del Fin, destinado a disminuir la mortalidad materna de mujeres sin seguridad social, logra su objetivo al reducir la mortalidad de una meta anual propuesta de 27.41% a un 16.65% al final del período en cuestión. Lo anterior representa una reducción del casi 40%.
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 94.22% de meta anual propuesta a un 97.25% al final del período en cuestión.
3. En el caso de los indicadores de los 3 Componentes que conforman esta ficha técnica, también se cuenta con resultados benéficos para la población:
 - a. La tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes (población no derechohabiente) se incrementa de 1.19 como meta anual programada a un 1.32 como resultado al cierre del período.
 - b. El porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad se incrementa de un 27.67% como meta anual programada a un 28.04% como resultado al cierre del periodo.
 - c. El porcentaje de atenciones para la salud de los servicios estatales de salud se incrementa de un 63.20% como meta anual programada a un 74.70% como resultado al cierre del periodo.

Tabla 19. MIR FASSA 2020.

MIR FASSA									
Año 2020									
Nivel	Objetivos	Indicadores				Metas programadas		Cierre	
		Denominación	Método de cálculo	Unidad De Medida	Tipo Dimensión Frecuencia	Anual	Al Periodo	Resultado Periodo	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	Estratégico Eficacia Anual	27.41%	No Aplica	16.65%	164.67%
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	Estratégico Eficacia Anual	94.22%		97.25%	103.21%
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	Estratégico Eficacia Anual	1.19%		1.32%	111.72%
	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	Gestión Eficacia Semestral	27.67%		28.04%	101.32%
	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	Gestión Eficiencia Anual	63.2%		74.70%	118.2%

Fuente: Portal Aplicativo de la SHCP 2020.

La tabla siguiente, que incluye los resultados de la ficha técnica de indicadores del Portal Aplicativo de la SHCP 2021, o también denominados indicadores PASH, arroja resultados disímiles 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 20. MIR FASSA 2021.

MIR FASSA									
Año 2021									
Nivel	Objetivos	Indicadores				Metas programadas		Cierre	
		Denominación	Método de cálculo	Unidad De Medida	Tipo Dimensión Frecuencia	Anual	Al Período	Resultado Período	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	Estratégico Eficacia Anual	20.82 %	No aplica	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	Estratégico Eficacia Anual	98.50 %		99.30%	100.82%
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	Estratégico Eficacia Anual	1.31%		1.30%	99.03%
	Establecimientos de salud de los Servicios Estatales de Salud susceptibles de acreditación con acreditación de 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	Estratégico Eficiencia Anual	94.0%		90.3%	96.06%
Actividades	Asignación de presupuesto a las entidades federativas	Porcentaje del gasto total del FASSA	(Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación	Porcentaje	Gestión	66.53 %		67.20%	101%

MIR FASSA									
Año 2021									
Nivel	Objetivos	Indicadores				Metas programadas		Cierre	
		Denominación	Método de cálculo	Unidad De Medida	Tipo Dimensión Frecuencia	Anual	Al Periodo	Resultado Periodo	Avance % Periodo
	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 Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la salud / Gasto total del FASSA) * 100		Eficacia Semestral				
	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	Gestión Eficacia Semestral	27.55%		26.56%	96.39%
	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	Gestión Eficiencia Anual	79.17%		79.17%	100%

Fuente: Portal Aplicativo de la SHCP 2021.

Pregunta 21: Completar la siguiente tabla, de acuerdo al cumplimiento de las metas del Programa Operativo Anual (POA).

La tabla 21 que a continuación se presenta, reporta el avance de indicadores del FASSA en el año 2021 e incluye el indicador del Fin: “Esperanza de vida al nacimiento total” cuyo resumen narrativo es: “contribuir a proteger la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del Estado”; sin embargo, es importante aclarar que este indicador se incluye en la tabla en mención para efectos de medir el desempeño integral del POA 2021.

En este sentido es relevante dar cuenta que el sistema MESI no considera el indicador del Fin, solo considera los indicadores del Propósito, Componentes y Actividades.

La estimación que establece el sistema MESI es el siguiente, incumpliendo solo en cuatro indicadores para el 2021.





Umbral	Etiqueta	Criterio	Parámetro
	Cumple	El valor alcanzado del indicador se encuentra en un rango por encima y por debajo de la meta programada, pero se mantiene dentro de los límites establecidos como aceptables.	+/- 10%
	Sobrecumplimiento	El valor alcanzado del indicador es mayor que la meta programada pero se mantiene dentro del rango establecido.	> 10%
	Cumplimiento parcial	El valor alcanzado del indicador es menor que la meta programada pero se mantiene dentro del rango establecido.	>- 10% y <- 16%
	No cumple	El valor alcanzado del indicador está muy por debajo de la meta programada.	> - 16%

Tabla 21. Reporte de avance de indicadores FASSA 2021.

Reporte de avance de indicadores FASSA 2021							
Programa/Proyecto	Nombre del Indicador	Meta Anual	Programado Anual	Realizado Anual	% Avance Meta	Explicación de las diferencias (Programado vs Realizado)	Responsable
Programa de prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud.	Esperanza de vida al nacimiento total	75.91%	75.91%	75.91%	100%	Cumple la meta	SESEQ
	Tasa de variación anual de la tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad	-10.12%	-10.12%	-5.65%	-44.19%	Cumple la meta	SESEQ
	Porcentaje trimestral de población sin seguridad social residente en Querétaro, que recibe atención de primer y segundo nivel.	64%	64%	65.34%	102.1%	Cumple la meta	SESEQ
	Promedio de estudios de laboratorio por paciente en segundo nivel de atención médica.	11.36%	11.36%	10.84%	95.42%	Cumple la meta	SESEQ
	Porcentaje de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención.	32.05%	32.05%	36.41%	113.6%	Cumplimiento parcial	SESEQ
	Porcentaje de ocupación hospitalaria en segundo nivel de atención	81.10%	81.10%	83.03%	102.38%	Cumple la meta	SESEQ
	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	80%	80%	70.16%	87.7%	Cumplimiento parcial	SESEQ
	Porcentaje de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras.	90.01%	90.01%	91.24%	101.37%	Cumple la meta	SESEQ
	Porcentaje trimestral de notificación oportuna de brotes epidémicos	95.43%	95.43%	99.28%	104.03%	Cumple la meta	SESEQ
	Porcentaje de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica que logran la meta del tratamiento	70.01%	70.01%	67.30%	96.13%	Cumple la meta	SESEQ
	Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quién se realizó estudio de mastografía	13.88%	13.88%	6.96%	50.14%	No cumple	SESEQ
	Porcentaje de población residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica de 1a	30.02%	30.02%	21.64%	72.08%	No cumple	SESEQ

Reporte de avance de indicadores FASSA 2021

Programa/Proyecto	Nombre del Indicador	Meta Anual	Programado Anual	Realizado Anual	% Avance Meta	Explicación de las diferencias (Programado vs Realizado)	Responsable
	vez en el año por parte de las unidades médicas móviles						
	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano	3.54%	3.54%	4.91%	138.70%	Cumple la meta	SESEQ
	Porcentaje de población de 20 años y más sin seguridad social a quién se realizó detección de Diabetes Mellitus	16.50%	16.50%	7.10%	43.03%	No cumple	SESEQ
	Porcentaje de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a quién se realizó detección de Virus del Papiloma Humano (VPH).	5.56%	5.56%	4.28%	76.98%	No cumple	SESEQ
	Porcentaje de hombres de 45 años y más, sin seguridad social a quién se realizó detección de Hiperplasia Prostática Benigna.	3.77%	3.77%	3.60%	95.5%	Cumple la meta	SESEQ
	Tasa de infecciones nosocomiales por 100 egresos en hospitales de segundo nivel de atención.	<4%	<4%	0.69%	17.2%	Cumple la meta	SESEQ

Fuente: SESEQ 2021.

Pregunta 22: Completar la siguiente tabla, de acuerdo al cumplimiento a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

Respecto de la MIR estatal del FASSA 2020, 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 75.78 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 se obtiene un logro muy relevante al haberse propuesto una meta de un -2.0% y lograr un valor de -39.60%.
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 supera su meta en 20.40 puntos porcentuales, al pasar de una meta planteada de 60% y obtener un valor del 80.40%.
 - 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 10.76 estudios a 11.93 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 no alcanza su meta planteada en 35%, ya que solo alcanza un valor máximo de 33.54%.
 - d. El componente 4 que mide el porcentaje de ocupación hospitalaria en segundo nivel de atención no logra cumplir con su meta, al alcanzar un valor del 87.88% contra una meta planteada del 95%.
 - 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 apenas supera su meta planteada (80%) al alcanzar un 81.33%.
 - f. El componente 6 que mide el porcentaje de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras no logra su meta, al quedarse 21.76 puntos porcentuales por debajo de la meta y llegar tan solo a un 68.24% de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras.
 - g. El componente 7 que mide el porcentaje trimestral de notificación oportuna de botes epidémicos cumple en un 100% la meta planteada para el año en cuestión (2020).
4. Respecto de las actividades incluidas en la MIR se tienen las siguientes observaciones:

- a. La actividad 1 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 4.27% de un 15% planteado.
- b. La actividad 2 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 24.60% de un 35% planteado.
- c. La actividad 3 que mide el promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano casi logra su objetivo de un total de intervenciones promedio diario de 5 al conseguir un promedio de 4.70.
- d. La actividad 4 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 29.40% al lograr solo un 8.03%.
- e. La actividad 5 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 muy por debajo de su meta al lograr solo un 1.03% contra un 8.0% planteado originalmente.
- f. La actividad 6 que mide el porcentaje de hombres de 45 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de hiperplasia prostática benigna se queda por debajo de su meta al alcanzar solo un 4.20% en lugar del 10.0% planteado como valor a lograr al final del ejercicio.
- g. La actividad 7 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 5% de infecciones al reportar tan solo un 0.30%.

Tabla 22. MIR FASSA 2020.

MIR FASSA											
Año 2020											
Nivel	Nombre del Indicador	Descripción del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión	Frecuencia	Línea base	Meta	Valor Logrado	Valor Programado
Fin	Esperanza de vida al nacimiento total	Es el número medio de años que viviría en promedio cada recién nacido de una cohorte hipotética sometida durante su vida a una determinada ley de mortalidad.	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	Estratégico	Eficacia	Quinquenal	75%	75.78%	75.78%	No Aplica
Propósito	Tasa de variación anual de la tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad	Evalúa el estado de salud de la población sin seguridad social en el Estado de Querétaro, identificando los casos de enfermedad y la variación entre un año y otro.	((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	Estratégico	Eficacia	Anual	-2.5%	-2.0%	-39.60%	
Componentes	Porcentaje trimestral de población sin seguridad social residente en Querétaro, que recibe atención de primer y segundo nivel.	Refleja la cantidad de población sin seguridad social que recibe consulta médica tanto en primer como en segundo nivel de atención por primera vez en el año, verificando así cuanta población tiene acceso a los Servicios de Salud del Estado de Querétaro, en un año	(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	Gestión	Eficacia	Anual	61.53%	60%	80.40%	
Componentes	Promedio de estudios de laboratorio por	Promedio de estudios de laboratorio	Número de estudios realizados a pacientes	Estudios de Laboratorio en segundo	Gestión	Eficacia	Trimestral	10.02%	10.76%	11.93%	

MIR FASSA
Año 2020

Nivel	Nombre del Indicador	Descripción del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión	Frecuencia	Línea base	Meta	Valor Logrado	Valor Programado
	paciente en segundo nivel de atención médica.	realizados a un paciente ambulatorio, en laboratorios de segundo nivel de atención médica.	ambulatorios en laboratorios de segundo nivel de atención/número de solicitudes de laboratorio de consulta externa recibidos	nivel de atención a pacientes ambulatorios							
Componentes	Porcentaje de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención.	porcentaje de nacidos vivos cuyo nacimiento fue atendido por cesárea en instituciones de salud, por cada cien nacidos vivos, en un periodo y área geográfica determinada de madres sin seguridad social	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	Gestión	Calidad	Trimestral	33.7%	35.00%	33.54%	
Componentes	Porcentaje de ocupación hospitalaria en segundo nivel de atención	Es una forma de medir la eficiencia en la utilización de los recursos hospitalarios, dado que informa sobre la capacidad utilizada o subutilizada en los hospitales	(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	Gestión	Eficiencia	Trimestral	90%	95%	87.88%	
Componentes	Porcentaje trimestral de niños y niñas de un año de edad, sin seguridad social residentes en Querétaro que	Mide la proporción de niños y niñas de un año de edad que cuentan con esquema básico de vacunación completo, en un año y área	(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	Niños de 1 año de edad con esquema básico de vacunación completo	Gestión	Eficacia	Gestión	69.9%	80%	81.33%	

MIR FASSA
Año 2020

Nivel	Nombre del Indicador	Descripción del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión	Frecuencia	Línea base	Meta	Valor Logrado	Valor Programado
	cuentan con el esquema básico de vacunación completo	geográfica determinada.	edad sin seguridad social) *100								
Componentes	Porcentaje de establecimientos de servicios de alimentos de venta con condiciones sanitarias seguras.	Mide la proporción de establecimientos que aplican correctas prácticas de higiene y sanidad apegadas a la normatividad vigente en la elaboración y venta de alimentos preparados de tal manera que no represente un riesgo sanitario para la población consumidora.	(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	Gestión	Eficacia	Trimestral	70%	90.00%	68.24%	
Componentes	Porcentaje trimestral de notificación oportuna de brotes epidémicos	Mide el porcentaje de brotes epidémicos notificados oportunamente por las unidades de atención médica, dependiendo del tipo de padecimiento y con base a la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.	(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	Gestión	Eficacia	Trimestral	90%	95.00%	100%	
	Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quién se realizó estudio de mastografía	Mide la proporción de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social, que se realizaron 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	Mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social que se realizó estudio de mastografía	Gestión	Eficacia	Trimestral	22%	15%	4.27%	

MIR FASSA
Año 2020

Nivel	Nombre del Indicador	Descripción del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión	Frecuencia	Línea base	Meta	Valor Logrado	Valor Programado
			años de edad sin seguridad social) *100								
	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	Mide la cobertura de atención médica por Unidades Médicas Móviles a la población que reside en localidades de difícil acceso a servicios de salud, en base a una regionalización operativa, con programación de visitas periódicas (cronograma mensual) (meta)	(Número de personas residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica de la 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	Gestión	Eficacia	Trimestral	34%	35.00%	24.60%	
	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano	Mide la productividad diaria de los Quirófanos permite valorar en primer lugar la utilización de los recursos disponibles, así como la eficiencia y oportunidad con la que se brindan estos	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	Gestión	Eficiencia	Trimestral	4.6%	5.00%	4.70%	
	Porcentaje de población de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de Diabetes Mellitus	Mide la proporción de personas de 20 años y más sin seguridad social, a quienes se les realiza la detección de Diabetes Mellitus mediante cuestionario de factores de riesgo y prueba de glucosa capilar.	(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	Personas de 20 años y más sin seguridad social a la que se realizó detección de Diabetes Mellitus	Gestión	Eficacia	Trimestral	31.9%	29.40%	8.03%	

MIR FASSA
Año 2020

Nivel	Nombre del Indicador	Descripción del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión	Frecuencia	Línea base	Meta	Valor Logrado	Valor Programado
			Diabetes Mellitus) *100								
	Porcentaje de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a quién se realizó detección de Virus del Papiloma Humano (VPH).	Mide la proporción de mujeres de 35 a 64 años sin seguridad social a la que se realiza la Prueba de Reacción de Polimerasa en Cadena (PCR) para detectar el Virus del Papiloma Humano y con esta la identificar riesgo de Cáncer Cervicouterino.	(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	Gestión	Eficacia	Trimestral	10.8%	8.00%	1.03%	
	Porcentaje de hombres de 45 años y más, sin seguridad social a quién se realizó detección de Hiperplasia Prostática Benigna.	Mide la proporción de hombres de 45 años y más de población sin Seguridad Social a quienes se les realizó detección integral de crecimiento prostático benigno (CPB) mediante aplicación de cuestionario de síntomas prostáticos, determinación de antígeno Definición prostático específico y tacto rectal, para identificar factores de riesgo de Cáncer de Próstata	(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	Gestión	Eficacia	Trimestral	10.19%	10.00%	4.20%	
	Tasa de infecciones nosocomiales por 100	Evalúa la calidad de los procedimientos realizados en los	(Número de infecciones nosocomiales en población sin	Infecciones nosocomiales	Gestión	Calidad	Trimestral	<5%	<5%	0.30%	

MIR FASSA											
Año 2020											
Nivel	Nombre del Indicador	Descripción del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión	Frecuencia	Línea base	Meta	Valor Logrado	Valor Programado
	egresos en hospitales de segundo nivel de atención.	pacientes, que impacta en los siguientes parámetros: sobre estancia hospitalaria, calidad de los reingresos al hospital, reintervenciones quirúrgicas y mortalidad.	seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado/número total de egresos hospitalarios en el mismo periodo) *100								

Fuente: SESEQ 2020.

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 no 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 botes 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 se queda por debajo de su meta 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 quien se realizó detección de diabetes mellitus se queda muy por debajo de su meta planteada de un 16.50% al lograr solo un 7.10%.
- 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 quien se realizó detección de hiperplasia prostática benigna se queda por debajo de su meta al alcanzar solo 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 23. MIR FASSA 2021.

MIR FASSA											
Año 2021											
Nivel	Nombre del Indicador	Descripción del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión	Frecuencia	Línea base	Meta	Valor Logrado	Valor Programado
Fin	Esperanza de vida al nacimiento total	Es el número medio de años que viviría en promedio cada recién nacido de una cohorte hipotética sometida durante su vida a una determinada ley de mortalidad.	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	Estratégico	Eficacia	Quinquenal	75%	75.91%	75.91%	No aplica
Propósito	Tasa de variación anual de la tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad	Evalúa el estado de salud de la población sin seguridad social en el Estado de Querétaro, identificando los casos de enfermedad y la variación entre un año y otro.	$((\text{tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad } t / \text{ tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad } t-1) - 1) * 100$	Casos nuevos de enfermedad	Estratégico	Eficacia	Anual	-2.50%	-10.12%	-5.65%	
Componentes	Porcentaje trimestral de población sin seguridad social residente en Querétaro, que recibe atención de primer y segundo nivel.	Refleja la cantidad de población sin seguridad social que recibe consulta médica tanto en primer como en segundo nivel de atención por primera vez en el año, verificando así cuanta población tiene acceso a los Servicios de Salud del Estado de Querétaro, en un año	$(\text{Total de consultas médicas de primera vez en el año de primer y segundo nivel de atención recibidas por la población sin seguridad social} / \text{Total de población sin seguridad social } t) * 100$	Consulta médica de primera vez en el año en primer y segundo nivel de atención	Gestión	Eficacia	Anual	61.53%	64%	65.34%	
Componentes	Promedio de estudios de laboratorio por	Promedio de estudios de laboratorio	Número de estudios realizados a pacientes	Estudios de Laboratorio en segundo	Gestión	Eficacia	Trimestral	10.02%	11.36%	10.84%	

MIR FASSA
Año 2021

Nivel	Nombre del Indicador	Descripción del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión	Frecuencia	Línea base	Meta	Valor Logrado	Valor Programado
	paciente en segundo nivel de atención médica.	realizados a un paciente ambulatorio, en laboratorios de segundo nivel de atención médica.	ambulatorios en laboratorios de segundo nivel de atención/número de solicitudes de laboratorio de consulta externa recibidos	nivel de atención a pacientes ambulatorios							
Componentes	Porcentaje de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención.	porcentaje de nacidos vivos cuyo nacimiento fue atendido por cesárea en instituciones de salud, por cada cien nacidos vivos, en un periodo y área geográfica determinada de madres sin seguridad social	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	Gestión	Calidad	Trimestral	33.7%	32.05%	36.41%	
Componentes	Porcentaje de ocupación hospitalaria en segundo nivel de atención	Es una forma de medir la eficiencia en la utilización de los recursos hospitalarios, dado que informa sobre la capacidad utilizada o subutilizada en los hospitales	(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	Gestión	Eficiencia	Trimestral	90%	81.10%	83.03%	
Componentes	Porcentaje trimestral de niños y niñas de un año de edad, sin seguridad social residentes en Querétaro que	Mide la proporción de niños y niñas de un año de edad que cuentan con esquema básico de vacunación completo, en un año y área	(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	Niños de 1 año de edad con esquema básico de vacunación completo	Gestión	Eficacia	Gestión	69.9%	80%	70.16%	

MIR FASSA
Año 2021

Nivel	Nombre del Indicador	Descripción del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión	Frecuencia	Línea base	Meta	Valor Logrado	Valor Programado
	cuentan con el esquema básico de vacunación completo	geográfica determinada.	edad sin seguridad social) *100								
Componentes	Porcentaje de establecimientos de servicios de alimentos con condiciones sanitarias seguras.	Mide la proporción de establecimientos que aplican correctas prácticas de higiene y sanidad apegados a la normatividad vigente en la elaboración y venta de alimentos preparados de tal manera que no represente un riesgo sanitario para la población consumidora.	(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	Gestión	Eficacia	Trimestral	70%	90.01%	91.24%	
Componentes	Porcentaje trimestral de notificación oportuna de brotes epidémicos	Mide el porcentaje de brotes epidémicos notificados oportunamente por las unidades de atención médica, dependiendo del tipo de padecimiento y con base a la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.	(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	Gestión	Eficacia	Trimestral	90%	95.43%	99.28%	
Actividades	Porcentaje de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica que logran la meta	Se refiere al porcentaje de pacientes con hipertensión arterial en tratamiento en el primer nivel de atención que	(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	Gestión	Eficiencia	Trimestral	31.9%	70.01%	67.30%	

MIR FASSA
Año 2021

Nivel	Nombre del Indicador	Descripción del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión	Frecuencia	Línea base	Meta	Valor Logrado	Valor Programado
	del tratamiento	alcanzan el control con TA	seguridad social /número de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento de población de 20 años y más, sin seguridad social) *100								
Actividades	Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quién se realizó estudio de mastografía	Mide la proporción de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social, que se realizaron 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	Gestión	Eficacia	Trimestral	22%	13.88%	6.96%	
Actividades	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	Mide la cobertura de atención médica por Unidades Médicas Móviles a la población que reside en localidades de difícil acceso a servicios de salud, en base a una regionalización operativa, con programación de visitas periódicas (cronograma mensual) (meta)	(Número de personas residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica de la 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	Gestión	Eficacia	Trimestral	34%	30.02%	21.64%	
Actividades	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano	Mide la productividad diaria de los Quirófanos permite valorar en primer lugar la utilización de los recursos disponibles, así como la eficiencia	Total, de intervenciones quirúrgicas por quirófano en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado/núme	Intervenciones quirúrgicas	Gestión	Eficiencia	Trimestral	4.6%	3.54%	4.91%	

MIR FASSA
Año 2021

Nivel	Nombre del Indicador	Descripción del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión	Frecuencia	Línea base	Meta	Valor Logrado	Valor Programado
		y oportunidad con la que se brindan estos	ro de quirófanos funcionando en hospitales de segundo nivel de atención, en el mismo periodo								
Actividades	Porcentaje de población de 20 años y más sin seguridad social a quién se realizó detección de Diabetes Mellitus	Mide la proporción de personas de 20 años y más sin seguridad social, a quienes se les realiza la detección de Diabetes Mellitus Definición mediante cuestionario de factores de riesgo y prueba de glucosa capilar.	(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	Gestión	Eficacia	Trimestral	31.9%	16.50%	7.10%	
Actividades	Porcentaje de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a quién se realizó detección de Virus del Papiloma Humano (VPH).	Mide la proporción de mujeres de 35 a 64 años sin seguridad social a la que se realiza la Prueba de Reacción de Polimerasa en Cadena (PCR) para detectar el Virus del Papiloma Humano y con esta la identificar riesgo de Cáncer Cérvico-Uterino.	(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	Gestión	Eficacia	Trimestral	10.8%	5.56%	4.28%	
Actividades	Porcentaje de hombres de 45 años y más, sin seguridad social a quién se realizó detección de Hiperplasia	Mide la proporción de hombres de 45 años y más de población sin Seguridad Social a quienes se les realizó detección integral de	(Número de hombres de 45 años y más sin seguridad social que se realizó detección de Hiperplasia Prostática Benigna	Hombres de 45 años y más sin seguridad social que se realizó detección de Hiperplasia	Gestión	Eficacia	Trimestral	10.19%	3.77%	3.60%	

MIR FASSA
Año 2021

Nivel	Nombre del Indicador	Descripción del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión	Frecuencia	Línea base	Meta	Valor Logrado	Valor Programado
	Prostática Benigna.	crecimiento prostático benigno (CPB) mediante aplicación de cuestionario de síntomas prostáticos, determinación de antígeno Definición prostático específico y tacto rectal, para identificar factores de riesgo de Cáncer de Próstata	/ Número total de hombres de 45 años y más sin seguridad social) *100	Prostática Benigna							
Actividades	Tasa de infecciones nosocomiales por 100 egresos en hospitales de segundo nivel de atención.	Evalúa la calidad de los procedimientos realizados en los pacientes, que impacta en los siguientes parámetros: sobre estancia hospitalaria, calidad de los reingresos al hospital, reintervenciones quirúrgicas y mortalidad.	(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	Gestión	Calidad	Trimestral	<4%	<4%	0.69%	

Fuente: SESEQ 2021.

Pregunta 23: Completar la siguiente tabla, de acuerdo con la evolución del Programa Presupuestario.

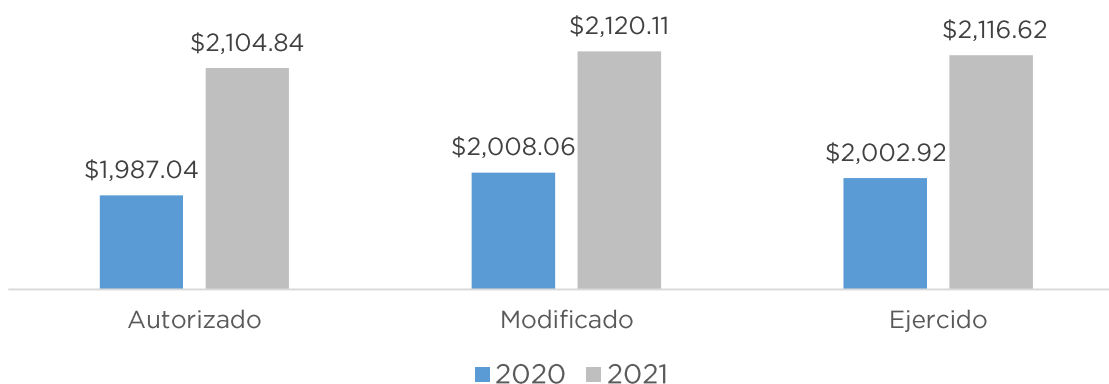
Tabla 24. Evolución del Programa Presupuestario.

Ejercicio fiscal analizado	Autorizado	Modificado	Ejercido
2020	\$1,987,041,720.00	\$2,008,064,143.56	\$2,002,923,054.91
2021	\$2,104,835,076.00	\$2,120,113,004.52	\$2,116,615,158.56

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica Evolución del Programa Presupuestario FASSA

Evolución del Programa Presupuestario (MDP) FASSA



Fuente: Elaboración propia

De la tabla anterior, se puede observar una variación porcentual anual del 3.67% de presupuesto ejercido, con una variación del 3.15% de la población atendida, lo cual indica que el aumento en la población atendida de un año a otro justifica plenamente el gasto ejercido.

Pregunta 24. En caso de que la entidad federativa cuente con evaluaciones externas del fondo que permitan identificar hallazgos relacionados con el Fin y/o Propósito, ¿cuáles son los resultados de las evaluaciones?

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) presenta las siguientes evaluaciones desde el año 2017:

Años de evaluación	Tipo de Evaluación
2017	Evaluación del Desempeño
2018	Evaluación del Desempeño
2019	Evaluación del Desempeño
2020	Evaluación del Desempeño
2021	Evaluación Específica del Desempeño

Y en el caso de la última evaluación correspondiente al año fiscal 2021, se observa el planteamiento de 3 aspectos susceptibles de mejora:

1. Contar con un procedimiento oficializado del Programa Operativo Anual, basado en el Manual de Programación, Presupuesto y Monitoreo emitido por la Dirección de Presupuesto A, para dar continuidad al ciclo presupuestario del programa estatal.
2. Seguimiento trimestral del avance de metas de la MIR federal con la definición de acciones de mejora para su debido cumplimiento y modificación de meta cuando así aplique.
3. Contar con una MIR estatal oficializada en el Sistema de Información Estratégica para la Gestión del Gobierno del Estado de Querétaro (SIEGGEQ) que cumpla con los lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico, para así asegurar la continuidad y esto permita medir los resultados de objetivos a largo plazo.

Al respecto de los ASM identificados en el párrafo anterior, el informe del avance del tercer cuatrimestre de los Programas Susceptibles de Mejora (PASM) 2021 los cuales contienen el documento de trabajo específico, institucional e interinstitucional correspondiente al Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social

Laboral y el Programa de prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención a la salud se observa que el avance programado contra el avance real reportado se alcanza en un 100% a través de distintas evidencias documentales a las que se tuvo acceso por parte del evaluador.

Apartado 6: Ejercicio de los recursos.

Pregunta 25: Completar la siguiente tabla de eficacia y economía.

Tabla 25. Eficacia y Economía del FASSA 2021.

<p>¿En qué porcentaje el Presupuesto Modificado del Programa que opera con Recursos Federales Transferidos fue ejercido?</p>	$\% \text{ Ejercido} = \frac{\text{Presupuesto ejercido}}{\text{Presupuesto modificado}} \times 100$ <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Resultado:</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">98%</td> </tr> </table>	Resultado:	98%														
Resultado:	98%																
<p>¿En qué grado se cumplió con las metas establecidas?</p> <p>Nota. Desglosar resultados por componente</p>	$\% \text{ Metas cumplidas} = \frac{\sum \text{Metas logradas}}{\sum \text{Metas establecidas}} \times 100$ <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Resultado:</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">75 %</td> </tr> </table>	Resultado:	75 %														
Resultado:	75 %																
<p>¿Cuál es la relación costo-efectividad del recurso ejercido?</p>	<p>Costo-efectividad = ((Presupuesto modificado/Población objetivo) / (Presupuesto ejercido/Población atendida))</p> <p>La fórmula arrojará un índice, el cual se analizará en base a la siguiente ponderación:</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Rechazable</th> <th>Débil</th> <th>Aceptable</th> <th>Costo Efectividad Esperado</th> <th>Aceptable</th> <th>Débil</th> <th>Rechazable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>.49</td> <td>0.735</td> <td>1</td> <td>1.265</td> <td>1.51</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Resultado:</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">1.00</td> </tr> </table>	Rechazable	Débil	Aceptable	Costo Efectividad Esperado	Aceptable	Débil	Rechazable	0	.49	0.735	1	1.265	1.51	2	Resultado:	1.00
Rechazable	Débil	Aceptable	Costo Efectividad Esperado	Aceptable	Débil	Rechazable											
0	.49	0.735	1	1.265	1.51	2											
Resultado:	1.00																
<p>¿Cuál es el gasto esperado de acuerdo a las metas logradas?</p>	$\text{Gasto esperado de acuerdo a metas logradas} = \frac{\text{Gasto ejercido por metas logradas en el POA}}{\text{Metas programadas}}$ <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Gasto esperado:</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">\$1,587,461,368.92</td> </tr> </table>	Gasto esperado:	\$1,587,461,368.92														
Gasto esperado:	\$1,587,461,368.92																

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en la tabla anterior, se cumple la meta del propósito, se cumplen las metas de los 6 componentes reportados y se cumplen 5 de 8 metas de la misma cantidad de actividades, es decir, se cumplen un total de 12 de 16 metas reportadas, que en promedio representan el 75% del total de metas asociadas a los indicadores.

Por otro lado, y respecto al reporte de seguimiento al POA cierre 2021, los bienes y servicios entregados, es decir, los componentes muestran el siguiente desempeño:




Tabla 26. Tabla de avance de cumplimiento de metas FASSA 2021.

Componente		Meta Alcanzada	Cumple
CO1	Servicio de atención médica otorgado	65.34%	C
CO2	Servicio de estudios de apoyo diagnóstico otorgado	10.84%	C
CO3	Servicio de atención médica otorgado en segundo nivel (nacidos vivos)	36.41%	CP
	Servicio de atención médica otorgado en segundo nivel (ocupación hospitalaria)	83.03%	C
CO4	Servicio de prevención y promoción para la salud en primer nivel de atención otorgado	70.16%	CP
CO5	Servicios de regulación, control y fomento sanitario otorgado	91.24%	C
CO6	Servicio de vigilancia y control epidemiológico otorgados	99.28%	C

Fuente: Elaboración propia.

Código de colores:

Tabla 27 SemafORIZACIÓN de indicadores según umbral.

SemafORIZACIÓN	
Sobrecumplimiento (SC)	
Cumple (C)	
Cumple parcial (CP)	
No cumple (NC)	

Fuente: SESEQ 2021.

También se observa, que se ejerció el 98% del presupuesto modificado, lo que indica, que se logró una eficiencia presupuestaria, misma que se comprueba con el indicador ponderado de “Costo-efectividad” de “1” de acuerdo con el índice de ponderación de los Términos de Referencia, en donde se tomó como base la cantidad de servicios realizados como “población atendida”, y la cantidad de servicios programados como “la población objetivo”.

Asimismo, se observa que los servicios se otorgaron con un ejercicio presupuestal de \$2,116,615,158.56 pesos, el cual representa un 25% mayor al Gasto Esperado.

Pregunta 26: Completar la siguiente tabla referente a la administración financiera.

Tabla 28. Administración Financiera del FASSA 2021.

Pregunta	Resultado	Variables	Medios de verificación	Función de la evaluación (Perspectiva temporal)
¿Cuál es el costo promedio por beneficiario atendido por el Programa que opera con Recursos Federales Transferidos?	Costo promedio por beneficiario atendido por programa público (CPBAP)	V1. Gasto total de inversión del año que está evaluando en la operación del programa público de la dependencia (GTIP) V2. Beneficiarios atendidos en el año por el programa (TBP)	V1. Cuenta pública del año que se está evaluando. V.2 Registro y reporte de meta de atención alcanzada. (Portal de transparencia del Gobierno y/o Secretaría)	Ex. Post. Cuantitativo.
$CPBAP = GTIP / TBP$				
Resultado:		2,348.84		

Fuente: Elaboración propia.

En el cierre de los Estados Financieros (marzo 2022), se observa un gasto total ejercido en el otorgamiento de bienes y servicios a los beneficiarios del Fondo de \$2,116,615,158.56 pesos; que, de acuerdo con los beneficios entregados a los mismos, el costo promedio es de \$2,348.84 pesos anuales.

Pregunta 27: ¿Existe una sistematización adecuada para la administración y operación del o los programas que ejerce Recursos Federales Transferidos?

Respuesta: Sí; 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.

$$\Sigma F_i = \Sigma (M * T_i)$$

En donde:

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

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

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

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

$$T_i = D_i / DM$$

En donde:

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

En donde:

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

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 2021” 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 2021; 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-27-2020 fechado al 17 de junio de 2020 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 2021

(PIPP 2021) correspondiente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33.

Pregunta 28: ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento del programa que opera con Recursos Federales Transferidos, con recurso estatal y en qué proporción?

Tabla 29. Fuentes de Financiamiento del Programa 2021.

Fuentes de financiamiento del programa (Año 2021)	\$ Gasto (Pesos)	% de Participación
Recurso estatal	\$2,124,799,207.45	49.42%
Ingresos propios de las entidades paraestatales	\$57,633,154.25	1.34%
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	\$2,116,615,158.56	49.23%
Total	\$4,299,047,520.26	100%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla anterior permite advertir la gran dependencia que el FASSA representa para los Servicios Estatales de Salud del Gobierno del Estado de Querétaro, en especial para toda la población beneficiaria.

Tabla 30. Descripción del clasificador por objeto del gasto FASSA 2021.

Descripción del Clasificador por Objeto del Gasto FASSA 2021.					
COG	Descripción	Fuente de Financiamiento	Autorizado	Modificado	Ejercido
113	Sueldos base al personal permanente	FASSA	\$555,756,052.23	\$588,193,149.35	\$ 588,193,149.35
122	Sueldos base al personal eventual	FASSA	\$29,223,508.63	\$18,495,155.01	\$18,495,155.01
131	Primas por años de servicios efectivos prestados	FASSA	\$9,411,126.67	\$9,513,950.00	\$9,513,950.00
132	Primas de vacaciones, dominical y gratificación de fin de año	FASSA	\$117,281,422.37	\$93,064,130.67	\$93,064,130.67
134	Compensaciones	FASSA	\$731,024,079.33	\$794,313,432.84	\$ 794,313,432.84
141	Aportaciones de seguridad social	FASSA	\$59,663,036.44	\$60,916,954.48	\$60,916,954.48
142	Aportaciones a fondos de vivienda	FASSA	\$27,348,176.08	\$27,827,295.01	\$27,827,295.01
143	Aportaciones al sistema para el retiro	FASSA	\$28,254,827.23	\$34,059,123.63	\$34,059,123.63
144	Aportaciones para seguros	FASSA	\$6,053,021.92	\$10,259,162.22	\$10,259,162.22
152	Indemnizaciones	FASSA	\$8,501,232.90	\$10,715,000.00	\$10,715,000.00
154	Prestaciones contractuales	FASSA	\$11,796,791.94	\$11,763,775.05	\$11,763,775.05
159	Otras prestaciones sociales y económicas	FASSA	\$35,564,119.94	\$36,003,100.00	\$36,003,100.00
161	Previsiones de carácter laboral, económica y de seguridad social	FASSA	\$30,176,868.74	\$0.00	\$0.00

Descripción del Clasificador por Objeto del Gasto FASSA 2021.

COG	Descripción	Fuente de Financiamiento	Autorizado	Modificado	Ejercido
171	Estímulos	FASSA	\$39,793,795.59	\$39,423,326.22	\$39,423,326.22
211	Materiales, útiles y equipos menores de oficina	FASSA	\$4,306,375.00	\$2,938,422.47	\$2,938,422.47
212	Materiales y útiles de impresión y reproducción	FASSA	\$16,800.00	\$0.00	\$0.00
214	Materiales, útiles y equipos menores de tecnologías de la información y comunicaciones	FASSA	\$1,485,025.00	\$2,034,218.35	\$2,034,218.35
215	Material impreso e información digital	FASSA	\$1,000.00	\$375.03	\$375.03
216	Material de limpieza	FASSA	\$3,522,000.00	\$2,619,605.36	\$2,561,271.86
217	Materiales y útiles de enseñanza	FASSA	\$20,000.00	\$0.00	\$0.00
221	Productos alimenticios para personas	FASSA	\$689,100.00	\$3,486,268.84	\$3,486,268.84
223	Utensilios para el servicio de alimentación	FASSA	\$1,000.00	\$2,218.00	\$2,218.00
246	Material eléctrico y electrónico	FASSA	\$82,600.00	\$32,556.27	\$32,556.27
247	Artículos metálicos para la construcción	FASSA	\$1,500.00	\$0.00	\$0.00
248	Materiales complementarios	FASSA	\$25,000.00	\$21,947.64	\$21,947.64
249	Otros materiales y artículos de construcción y reparación	FASSA	\$6,000.00	\$0.00	\$0.00

Descripción del Clasificador por Objeto del Gasto FASSA 2021.

COG	Descripción	Fuente de Financiamiento	Autorizado	Modificado	Ejercido
251	Productos químicos básicos	FASSA	\$0.00	\$134,857.52	\$134,857.52
252	Fertilizantes, pesticidas y otros agroquímicos	FASSA	\$6,000,000.00	\$6,072,915.62	\$6,072,915.62
253	Medicinas y productos farmacéuticos	FASSA	\$90,485,805.00	\$65,776,129.09	\$64,826,271.55
254	Materiales, accesorios y suministros médicos	FASSA	\$87,501,800.00	\$59,413,021.19	\$59,004,691.09
255	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	FASSA	\$8,700,000.00	\$3,386,532.51	\$3,386,532.51
259	Otros productos químicos	FASSA	\$32,068,375.00	\$15,270,846.12	\$15,270,846.12
261	Combustibles, lubricantes y aditivos	FASSA	\$9,000,000.00	\$10,804,220.43	\$10,804,220.43
271	Vestuario y uniformes	FASSA	\$11,000,000.00	\$14,466,242.65	\$14,466,242.65
272	Prendas de seguridad y protección personal	FASSA	\$905,000.00	\$962,383.11	\$962,383.11
275	Blancos y otros productos textiles, excepto prendas de vestir	FASSA	\$0.00	\$4,558.80	\$4,558.80
291	Herramientas menores	FASSA	\$80,000.00	\$7,351.28	\$7,351.28
292	Refacciones y accesorios menores de edificios	FASSA	\$85,200.00	\$46,730.75	\$46,730.75

Descripción del Clasificador por Objeto del Gasto FASSA 2021.

COG	Descripción	Fuente de Financiamiento	Autorizado	Modificado	Ejercido
293	Refacciones y accesorios menores de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo	FASSA	\$52,000.00	\$30,153.81	\$30,153.81
294	Refacciones y accesorios menores de equipo de cómputo y tecnologías de la información	FASSA	\$184,700.00	\$84,088.36	\$84,088.36
295	Refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio	FASSA	\$300.00	\$915,984.53	\$915,984.53
296	Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte	FASSA	\$30,500.00	\$12,900.45	\$12,900.45
298	Refacciones y accesorios menores de maquinaria y otros equipos	FASSA	\$0.00	\$105,707.77	\$105,707.77
311	Energía eléctrica	FASSA	\$1,700,000.00	\$3,172,277.55	\$3,166,817.55
312	Gas	FASSA	\$0.00	\$302,855.84	\$302,855.84
313	Agua	FASSA	\$1,210,000.00	\$2,498,395.01	\$2,498,395.01
314	Telefonía tradicional	FASSA	\$8,698,410.00	\$11,935,288.71	\$11,935,280.09
315	Telefonía celular	FASSA	\$1,900,000.00	\$1,448,172.18	\$1,448,172.18
317	Servicios de acceso de Internet, redes y procesamiento de información	FASSA	\$290,000.00	\$5,892,517.36	\$5,892,517.36

Descripción del Clasificador por Objeto del Gasto FASSA 2021.

COG	Descripción	Fuente de Financiamiento	Autorizado	Modificado	Ejercido
318	Servicios postales y telegráficos	FASSA	\$100,000.00	\$38,061.58	\$38,061.58
322	Arrendamiento de edificios	FASSA	\$11,220,000.00	\$14,878,329.42	\$14,878,329.42
323	Arrendamiento de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo	FASSA	\$0.00	\$35,971.60	\$35,971.60
324	Arrendamiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio	FASSA	\$9,800,000.00	\$1,530,920.40	\$1,509,020.80
326	Arrendamiento de maquinaria, otros equipos y herramientas	FASSA	\$0.00	\$14,848.00	\$14,848.00
329	Otros arrendamientos	FASSA	\$27,000.00	\$0.00	\$0.00
331	Servicios legales, de contabilidad, auditoría y relacionados	FASSA	\$1,568,000.00	\$940,148.40	\$940,148.40
333	Servicios de consultoría administrativa, procesos, técnica y en tecnologías de la información	FASSA	\$0.00	\$0.00	\$0.00
334	Servicios de capacitación	FASSA	\$10,000.00	\$3,132.00	\$3,132.00
336	Servicios de apoyo administrativo, traducción, fotocopiado e impresión	FASSA	\$2,886,508.00	\$3,927,999.94	\$3,912,075.90

Descripción del Clasificador por Objeto del Gasto FASSA 2021.

COG	Descripción	Fuente de Financiamiento	Autorizado	Modificado	Ejercido
338	Servicios de vigilancia	FASSA	\$10,500,000.00	\$8,225,202.72	\$8,214,630.48
339	Servicios profesionales, científicos y técnicos integrales	FASSA	\$0.00	\$1,172,260.01	\$1,172,260.01
341	Servicios financieros y bancarios	FASSA	\$300,000.00	\$68,201.04	\$68,201.04
344	Seguros de responsabilidad patrimonial y fianzas	FASSA	\$0.00	\$43,093.25	\$43,093.25
345	Seguro de bienes patrimoniales	FASSA	\$2,500,000.00	\$2,580,049.66	\$2,580,049.66
347	Fletes y maniobras	FASSA	\$13,500.00	\$33,704.80	\$33,704.80
349	Servicios financieros, bancarios y comerciales integrales	FASSA	\$0.00	\$0.00	\$0.00
351	Conservación y mantenimiento menor de inmuebles	FASSA	\$164,000.00	\$28,213,410.54	\$28,213,410.54
352	Instalación, reparación y mantenimiento de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo	FASSA	\$3,750.00	\$15,499.99	\$15,499.99
353	Instalación, reparación y mantenimiento de equipo de cómputo y tecnología de la información	FASSA	\$893,000.00	\$1,292,326.86	\$1,292,326.86

Descripción del Clasificador por Objeto del Gasto FASSA 2021.

COG	Descripción	Fuente de Financiamiento	Autorizado	Modificado	Ejercido
354	Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio	FASSA	\$2,170,000.00	\$1,537,078.88	\$1,537,078.88
355	Reparación y mantenimiento de equipo de transporte	FASSA	\$8,035,681.00	\$11,934,049.13	\$11,934,049.13
357	Instalación, reparación y mantenimiento de maquinaria, otros equipos y herramienta	FASSA	\$4,542,000.00	\$3,905,363.66	\$3,905,363.66
358	Servicios de limpieza y manejo de desechos	FASSA	\$22,300,000.00	\$25,010,689.49	\$24,568,099.32
359	Servicios de jardinería y fumigación	FASSA	\$1,800,000.00	\$1,901,182.37	\$1,877,982.28
371	Pasajes aéreos	FASSA	\$102,500.00	\$149,503.07	\$149,503.07
372	Pasajes terrestres	FASSA	\$754,550.00	\$333,469.92	\$333,469.92
375	Viáticos en el país	FASSA	\$1,132,450.00	\$648,366.59	\$648,366.59
392	Impuestos y derechos	FASSA	\$524,000.00	\$542,000.39	\$542,000.39
399	Otros servicios generales	FASSA	\$55,500,000.00	\$51,217,040.81	\$49,655,370.81
439	Otros subsidios	FASSA	\$2,000,000.00	\$1,094,800.00	\$1,094,800.00
519	Otros mobiliarios y equipos de administración	FASSA	\$0.00	\$3,712.00	\$3,712.00
531	Equipo médico y de laboratorio	FASSA	\$0.00	\$3,542,872.00	\$3,542,872.00

Descripción del Clasificador por Objeto del Gasto FASSA 2021.

COG	Descripción	Fuente de Financiamiento	Autorizado	Modificado	Ejercido
597	Licencias informáticas e intelectuales	FASSA	\$6,091,587.00	\$6,852,418.86	\$6,852,418.86
Total:			\$2,104,835,076.00	\$2,120,113,004.52	\$ 2,116,615,158.56

Fuente: SESEQ 2021.

La tabla anterior resume el ejercicio fiscal 2021 del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, sin embargo, es pertinente hacer las siguientes observaciones a través de la siguiente tabla resumen:

Tabla 31. Desempeño presupuestal FASSA 2021 por clasificador por objeto del gasto.

FASSA Ejercicio Fiscal 2021					
Capítulo		Autorizado	Modificado	Ejercido	%
1000	Servicios personales	\$ 1,689,848,060.00	\$1,734,547,554.48	\$1,734,547,554.48	81.95%
2000	Materiales y suministros	\$256,250,080.00	\$188,630,235.95	\$187,213,714.81	8.84%
3000	Servicios generales	\$150,645,349.00	\$185,441,411.17	\$183,360,086.41	8.66%
4000	Subsidios y transferencias	\$2,000,000.00	\$1,094,800.00	\$1,094,800.00	0.05%
5000	Bienes muebles, inmuebles e intangibles	\$6,091,587.00	\$10,399,002.86	\$10,399,002.86	0.49%
Total		\$ 2,104,835,076.00	\$ 2,120,113,004.46	\$ 2,116,615,158.56	100%

Fuente: Elaboración propia.

El 99.45% del recurso del FASSA se ejerce en 3 capítulos: servicios personales, materiales y suministros y servicios generales, siendo el capítulo 1000 el capítulo más favorecido con este Fondo al ejercer el 81.95% de los recursos públicos.

Se dejan de ejercer un total \$3,497,845.90 pesos en los capítulos 2000 y 3000, sin embargo, en los capítulos 1000, 4000 y 5000 se ejerce el 100% del recurso modificado.

Pregunta 29: ¿Existe una planeación de la asignación de los recursos financieros?

Respuesta: Sí; mediante el oficio circular No. DGPYP-27-2020 fechado al 17 de junio de 2020 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 2021 (PIPP 2021) correspondiente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33.

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 2021.

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 2021

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 2021” que la SHCP emita.
- Observaciones realizadas a la MIR del FASSA 2020 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 2021. 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 2021, destinados al gasto de operación e inversión, únicamente (no se incluyen los conceptos de servicios personales), este importe corresponde al presupuesto irreductible de 2020.

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 6 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 30: ¿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; Las metas establecidas en el POA 2021 (que incluye información a nivel de componentes y actividades) en global muestran un cumplimiento del 75%, según umbral; el comportamiento de los indicadores es de la siguiente manera:

Tabla 32. Relación de indicadores según umbral de cumplimiento de metas FASSA 2021.

Indicadores según umbral		
1	Cumple	7
2	Sobrecumplimiento / Cumplimiento parcial	5
3	No cumple	4
4	Sin avance	0
Total		16

Fuente: SESEQ 2021.

A nivel propósito y componente se han cumplido las metas, y tan solo 4 actividades presentan incumplimiento según la siguiente tabla

Tabla 33. Tabla de avance de cumplimiento de metas FASSA 2021.

NIVEL	No.	RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	SENTIDO	META PROGR	META ALCANZADA	DIFERENCIA PORCENTUAL	SEMAFORIZACIÓN
PROPOSITO		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	Descendente	-10.12	-5.63	-44.19 %	● Sobrecumplimiento
COMPONENTE	[1]	Servicio de atención médica otorgado	Porcentaje trimestral de población sin seguridad social residente en Querétaro, que recibe atención de primer y segundo nivel.	Ascendente	64.00	65.34	2.10 %	● Cumple
	[2]	Servicio de estudios de apoyo diagnóstico otorgado	Promedio de estudios de laboratorio por paciente en segundo nivel de atención médica.	Ascendente	11.38	10.84	-4.56 %	● Cumple
	[3]	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.	Descendente	32.09	36.41	13.61 %	● Cumplimiento parcial
			Porcentaje de ocupación hospitalaria en segundo nivel de atención	Ascendente	81.10	83.03	2.38 %	● Cumple
	[4]	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	Ascendente	80.00	70.18	-12.30 %	● Cumplimiento parcial
	[5]	Servicios de regulación, control y fomento sanitario otorgado.	Porcentaje de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras.	Ascendente	90.01	91.24	1.37 %	● Cumple
	[6]	Servicio de vigilancia y control epidemiológico otorgados.	Porcentaje trimestral de notificación oportuna de brotes epidémicos	Ascendente	95.43	99.28	4.03 %	● Cumple
ACTIVIDAD	[1.2]	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.	Ascendente	70.01	67.30	-3.87 %	● Cumple
	[1.4]	Control de cáncer de la mujer	Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quien se realizó estudio de mastografía.	Ascendente	13.68	6.96	-49.89 %	● No cumple
	[1.G]	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	Ascendente	30.02	21.64	-27.92 %	● No cumple
	[3.1]	Atención médico-quirúrgica de segundo nivel	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano	Ascendente	3.54	4.91	38.78 %	● Sobrecumplimiento
	[4.7]	Prevención de enfermedades cardiometabólicas	Porcentaje de población de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de Diabetes Mellitus	Ascendente	16.50	7.10	-56.97 %	● No cumple
NIVEL	No.	RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	SENTIDO	META PROGR	META ALCANZADA	DIFERENCIA PORCENTUAL	SEMAFORIZACIÓN
ACTIVIDAD	[4.A]	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).	Ascendente	5.58	4.28	-22.97 %	● No cumple
	[4.B]	Detección de cáncer de próstata	Porcentaje de hombres de 45 años y más, sin seguridad social a quien se realizó detección de Hiperplasia Prostática Benigna.	Ascendente	3.77	3.60	-4.50 %	● Cumple
	[6.1]	Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica a través del diagnóstico	Tasa de infecciones nosocomiales por 100 egresos en hospitales de segundo nivel de atención.	Descendente	-4.00	0.69	-117.15 %	● Sobrecumplimiento

Fuente: SESEQ 2021.

Además, en 3 de los indicadores:

1. “Tasa de variación anual de la tasa de morbilidad de la población con seguridad social en la entidad”,
2. “Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano”, y
3. “Tasa de infecciones nosocomiales por 100 egresos en hospitales de segundo nivel de atención”

Se presenta un “sobrecumplimiento”, entendido éste como un resultado mayor a la meta programada pero todavía dentro del rango establecido.

Así mismo, en cuanto el Clasificador por Objeto del Gasto (COG) y Capítulo del Gasto (CG) se observa un ejercicio del 99.83% del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA):

Tabla 34. Desempeño presupuestal FASSA 2021 por clasificador por objeto del gasto.

FASSA Ejercicio Fiscal 2021					
Capítulo		Autorizado	Modificado	Ejercido	%
1000	Servicios personales	\$ 1,689,848,060.00	\$1,734,547,554.48	\$1,734,547,554.48	81.95%
2000	Materiales y suministros	\$256,250,080.00	\$188,630,235.95	\$187,213,714.81	8.84%
3000	Servicios generales	\$150,645,349.00	\$185,441,411.17	\$183,360,086.41	8.66%
4000	Subsidios y transferencias	\$2,000,000.00	\$1,094,800.00	\$1,094,800.00	0.05%
5000	Bienes muebles, inmuebles e intangibles	\$6,091,587.00	\$10,399,002.86	\$10,399,002.86	0.49%
Total		\$ 2,104,835,076.00	\$ 2,120,113,004.46	\$ 2,116,615,158.56	100%

Fuente: Elaboración propia.

Apartado 7: Aspectos Susceptibles de Mejora.

Pregunta 31. ¿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 las evaluaciones realizadas respecto de los recursos de gasto federalizado y de los programas públicos 2020?”

Respuesta: Sí.

En la evaluación del desempeño del FASSA para el ejercicio fiscal 2020 se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Definir y establecer acciones de coordinación con la federación referente a los insumos que se necesitan para los indicadores en los que se tiene injerencia para el cumplimiento de sus metas en tiempo y forma.
2. Homologar la definición exacta de la población potencial, objetivo y atendida con base a los criterios de los instrumentos normativos y programáticos, procurando la redacción exacta en los diferentes formatos internos y externos en los que se requiera.
3. Realizar los cambios de re-diseño en la MIR del programa estatal con estricto apego a los instrumentos normativos y programáticos, considerando la continuidad de los indicadores de desempeño que permitirán medir el resultado del objetivo.
4. Definir las metas de los indicadores que presentan continuidad con base en elementos básicos como insumos, recurso humano, recurso económico y temporalidad de manera que permita cumplir con las metas programadas y alcanzar los objetivos definidos del programa. Asimismo, considerar aquellas metas en las que exista participación intergubernamental para su programación y con ello dar cumplimiento al objetivo.
5. Definir acciones que permitan el cumplimiento de la meta programada para los indicadores federales de la MIR del Fondo en los que la entidad tiene injerencia.
6. Homologar la información del contenido en los instrumentos programáticos como la MIR estatal con el MIEG2020 y el documento “Anexo 2-B”. Diseño de programa presupuestario para el Poder

Ejecutivo del Estado de Querétaro con fuentes de financiamiento del gasto federalizado del Manual de Programación, Presupuesto y Monitoreo.

7. Definir indicadores de resultados que aborden las dimensiones de economía y calidad con el fin de obtener información relevante sobre las características del bien y/o servicio entregado. (consultar la guía para la construcción de la matriz de indicadores elaborado por la SHCP).
8. Mantener la continuidad de los indicadores de desempeño en el nivel de componente que permita proveer de información relevante sobre el cumplimiento y desempeño del programa a lo largo de los años.
9. Definir claramente las fuentes de información y los medios de verificación que proveen de los datos necesarios para ejecutar las variables de los indicadores de desempeño de la MIR. Esto implica definir a detalle la unidad administrativa que elabora la información, la temporalidad de su publicación o actualización y la ubicación geográfica o virtual.
10. Definir y dar continuidad a los indicadores de resultados que conforman a la MIR del programa estatal asociado al fondo, con el fin de mantener la base que contribuya a conocer el alcance de los resultados y el costo de los bienes y servicios a través de datos históricos sobre los indicadores que se miden en cierto periodo definido.
11. Dar continuidad a los procesos de gestión y programación que permitan mantener el mejoramiento en el ciclo presupuestario del programa estatal asociado al fondo.
12. Coordinar el proceso de actualización de la plataforma para el reporte de las actividades de los ASM del PASM 2019 de manera que permita mantener la información vigente a la fecha de consulta y conocer su avance.

De las recomendaciones anteriores, en la evaluación del desempeño del FASSA para el ejercicio fiscal 2020 se plantean los siguientes ASM en el PASM 2021:

1. Contar con un procedimiento oficializado del Programa Operativo Anual, basado en el Manual de Programación, Presupuesto y Monitoreo emitido por la Dirección de Presupuesto A, para dar continuidad al ciclo presupuestario del programa estatal.
2. Seguimiento trimestral del avance de metas de la MIR federal con la definición de acciones de mejora para su debido cumplimiento y modificación de meta cuando así aplique.
3. Contar con una MIR estatal oficializada en el Sistema de Información Estratégica para la Gestión del Gobierno del Estado de Querétaro (SIEGGEQ) que cumpla con los lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico, para así asegurar la continuidad y esto permita medir los resultados de objetivos a largo plazo.

Los 3 Aspectos Susceptibles de Mejora identificados en la Evaluación Específica del Desempeño del FASSA 2020 fueron efectivamente clasificados y atendidos de acuerdo con lo establecido en el “Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las Evaluaciones Realizadas respecto de los Recursos de Gasto Federalizado y de los Programas Públicos” tal y como se muestra a continuación:

Tabla 35. Clasificación y atención de la evaluación 2020 del PASM 2021

Clasificación y atención de la evaluación 2020 del PASM 2021						
No.	ASM	Actividades	Fecha de inicio	Fecha de término	Evidencias	Tipo de ASM
1	Contar con un procedimiento oficializado del Programa Operativo Anual, basado en el Manual de Programación, Presupuesto y Monitoreo, emitido por la Dirección de Presupuesto A, para dar continuidad al ciclo presupuestario del programa estatal.	Realizar el procedimiento del PÓA basado en el Manual de Programación, Presupuesto y Monitoreo.	01/02/21	30/04/21	Documento de propuesta de procedimiento.	Documento Específico
		Revisión, retroalimentación y autorización de propuesta de procedimiento.	01/05/21	30/07/21	Correos electrónicos y memorándum.	
		Oficialización del procedimiento para la publicación en el Periódico Oficial La Sombra de Arteaga.	01/08/21	31/12/21	Publicación en el Periódico Oficial.	
2	Seguimiento trimestral del avance de metas de la MIR federal con la definición de acciones de mejora para su debido cumplimiento y modificación de meta cuando así aplique.	Analizar el informe trimestral de avances de metas en los indicadores federales.	02/02/21	31/12/21	Documento de análisis de avance de metas federales.	Documento Institucional
		Definir acciones de mejora para lograr la meta del indicador cuando así apliquen.	10/04/21	31/12/21	Formato de acciones o estrategias de mejora.	
		Verificar el cumplimiento de acciones de mejora.	01/04/21	31/12/21	Documento que sustente la acción de mejora implementada.	

Clasificación y atención de la evaluación 2020 del PASM 2021

No.	ASM	Actividades	Fecha de inicio	Fecha de término	Evidencias	Tipo de ASM
3	Contar con una MIR Estatal oficializada en el Sistema de Información Estratégica para la Gestión del Gobierno del Estado de Querétaro (SIEGGEQ) que cumpla con los lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la metodología de Marco Lógico, para así asegurar la continuidad y esto permita medir los resultados de objetivos a largo plazo.	Rediseñar la MIR Estatal para que cumpla con los lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico y remitir la propuesta de modificación a la UER.	01/01/21	30/03/21	Propuesta de modificación de la MIR.	Documento Interinstitucional
		Autorizar y realizar las modificaciones pertinentes en el SIEGGEQ.	01/01/21	31/03/21	Notificación de autorización de modificaciones a la MIR en el SIEGGEQ.	
		Verificar que las modificaciones autorizadas se encuentren en el SIEGGEQ y realizar su oficialización.	01/01/21	30/03/21	Reporte de la MIR oficial generada por el SIEGGEQ.	

Fuente: Reporte PASM 2020.

Pregunta 32. ¿Los Aspectos Susceptibles de Mejora definidos como producto de análisis de las recomendaciones son pertinentes con éstas e incluyen las actividades necesarias para su cumplimiento?

Respuesta: Sí;

Los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados del Informe de evaluación 2020 correspondientes al PASM 2021 del FASSA incluyen las actividades pertinentes y suficientes a desarrollar a fin de atender integralmente los aspectos identificados a mejorar en el Fondo en cuestión.

ASM 1/2021: Contar con un procedimiento oficializado del Programa Operativo Anual, basado en el Manual de Programación, Presupuesto y Monitoreo emitido por la Dirección de Presupuesto A, para dar continuidad al ciclo presupuestario del programa estatal:

- Realizar el procedimiento del POA basado en el Manual de Programación, Presupuesto y Monitoreo.
- Revisión, retroalimentación y autorización de propuesta de procedimiento.
- Oficialización con la publicación en el Periódico Oficial del Estado.

ASM 2/2021: Seguimiento trimestral del avance de metas de la MIR Federal con la definición de acciones de manera para su debido cumplimiento y modificación de metas cuando así aplique:

- Analizar el informe trimestral de avances de metas de los indicadores federales.
- Definir acciones de mejora para lograr la meta del indicador cuando así aplique.
- Verificar el cumplimiento de acciones de mejora.

ASM 3/2021: Contar con una MIR Estatal oficializada en el Sistema de Información Estratégica para la Gestión del Gobierno del Estado de Querétaro (SIEGGEQ) que cumpla con los lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología del Marco Lógico para asegurar la continuidad y esto permita medir los resultados de objetivos a largo plazo:

- Rediseñar la MIR estatal para que cumpla con los lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico y remitir la propuesta de modificación a la UER.
- Autorizar y realizar las modificaciones pertinentes en el SIEGGEQ.

- Verificar que las modificaciones autorizadas se encuentren en el SIEGGEQ y oficializar.

Pregunta 33. ¿Los reportes trimestrales de avance del PASM 2021 reflejan el cumplimiento de las actividades programadas?

Respuesta: Sí.

Se cuenta con evidencia documental que presenta los tres avances cuatrimestrales definidos en base a la guía técnica del “Mecanismo para el seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora, derivados de informes de las Evaluaciones realizadas respecto de los Recursos de Gasto Federalizado y de los Programas Públicos 2021” en donde se reporta el avance porcentual parcial de cada actividad definida para cada ASM propuesto, así como la identificación del documento probatorio que sustenta el desempeño del PASM:

Tabla 36. Clasificación y atención de los ASM FASSA (tercer cuatrimestre).

Clasificación y atención de los ASM FASSA 2020 (tercer cuatrimestre)							
No.	ASM	Actividades	Fecha de inicio	Fecha de término	Avance Programado	Avance Real	Evidencia del ASM cumplido /Resultados esperados
1	Contar con un procedimiento oficializado del Programa Operativo Anual, basado en el Manual de Programación, Presupuesto y Monitoreo emitido por la Dirección de Presupuesto A, para dar continuidad al ciclo presupuestario del programa estatal.	Realizar el procedimiento del PÓA basado en el Manual de Programación, Presupuesto y Monitoreo.	01/02/21	30/04/21	40%	40%	Procedimiento oficializado como instrumento para la continuidad del ciclo presupuestario.
		Revisión, retroalimentación y autorización de propuesta de procedimiento.	01/05/21	30/07/21	40%	40%	
		Oficialización del procedimiento para la publicación en el Periódico Oficial La Sombra de Arteaga.	01/08/21	31/12/21	20%	20%	
2	Seguimiento trimestral del avance de metas de la MIR federal con la definición de acciones de mejora para su debido cumplimiento y modificación de meta cuando así aplique.	Analizar el informe trimestral de avances de metas en los indicadores federales.	02/02/21	31/12/21	40%	40%	Seguimiento oportuno para realizar acciones que permitan el logro de las metas federales.
		Definir acciones de mejora para lograr la meta del indicador cuando así apliquen.	10/04/21	31/12/21	30%	30%	
		Verificar el cumplimiento de acciones de mejora.	01/04/21	31/12/21	30%	30%	
3	Contar con una MIR Estatal oficializada	Rediseñar la MIR Estatal para que	01/01/21	30/03/21	30%	30%	Una MIR Estatal que cumple con los

Clasificación y atención de los ASM FASSA 2020 (tercer cuatrimestre)							Evidencia del ASM cumplido /Resultados esperados
No.	ASM	Actividades	Fecha de inicio	Fecha de término	Avance Programado	Avance Real	
3	en el Sistema de Información Estratégica para la Gestión del Gobierno del Estado de Querétaro (SIEGGEQ) que cumpla con los lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la metodología de Marco Lógico, para así asegurar la continuidad y esto permita medir los resultados de objetivos a largo plazo.	cumpla con los lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico y remitir la propuesta de modificación a la UER.					lineamientos normativos y programáticos para verificar resultados de objetivos a largo plazo.
		Autorizar y realizar las modificaciones pertinentes en el SIEGGEQ.	01/01/21	31/03/21	40%	40%	
		Verificar que las modificaciones autorizadas se encuentren en el SIEGGEQ y realizar su oficialización.	01/01/21	30/03/21	30%	30%	

Fuente: Reporte PASM 2020.

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

Análisis FODA y Recomendaciones FASSA 2021						
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 destina principalmente a servicios personales del sector salud</p> <p>-Se otorgan a los beneficiarios una amplia cartera de bienes y/o servicios relacionados con la salud.</p>	<p>-Diagnosticar el impacto de la pandemia provocada por el virus SARS-COV2, con el objeto de justificar plenamente los resultados, así como los retos y oportunidades que SESEQ enfrentó durante el ejercicio fiscal, así como los ejercicios subsecuentes donde se encuentre latente la emergencia sanitaria.</p>	<p>-Si bien en el Anexo 2B se menciona que debido a la emergencia sanitaria por el coronavirus SARS-COV2 que es un virus que provoca la enfermedad "COVID-19", se reforzarán las medidas para el cuidado de la salud de la población; no se vuelve a mencionar el tipo de medidas que se llevarán a cabo al respecto, así como</p>	<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.</p>	<p>-Cuantificar y documentar el impacto de la pandemia provocada por el virus SARS-COV2, con el objeto de justificar plenamente los resultados, así como los retos y oportunidades que SESEQ enfrentó durante el ejercicio fiscal, así como los ejercicios subsecuentes donde se encuentre latente la emergencia sanitaria.</p>

Análisis FODA y Recomendaciones FASSA 2021

Núm.	Apartado de la evaluación	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas	Recomendaciones
				tampoco se muestra el diagnóstico del impacto que ha provocado la emergencia sanitaria, ni indicadores que busquen cuantificar dicho impacto.		
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.	-Una mayor coordinación con el INSABI en cuanto a compras en conjunto de medicamentos para cumplimiento de metas y objetivos mediante la identificación de necesidades prioritarias de abasto de medicinas.	-No se encuentran metas definidas en alineación a los ODS. -Dentro del POA no se muestra vinculación entre el resumen narrativo y el indicador. Ej. Nivel: FIN. Resumen Narrativo: Contribuir a proteger la salud de manera efectiva, oportuna y con	-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	-Definir indicadores que estén vinculados con los niveles del árbol de objetivos y definir resúmenes narrativos que contengan un sentido claro sobre estos.

Análisis FODA y Recomendaciones FASSA 2021

Núm.	Apartado de la evaluación	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas	Recomendaciones
		<p>-La vigilancia epidemiológica mediante el análisis y la interpretación de los datos hace posible el establecimiento de la identificación de nuevos riesgos para establecer metas y objetivos realistas y puntuales.</p>		<p>calidad para la Población del Estado.</p> <p>Indicador: Esperanza de vida al nacimiento total.</p> <p>-No se observa la relación entre el "Nivel Objetivo" entre las Líneas de Acción (Institucional y Sectorial), la Estrategia de Planeación (Institucional y Sectorial) y el Objetivo de la Planeación (Institucional y Sectorial) del Formato 1.</p> <p>-Vinculación institucional de los</p>	<p>dificultan el cumplimiento de metas y objetivos definidos con anterioridad debido a la reorientación del gasto programado.</p>	

Análisis FODA y Recomendaciones FASSA 2021

Núm.	Apartado de la evaluación	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas	Recomendaciones
				<p>objetivos de resultados, respecto de los indicadores plasmados en el POA.</p> <p>Esperanza de vida</p>		
3	Cobertura del fondo	<p>-El Fondo permite atender al 100% de la población objetivo.</p> <p>-Se atiende una mayor cantidad de beneficiarios con respecto al año anterior.</p> <p>-Se utilizan modelos estadísticos mediante proyecciones de incremento poblacional para el cálculo de la población a atender año con año.</p>	<p>-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.</p>	<p>-No se atiende al 100% de la población potencial.</p>	<p>-El crecimiento exponencial de la población potencial.</p> <p>-Desaparición, desatención y/o desuso de otros sistemas de salud que incrementen la población potencial del FASSA.</p>	<p>-Implementar estrategias para incrementar la eficiencia de la operación del programa de tal forma que se pueda aumentar la atención de la población potencial y continuar asegurando la atención de la población objetivo a través de una mayor difusión de la prestación de los servicios de salud</p>

Análisis FODA y Recomendaciones FASSA 2021

Núm.	Apartado de la evaluación	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas	Recomendaciones
		<p>-Los requisitos establecidos para ser beneficiario del fondo son de fácil acceso.</p> <p>-El FASSA se complementa con otros -Fondos Federales y/o Estatales para incrementar su alcance a la población beneficiaria.</p>				sobre todo en las poblaciones más remotas del Estado.
4	Operación del o los programas que ejercen recursos del fondo	<p>-El FASSA se complementa con otros programas y/o fondos federales y/o estatales.</p> <p>-No existe duplicidad entre el FASSA y otros programas presupuestarios</p>	-Elaborar el expediente clínico electrónico de los beneficiarios del Programa, ya que solo se cuenta con carpetas familiares en las unidades médicas.	-No se presenta un seguimiento puntual de los beneficiarios en cuanto a consultas, tratamiento y atención médica en	-La desaparición de los Programas "Atención a la Salud E-023", "Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social	-Concentración de un base de datos a través del SIAM, generando un seguimiento más puntual de los beneficiarios en cuanto a consultas, tratamiento y atención médica en cualquier punto (unidad médica).

Análisis FODA y Recomendaciones FASSA 2021

Núm.	Apartado de la evaluación	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas	Recomendaciones
		<p>federales y/o estatales.</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>		<p>cualquier punto (unidad médica).</p>	<p>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.</p> <p>-Se atiende aproximadamente un 15% de población foránea, es decir, beneficiarios no residentes y/o no habitantes del Estado de Querétaro.</p>	<p>-Mantener actualizado el SIAM comenzando con la digitalización de las carpetas familiares de tal forma que se permita un seguimiento y análisis puntual de los padecimientos, tratamientos y hospitalizaciones de los beneficiarios en tiempo real.</p>

Análisis FODA y Recomendaciones FASSA 2021

Núm.	Apartado de la evaluación	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas	Recomendaciones
5	Cumplimiento de resultados	<p>-Desde el año 2017, el presupuesto asignado al FASSA para el estado de Querétaro ha ido en incremento.</p> <p>-Las metas definidas dentro del POA que arroja el sistema MESI presentan muy buenos resultados generales y con tendencia favorables.</p> <p>-La MIR estatal del FASSA cumple el 75% de sus metas anuales programadas.</p>	<p>-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.</p> <p>-Mejorar la estructura de la MIR Estatal exclusiva del Fondo en apego a la MIR Federal que cumpla con la Metodología de Marco Lógico.</p>	<p>-Se subejercieron \$3,497,845.96 millones de pesos, es decir, el 0.17% del total del recurso ministrado.</p> <p>-Respecto del Portal Aplicativo de la SHCP (PASH), en el 2021, el indicador del Fin no cumple su meta programada y el indicador del Propósito apenas lo logra.</p> <p>-En cuanto a las metas de los indicadores de los componentes, el CO1 se mantiene igual y el CO2 no logra su meta anual programada.</p>	<p>-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.</p>	<p>-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.</p> <p>-Mejorar la estructura de la MIR Estatal exclusiva del Fondo en apego a la MIR Federal que cumpla con la Metodología de Marco Lógico.</p>

Análisis FODA y Recomendaciones FASSA 2021

Núm.	Apartado de la evaluación	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas	Recomendaciones
				<p>-Respecto de las actividades propuestas, la ACT1 apenas logra su objetivo, sin embargo, la ACT2 y ACT3 no cumple su meta y permanece igual respectivamente.</p> <p>-El Mandato Presidencial instruyo orientar prioritariamente los recursos hacia el combate a la pandemia ocasionada por el COVID-19, lo que ocasionó que algunas metas no fueras cumplidas debido al confinamiento de la</p>		

Análisis FODA y Recomendaciones FASSA 2021

Núm.	Apartado de la evaluación	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas	Recomendaciones
				población beneficiaria del Programa.		
6	Ejercicio de los recursos	<p>-El costo-efectividad del recurso ejercido del FASSA es el esperado de acuerdo con el indicador ponderado.</p> <p>-Se cumple la meta del propósito, se cumplen las metas de los 6 componentes reportados y se cumplen 5 de 8 metas de la misma cantidad de actividades, es decir, se cumplen un total de 12 de 16 metas reportadas, que en promedio representan el 75% del total de</p>	<p>-No se lograron las metas de los 4 indicadores que buscan la atención a niños y niñas de un año de edad, sin seguridad social que cuenten con el esquema básico de vacunación completo; a las personas que residen en localidades de difícil acceso; la población de 20 años y más sin seguridad social y con diabetes mellitus; las mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a quienes se les realizaría la detección</p>	<p>-El presupuesto modificado del FASSA fue ejercido en un 99.83%.</p> <p>-Existe una fuerte dependencia del FASSA como fuente de financiamiento; en el 2021 representó el 49.23% del Programa.</p> <p>-Solo se destina un 8.84% y un 8.66% a la adquisición de materiales y suministros y servicios generales respectivamente.</p>	<p>-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.</p> <p>-Legislación federal que dificulte la óptima operación del Fondo.</p>	<p>-Definir un mecanismo de supervisión a procesos licitatorios de adquisición de materiales, suministros y servicios generales para evitar que por causas ajenas (proveedores) se incumplan metas de ejercicio de los recursos que deriven en subejercicios y sin reintegros.</p>

Análisis FODA y Recomendaciones FASSA 2021

Núm.	Apartado de la evaluación	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas	Recomendaciones
		<p>metas asociadas a los indicadores.</p> <p>-Existe una muy adecuada planeación de la asignación de los recursos financieros.</p>	<p>del virus del papiloma humano.</p>			
7	Aspectos Susceptibles de Mejora	<p>-Se retoman las recomendaciones derivadas de las evaluaciones para la definición de un Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora (PASM).</p> <p>-Se cumplen al 100% con todas las actividades programadas.</p>	<p>-Contar con indicadores internos para monitorear le evolución del grado de cumplimiento de los ASM de las evaluaciones FASSA.</p>	<p>-No se encuentran debilidades para los ASM propuestos.</p>	<p>-La prolongación de la pandemia COVID-19 que pueda afectar la realización de las actividades programadas para atender los ASM.</p> <p>-No contar con evaluaciones de calidad que aporten al mejoramiento del desempeño del Fondo.</p>	<p>-Incorporar en los consejos consultivos existentes la transparencia de la planeación, programación, ejecución y seguimiento del Fondo.</p>

Hallazgos.

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

Identificación de hallazgos	
Apartado	Hallazgos
Características del Fondo	El Fondo opera de manera oportuna y pertinente para la población beneficiaria, además de contar con recursos concurrentes por parte del Gobierno del Estado; además el Fondo se aplica y ejecuta apegado a disminuir la problemática principal identificada en la población: disminución de la tasa de morbilidad de la población residente del Estado.
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 atiende al 100% de la población objetivo, sin embargo, es de observar que dicha población objetivo se mantiene en constante aumento, lo que justifica plenamente la variación porcentual presupuestal del Fondo.
Operación del programa que ejercen Recursos del Fondo	El programa no presenta duplicidad con otros programas federales y/o estatales, sin embargo, no se cuenta con alianzas que permitan incrementar el alcance del Fondo en atención y cobertura. 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.
Cumplimiento de Resultados	<ol style="list-style-type: none"> 1. El porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quien se realizó estudio de mastografía debía alcanzar una meta anual del 13.85%, y solo alcanza el 6.96%; sin embargo, se justifica por los siguientes motivos trimestrales: <ol style="list-style-type: none"> a. 1er trimestre: La contratación de tres técnicos radiólogos durante los meses de enero y febrero se encontraba suspendida y fue a partir del 1er de marzo cuando se contrata a dicho personal e inicia la productividad. b. 2do trimestre: La capacidad operativa para atender a la población objetivo se ha visto disminuida debido a

Identificación de hallazgos	
Apartado	Hallazgos
	<p>que no se han cubierto las vacantes del personal que realiza las mastografías y del personal de apoyo del centro de atención telefónica (call center) que agenda las citas para la detección.</p> <p>c. 4rto trimestre: El acceso a mastografías del Hospital General de San Juan del Río continúa cerrado y el Hospital General de Jalpan tuvo una falla en el UPS del mastógrafo, por lo que se contó con el apoyo para traslados de pacientes por parte del DIF estatal para llevar a las pacientes al Hospital General de Cadereyta y a la UNEME DEDICAM, sin embargo, no fue suficiente para completar la meta programada.</p> <p>2. El 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 unidades médicas móviles debía alcanzar una meta anual del 30.02%, y solo alcanza el 21.64%; sin embargo, se justifica por los siguientes motivos trimestrales:</p> <p>a. 1er trimestre: El personal continúa atendiendo prioritariamente la contingencia por el COVID-19.</p> <p>b. 2ndo trimestre: El personal continúa atendiendo prioritariamente la contingencia por el COVID-19 hasta al 1ero de mayo de 2021. A partir de esa fecha se retoman actividades en localidades. Falta difusión de las visitas programadas para que la población acuda al servicio.</p> <p>c. 4rto trimestre: Derivado de la intermitencia en la visita a las localidades, a causa de fallas mecánicas en los vehículos, cambios en la programación para atención de la contingencia sanitaria por COVID-19 y falta de insumos y medicamentos, se ha traducido en que la población beneficiaria busque otras opciones para recibir sus servicios de salud.</p> <p>3. El porcentaje de población de 20 años y más sin seguridad social a quién se realizó detección de Diabetes Mellitus debía alcanzar una meta anual del 16.50%, y solo alcanza el 7.10%; sin embargo, se justifica por los siguientes motivos trimestrales:</p>

Identificación de hallazgos	
Apartado	Hallazgos
	<p>a. 1er trimestre: el sistema de información SIAM no permite el ingreso de las detecciones realizadas fuera de consulta externa (carga masiva), lo que anteriormente si se podía realizar (modificación SIAM-SIS).</p> <p>b. 2ndo trimestre: Las detecciones masivas de Diabetes Mellitus TIPO 2 se han limitado debido a que la Dirección General de Información en la Salud (DGIS) ha modificado el sistema de información de un sistema numérico a un sistema nominal, por lo tanto, las detecciones deben realizarse en consulta externa por personal médico disminuyendo la productividad.</p> <p>c. 4rto trimestre: Se mantiene la tendencia de baja asistencia de usuarios a las unidades por continuar la contingencia epidemiológica por COVID-19.</p> <p>4. El porcentaje de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a quien se realizó detección de Virus del Papiloma Humano (VPH) debía alcanzar una meta anual del 5.56%, y solo alcanza el 4.28%; sin embargo, se justifica por los siguientes motivos trimestrales:</p> <p>a. 1er trimestre: Durante los meses de enero y febrero no se contaba con la contratación de la bióloga para procesar muestras, su contrato inició a partir del 1ero de marzo de 2021.</p> <p>b. 2ndo trimestre: En las unidades donde se ha supervisado, se ha observado que hay poca demanda de consulta, aún hay cierto miedo de la población de acudir a unidades de salud por contagio de COVID-19; a pesar de que se les oferta su tamizaje no acuden.</p> <p>c. 4rto trimestre: Se llevaron a cabo capacitaciones de sensibilización con el personal, toma de VPH en UNEME DEDICA a todas las pacientes que acudían a mastografía, se realizaron jornadas en varias unidades. En este trimestre se tuvo un considerable avance, sin embargo, afectó lo sucedido en los tres trimestres anteriores impactando en la meta alcanzada.</p>

Identificación de hallazgos	
Apartado	Hallazgos
Ejercicio de los Recursos	El FASSA ejerció un total de \$2,116,615,158.56 pesos, que representa el 99.83% del recurso modificado total y el 49.23% de las fuentes de financiamiento totales para el Programa.
Aspectos Susceptibles de Mejora	<p>Respecto de los Aspectos Susceptibles de Mejora se identifica la necesidad de mantener actualizada la MIR Estatal año con año con el objetivo de promover una mayor pertinencia en el cumplimiento de metas que disminuyan la morbi y mortalidad de los beneficiarios del Fondo, es decir, no repetir los mismos elementos de la MIR durante el sexenio y adecuar según las circunstancias de los padecimientos con mayor ocurrencia.</p> <p>Además, es de observar la necesidad de la concentración de una base de datos única de la población atendida que genere un seguimiento con mayor puntualidad de los beneficiarios en cuanto a consultas, tratamiento y atención médica en cualquier punto de atención (unidad médica) a través del SIAM.</p>

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 de la población residente del Estado de Querétaro.

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: Querétaro Humano del Plan Estatal de Desarrollo, específicamente con el Objetivo 1: Mejorar la calidad y condiciones de vida de los queretanos, promoviendo el ejercicio efectivo de los derechos sociales, la equidad de oportunidades, la inclusión y la cohesión social, mediante la promoción de valores y estilos de vida sanos y saludables.

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

Apartado 3: Cobertura del Fondo

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 y promover la integración de los beneficiarios en un expediente clínico electrónico que permita un seguimiento puntual de los pacientes, sus padecimientos, consultas y tratamientos.

Por otro lado, la variación porcentual de la población potencial con respecto de 2020 fue de 1.55%, respecto de la población objetivo fue de 1.25% y de la población atendida fue de 3.15%, lo que indica que aumenta la cantidad de población sin seguridad social que demanda servicios de salud públicos que el programa otorga.

Apartado 4: Operación del o los Programas que Ejercen Recursos del Fondo

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: Cumplimiento de Resultados

De las 16 metas propuestas a nivel Propósito, Componente y Actividades, de acuerdo con el Reporte de Avance de Cumplimiento de metas 2021, se

cumplieron doce, que representan el 75% del total de metas asociadas a indicadores. Por otro lado y respecto al Reporte del POA 2021, los servicios entregados, es decir, los componentes, el CO1 Servicio de atención médica otorgado alcanzó una diferencia porcentual positiva del 2.10% respecto a su meta programada; el CO2 Servicio de estudios de apoyo diagnóstico otorgado alcanzó una diferencia porcentual positiva del -4.56% respecto a su meta programada; el CO3 Servicio de atención médica otorgado en segundo nivel alcanzó una diferencia porcentual positiva del 13.61% y 2.38% respecto de sus dos indicadores establecidos respecto a sus metas programadas; el CO4 Servicio de prevención y promoción de la salud en primer nivel de atención otorgado alcanzó una diferencia porcentual positiva del -12.30% respecto a su meta programada; el CO5 Servicios de regulación, control y fomento sanitario otorgado alcanzó una diferencia porcentual positiva del 1.37% respecto a su meta programada y el CO6 Servicio de vigilancia y control epidemiológico otorgados alcanzó una diferencia porcentual positiva del 4.03% respecto a su meta programada.

Apartado 6: Ejercicio de los Recursos

En relación con el presupuesto, se observa una variación porcentual anual del 5.67% de las aportaciones realizadas del Fondo al Programa para los 7 componentes identificados.

Así mismo se observa, que los servicios se otorgaron con un ejercicio presupuestal de \$2,116,615,158.56 pesos, que representa el 99.83% del recurso modificado total; lo anterior es muestra del logro de una eficiencia presupuestaria, misma que se comprueba con el indicador ponderado de “costo-efectividad esperado” de 1 de acuerdo con el índice de ponderación de los Términos de Referencia, en donde se tomó como base la cantidad de servicios realizados como “población atendida” y la cantidad de servicios programados como la “población objetivo”. Lo anterior considerando, que el costo efectividad también se puede calcular respecto a los servicios entregados.

Finalmente, de acuerdo con las cifras contenidas en las fuentes de financiamiento del Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, se tiene que el FASSA ejerce un total de \$2,116,615,158.56 pesos; el Estado de Querétaro aporta \$2,124,799,207.45 pesos y los ingresos propios de las entidades paraestatales aportan un total de

\$57,633,154.25 pesos; que entre todos representan el 49.23%, 49.42% y 1.34% respectivamente.

Apartado 7: Aspectos Susceptibles de Mejora

Sin duda los ASM definidos desde el ejercicio fiscal 2020 han permitido un mejor desempeño del Fondo en cuestión al atenderse puntualmente todas las recomendaciones que se elaboraron en su momento, de tal forma que la ejecución del Fondo es pertinente y efectiva en cumplimiento de las metas planteadas.

La atención a los ASM del presente ejercicio fiscal fortalecerá el desempeño del Fondo en cuanto a resolver la problemática definida y el seguimiento puntual y preciso de los beneficiarios de este.

El avance al 31 de diciembre de 2021 de los 3 ASM evaluados presenta evidencias de cumplimiento considerables, pero todavía con un porcentaje bajo respecto de su implementación; ningún ASM evaluado alcanza el 50% de avance real en el PASM.

Se observa que, en promedio, el cumplimiento de las metas incluidas en la MIR Federal no se alcanza, por lo que el ASM destinado a dar **seguimiento trimestral a las metas federales** se torna indispensable a fin de provocar los cambios requeridos para cumplir metas y objetivos propuestos, sin embargo, en este caso en particular es importante señalar la presencia de la pandemia provocada por el COVID-19 que afectó el desempeño “normal” de la ejecución de Fondo y las acciones derivadas del mismo.

La **evaluación de la MIR Estatal** sin duda es pertinente y cumple con los lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la metodología de Marco Lógico; este ASM derivó en una MIR retadora para los Servicios de Salud del Estado de Querétaro que aun en pandemia tuvo un buen desempeño en el cumplimiento de sus objetivos.

El **procedimiento “oficializado” del POA** basado en el “Manual de Programación, Presupuesto y Monitoreo” emitido por la Dirección de Presupuesto sin duda facilita el flujo de información y recursos para asegurar la continuidad del ciclo presupuestario estatal, mismo que, según la evidencia presentada por el ente ejecutor, éste ha sido correcto y administrado con puntualidad.

Sin duda el Programa Presupuestario evaluado se ha robustecido en acciones derivadas de los ASM propuestos y aunque todavía el alcance es corto (30% en promedio), las mejoras implementadas y observadas en el PASM permiten validar el adecuado planteamiento de actividades.

Conclusión General

Como conclusión general, a través del análisis de los procesos de planeación, programación, operación y cumplimiento de indicadores de desempeño, se observa que la SESEQ, cumple con el 100% de los lineamientos establecidos por la Federación para el manejo del Fondo, atendiendo la problemática y/o necesidades detectadas principalmente en materia de 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 , así mismo cuentan con indicadores de desempeño mismos que se les da seguimiento puntual y que les permitió cumplir con el 75% de las metas establecidas, también se observa un manejo eficaz y eficiente de los recursos federales, logrando ejercer el 99.83% de los recursos transferidos, así mismo se observa que se busca la mejora continua y se atiende en tiempo y forma los Aspectos Susceptibles de Mejora a través del PASM.

Fuentes de Información.

- Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Querétaro.
- 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 2021. 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 2021.
- Programa Institucional SESEQ 2016-2021.
- Programa Operativo Anual FASSA 2021.
- Programa Sectorial de Salud 2020-2024.
- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
- Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021.
- Estimaciones de Población por Grupo de Edad 2021. 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 2021.
- Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2017.
- 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.
- MIR FASSA 2020.
- MIR FASSA 2021.
- Seguimiento de los Recursos Federales Transferidos FASSA (SRFT) – Indicadores Federales. Informe Definitivo 2020.
- Seguimiento de los Recursos Federales Transferidos FASSA (SRFT) – Indicadores Federales. Informe Definitivo 2021.
- Gráfica de Avance de Cumplimiento de Metas 2021.
- Manual de Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2021- SHCP.
- Calendario General de Actividades del Proceso de Integración Programática Presupuestal 2021 (PIPP2021), correspondiente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33. Secretaría de Salud.

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): 01 de febrero de 2022	
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 29 de julio de 2022	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Act. Brenda Elaine Luna Pacheco Lic. Emilio Díaz Flores	Unidad administrativa: Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño Dirección de Planeación Servicios de Salud del Estado de Querétaro
1.5 Objetivo general de la evaluación: Determinar si la inversión de los recursos del fondo, aportación o subsidio federal se realizó según la normatividad aplicable al mismo y obteniendo los resultados y desempeños esperados, así como la contribución de las obras, productos y/o servicios realizados u ofrecidos a la población atendida y situación prevaleciente durante el ejercicio fiscal a evaluar.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar si la inversión de los recursos está orientada a atender las necesidades identificadas. ▪ Evaluar si con ello se estima que se contribuye a los objetivos estratégicos de la política en la materia. ▪ Evaluar si el recurso se invirtió en población y/o áreas correctamente focalizadas. ▪ Medir la mejora en el destino de la inversión pública hacia el problema identificado. ▪ Estimar la disminución de las carencias o problemas identificados. 	

- Identificar y analizar su vinculación con la planeación sectorial y nacional.
- Analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable.
- Identificar los Aspectos Susceptibles de Mejora en la ejecución de cada fondo, aportación y/o subsidio.

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, por la SHCP.

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 consistirá 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.

El trabajo de campo consistirá en la aplicación de cuestionarios, o en su caso, el desarrollo de entrevistas semiestructuradas con actores que intervengan en la gestión y operación del Fondo, es decir, el funcionariado público responsable de integrar, administrar y llevar los registros del Fondo. La cantidad de las entrevistas y el perfil de los entrevistados dependerán de la calidad y cantidad de la evidencia documental proporcionada, y de la gestión del fondo en la entidad.

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, además de contar con recursos concurrentes por parte del Gobierno del Estado; además el Fondo se aplica y ejecuta apegado a disminuir la problemática principal identificada en la población: disminución de la tasa de morbilidad de la población residente del Estado.

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 atiende al 100% de la población objetivo, sin embargo, es de observar que dicha población objetivo se mantiene en constante aumento, lo que justifica plenamente la variación porcentual presupuestal del Fondo.

Apartado 4: Operación del programa que ejerce Recursos del Fondo

El programa no presenta duplicidad con otros programas federales y/o estatales, sin embargo, no se cuenta con alianzas que permitan incrementar el alcance del Fondo en atención y cobertura.

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.

Apartado 5: Cumplimiento de Resultados

1. El porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quien se realizó estudio de mastografía debía alcanzar una meta anual del 13.85%, y solo alcanza el 6.96%; sin embargo, se justifica por los siguientes motivos trimestrales:
 - a. 1er trimestre: La contratación de tres técnicos radiólogos durante los meses de enero y febrero se encontraba

- suspendida y fue a partir del 1er de marzo cuando se contrata a dicho personal e inicia la productividad.
- b. 2do trimestre: La capacidad operativa para atender a la población objetivo se ha visto disminuida debido a que no se han cubierto las vacantes del personal que realiza las mastografías y del personal de apoyo del centro de atención telefónica (call center) que agenda las citas para la detección.
 - c. 4rto trimestre: El acceso a mastografías del Hospital General de San Juan del Río continúa cerrado y el Hospital General de Jalpan tuvo una falla en el UPS del mastógrafo, por lo que se contó con el apoyo para traslados de pacientes por parte del DIF estatal para llevar a las pacientes al Hospital General de Cadereyta y a la UNEME DEDICAM, sin embargo, no fue suficiente para completar la meta programada.
2. El 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 unidades médicas móviles debía alcanzar una meta anual del 30.02%, y solo alcanza el 21.64%; sin embargo, se justifica por los siguientes motivos trimestrales:
- a. 1er trimestre: El personal continúa atendiendo prioritariamente la contingencia por el COVID-19.
 - b. 2do trimestre: El personal continúa atendiendo prioritariamente la contingencia por el COVID-19 hasta al 1ero de mayo de 2021. A partir de esa fecha se retoman actividades en localidades. Falta difusión de las visitas programadas para que la población acuda al servicio.
 - c. 4rto trimestre: Derivado de la intermitencia en la visita a las localidades, a causa de fallas mecánicas en los vehículos, cambios en la programación para atención de la contingencia sanitaria por COVID-19 y falta de insumos y medicamentos, se ha traducido en que la población beneficiaria busque otras opciones para recibir sus servicios de salud.
3. El porcentaje de población de 20 años y más sin seguridad social a quién se realizó detección de Diabetes Mellitus debía alcanzar una meta anual del 16.50%, y solo alcanza el 7.10%; sin embargo, se justifica por los siguientes motivos trimestrales:
- a. 1er trimestre: el sistema de información SIAM no permite el ingreso de las detecciones realizadas fuera de consulta

- externa (carga masiva), lo que anteriormente si se podía realizar (modificación SIAM-SIS).
- b. 2do trimestre: Las detecciones masivas de Diabetes Mellitus TIPO 2 se han limitado debido a que la Dirección General de Información en la Salud (DGIS) ha modificado el sistema de información de un sistema numérico a un sistema nominal, por lo tanto, las detecciones deben realizarse en consulta externa por personal médico disminuyendo la productividad.
 - c. 4rto trimestre: Se mantiene la tendencia de baja asistencia de usuarios a las unidades por continuar la contingencia epidemiológica por COVID-19.
4. El porcentaje de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a quien se realizó detección de Virus del Papiloma Humano (VPH) debía alcanzar una meta anual del 5.56%, y solo alcanza el 4.28%; sin embargo, se justifica por los siguientes motivos trimestrales:
- a. 1er trimestre: Durante los meses de enero y febrero no se contaba con la contratación de la bióloga para procesar muestras, su contrato inició a partir del 1ero de marzo de 2021.
 - b. 2do trimestre: En las unidades donde se ha supervisado, se ha observado que hay poca demanda de consulta, aún hay cierto miedo de la población de acudir a unidades de salud por contagio de COVID-19; a pesar de que se les oferta su tamizaje no acuden.
 - c. 4rto trimestre: Se llevaron a cabo capacitaciones de sensibilización con el personal, toma de VPH en UNEME DEDICA a todas las pacientes que acudían a mastografía, se realizaron jornadas en varias unidades. En este trimestre se tuvo un considerable avance, sin embargo, afectó lo sucedido en los tres trimestres anteriores impactando en la meta alcanzada.

Apartado 6: Ejercicio de los Recursos

El FASSA ejerció un total de \$2,116,615,158.56 pesos, que representa el 99.83% del recurso modificado total y el 49.23% de las fuentes de financiamiento totales para el Programa.

Apartado 7: Aspectos Susceptibles de Mejora

Respecto de los Aspectos Susceptibles de Mejora se identifica la necesidad de mantener actualizada la MIR Estatal año con año con el objetivo de promover una mayor pertinencia en el cumplimiento de metas que disminuyan la morbi y mortalidad de los beneficiarios del

Fondo, es decir, no repetir los mismos elementos de la MIR durante el sexenio y adecuar según las circunstancias de los padecimientos con mayor ocurrencia.

Además, es de observar la necesidad de la concentración de una base de datos única de la población atendida que genere un seguimiento con mayor puntualidad de los beneficiarios en cuanto a consultas, tratamiento y atención médica en cualquier punto de atención (unidad médica) a través del SIAM.

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 destina principalmente a servicios personales del sector salud

Se otorgan a los beneficiarios una amplia cartera de bienes y/o servicios relacionados con la salud.

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.

La vigilancia epidemiológica mediante el análisis y la interpretación de los datos hace posible el establecimiento de la identificación de nuevos riesgos para establecer metas y objetivos realistas y puntuales.

El Fondo permite atender al 100% de la población objetivo.

Se atiende una mayor cantidad de beneficiarios con respecto al año anterior.

Se utilizan modelos estadísticos mediante proyecciones de incremento poblacional para el cálculo de la población a atender año con año.

Los requisitos establecidos para ser beneficiario del fondo son de fácil acceso.

El FASSA se complementa con otros Fondos Federales y/o Estatales para incrementar su alcance a la población beneficiaria.

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 2017, el presupuesto asignado al FASSA para el estado de Querétaro ha ido en incremento.

Las metas definidas dentro del POA que arroja el sistema MESI presentan muy buenos resultados generales y con tendencia favorables.

La MIR estatal del FASSA cumple el 75% de sus metas anuales programadas.

El costo-efectividad del recurso ejercido del FASSA es el esperado de acuerdo con el indicador ponderado.

Se cumple la meta del propósito, se cumplen las metas de los 6 componentes reportados y se cumplen 5 de 8 metas de la misma cantidad de actividades, es decir, se cumplen un total de 12 de 16 metas reportadas, que en promedio representan el 75% del total de metas asociadas a los indicadores.

Existe una muy adecuada planeación de la asignación de los recursos financieros.

Se retoman las recomendaciones derivadas de las evaluaciones para la definición de un Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora (PASM).

Se cumplen al 100% con todas las actividades programadas.

2.2.2 Oportunidades:

Diagnosticar el impacto de la pandemia provocada por el virus SARS-COV2, con el objeto de justificar plenamente los resultados, así como los retos y oportunidades que SESEQ enfrentó durante el ejercicio fiscal, así como los ejercicios subsecuentes donde se encuentre latente la emergencia sanitaria.

Una mayor coordinación con el INSABI en cuanto a compras en conjunto de medicamentos para cumplimiento de metas y objetivos mediante la identificación de necesidades prioritarias de abasto de medicinas.

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.

Elaborar el expediente clínico electrónico de los beneficiarios del Programa, ya que solo se cuenta con carpetas familiares en las unidades médicas.

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.

Mejorar la estructura de la MIR Estatal exclusiva del Fondo en apego a la MIR Federal que cumpla con la Metodología de Marco Lógico.

No se lograron las metas de los 4 indicadores que buscan la atención a niños y niñas de un año de edad sin seguridad social que cuenten con el esquema básico de vacunación completo; a las personas que residen en localidades de difícil acceso; la población de 20 años y más sin seguridad social y con diabetes mellitus; las mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a quienes se les realizaría la detección del virus del papiloma humano.

Contar con indicadores internos para monitorear la evolución del grado de cumplimiento de los ASM de las evaluaciones FASSA.

2.2.3 Debilidades:

Si bien en el Anexo 2B se menciona que debido a la emergencia sanitaria por el coronavirus SARS-COV2 que es un virus que provoca la enfermedad "COVID-19" se reforzarán las medidas para el cuidado de la salud de la población; no se vuelve a mencionar el tipo de medidas que se llevarán a cabo al respecto, así como tampoco se muestra el diagnóstico del impacto que ha provocado la emergencia sanitaria, ni indicadores que busquen cuantificar dicho impacto.

No se encuentran metas definidas en alineación a los ODS.

Dentro del POA no se muestra vinculación entre el resumen narrativo y el indicador. Ej. Nivel: FIN.

Resumen Narrativo: Contribuir a proteger la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la Población del Estado.

Indicador: Esperanza de vida al nacimiento total.

No se observa la relación entre el "Nivel Objetivo" entre las Líneas de Acción (Institucional y Sectorial), la Estrategia de Planeación (Institucional y Sectorial) y el Objetivo de la Planeación (Institucional y Sectorial) del Formato 1.

Vinculación institucional de los objetivos de resultados respecto de los indicadores plasmados en el POA.

Esperanza de vida

No se atiende al 100% de la población potencial.

No se presenta un seguimiento puntual de los beneficiarios en cuanto a consultas, tratamiento y atención médica en cualquier punto (unidad médica).

Se subejercieron \$3,497,845.96 millones de pesos, es decir, el 0.17% del total del recurso ministrado.

Respecto del Portal Aplicativo de la SHCP (PASH), en el 2021, el indicador del Fin no cumple su meta programada y el indicador del Propósito apenas lo logra.

En cuanto a las metas de los indicadores de los componentes, el CO1 se mantiene igual y el CO2 no logra su meta anual programada.

Respecto de las actividades propuestas, la ACT1 apenas logra su objetivo, sin embargo, la ACT2 y ACT3 no cumple su meta y permanece igual respectivamente.

El Mandato Presidencial instruyó orientar prioritariamente los recursos hacia el combate a la pandemia ocasionada por el COVID-19, lo que ocasionó que algunas metas no fueras cumplidas debido al confinamiento de la población beneficiaria del Programa.

El presupuesto modificado del FASSA fue ejercido en un 99.83%.

Existe una fuerte dependencia del FASSA como fuente de financiamiento, en el 2021 representó el 49.23% del Programa.

Solo se destina un 8.84% y un 8.66% a la adquisición de materiales y suministros y servicios generales respectivamente.

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.

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 exponencial de la población potencial.

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.

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 desempeño 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 de la población residente del Estado de Querétaro.

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: Querétaro Humano del Plan Estatal de Desarrollo, específicamente con el Objetivo 1: Mejorar la calidad y condiciones de vida de los queretanos, promoviendo el ejercicio efectivo de los derechos sociales, la equidad de oportunidades, la inclusión y la cohesión social, mediante la promoción de valores y estilos de vida sanos y saludables.

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

Apartado 3: Cobertura del Fondo

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 y promover la integración de los beneficiarios en un expediente clínico electrónico que permita un seguimiento puntual de los pacientes, sus padecimientos, consultas y tratamientos.

Por otro lado, la variación porcentual de la población potencial con respecto de 2020 fue de 1.55%, respecto de la población objetivo fue de 1.25% y de la población atendida fue de 3.15%, lo que indica que aumenta la cantidad de población sin seguridad social que demanda servicios de salud públicos que el programa otorga.

Apartado 4: Operación del o los Programas que Ejercen Recursos del Fondo

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: Cumplimiento de Resultados

De las 16 metas propuestas a nivel Propósito, Componente y Actividades, de acuerdo con el Reporte de Avance de Cumplimiento de metas 2021, se cumplieron doce, que representan el 75% del total de metas asociadas a indicadores. Por otro lado y respecto al Reporte del POA 2021, los

servicios entregados, es decir, los componentes, el CO1 Servicio de atención médica otorgado alcanzó una diferencia porcentual positiva del 2.10% respecto a su meta programada; el CO2 Servicio de estudios de apoyo diagnóstico otorgado alcanzó una diferencia porcentual positiva del -4.56% respecto a su meta programada; el CO3 Servicio de atención médica otorgado en segundo nivel alcanzó una diferencia porcentual positiva del 13.61% y 2.38% respecto de sus dos indicadores establecidos respecto a sus metas programadas; el CO4 Servicio de prevención y promoción de la salud en primer nivel de atención otorgado alcanzó una diferencia porcentual positiva del -12.30% respecto a su meta programada; el CO5 Servicios de regulación, control y fomento sanitario otorgado alcanzó una diferencia porcentual positiva del 1.37% respecto a su meta programada y el CO6 Servicio de vigilancia y control epidemiológico otorgados alcanzó una diferencia porcentual positiva del 4.03% respecto a su meta programada.

Apartado 6: Ejercicio de los Recursos

En relación con el presupuesto, se observa una variación porcentual anual del 5.67% de las aportaciones realizadas del Fondo al Programa para los 7 componentes identificados.

Así mismo se observa, que los servicios se otorgaron con un ejercicio presupuestal de \$2,116,615,158.56 pesos, que representa el 99.83% del recurso modificado total; lo anterior es muestra del logro de una eficiencia presupuestaria, misma que se comprueba con el indicador ponderado de “costo-efectividad esperado” de 1 de acuerdo con el índice de ponderación de los Términos de Referencia, en donde se tomó como base la cantidad de servicios realizados como “población atendida” y la cantidad de servicios programados como la “población objetivo”. Lo anterior considerando, que el costo efectividad también se puede calcular respecto a los servicios entregados.

Finalmente, de acuerdo con las cifras contenidas en las fuentes de financiamiento del Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, se tiene que el FASSA ejerce un total de \$2,116,615,158.56 pesos; el Estado de Querétaro aporta \$2,124,799,207.45 pesos y los ingresos propios de las entidades paraestatales aportan un total de \$57,633,154.25 pesos; que entre todos representan el 49.23%, 49.42% y 1.34% respectivamente.

Apartado 7: Aspectos Susceptibles de Mejora

Sin duda los ASM definidos desde el ejercicio fiscal 2020 han permitido un mejor desempeño del Fondo en cuestión al atenderse puntualmente todas las recomendaciones que se elaboraron en su momento, de tal forma que la ejecución del Fondo es pertinente y efectiva en cumplimiento de las metas planteadas.

La atención a los ASM del presente ejercicio fiscal fortalecerá el desempeño del Fondo en cuanto a resolver la problemática definida y el seguimiento puntual y preciso de los beneficiarios de este.

El avance al 31 de diciembre de 2021 de los 3 ASM evaluados presenta evidencias de cumplimiento considerables, pero todavía con un porcentaje bajo respecto de su implementación; ningún ASM evaluado alcanza el 50% de avance real en el PASM.

Se observa que, en promedio, el cumplimiento de las metas incluidas en la MIR Federal no se alcanza, por lo que el ASM destinado a dar **seguimiento trimestral a las metas federales** se torna indispensable a fin de provocar los cambios requeridos para cumplir metas y objetivos propuestos, sin embargo, en este caso en particular es importante señalar la presencia de la pandemia provocada por el COVID-19 que afectó el desempeño “normal” de la ejecución de Fondo y las acciones derivadas del mismo.

La **evaluación de la MIR Estatal** sin duda es pertinente y cumple con los lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la metodología de Marco Lógico; este ASM derivó en una MIR retadora para los Servicios de Salud del Estado de Querétaro que aun en pandemia tuvo un buen desempeño en el cumplimiento de sus objetivos.

El **procedimiento “oficializado” del POA** basado en el “Manual de Programación, Presupuesto y Monitoreo” emitido por la Dirección de Presupuesto sin duda facilita el flujo de información y recursos para asegurar la continuidad del ciclo presupuestario estatal, mismo que, según la evidencia presentada por el ente ejecutor, éste ha sido correcto y administrado con puntualidad.

Sin duda el Programa Presupuestario evaluado se ha robustecido en acciones derivadas de los ASM propuestos y aunque todavía el alcance

es corto (30% en promedio), las mejoras implementadas y observadas en el PASM permiten validar el adecuado planteamiento de actividades.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

1: Cuantificar y documentar el impacto de la pandemia provocada por el virus SARS-COV2, con el objeto de justificar plenamente los resultados, así como los retos y oportunidades que SESEQ enfrentó durante el ejercicio fiscal, así como los ejercicios subsecuentes donde se encuentre latente la emergencia sanitaria.

2: Definir indicadores que estén vinculados con los niveles del árbol de objetivos y definir resúmenes narrativos que contengan un sentido claro sobre estos.

3: Implementar estrategias para incrementar la eficiencia de la operación del programa de tal forma que se pueda aumentar la atención de la población potencial y continuar asegurando la atención de la población objetivo a través de una mayor difusión de la prestación de los servicios de salud sobre todo en las poblaciones más remotas del Estado.

4: Concentración de un base de datos a través del SIAM, generando un seguimiento más puntual de los beneficiarios en cuanto a consultas, tratamiento y atención médica en cualquier punto (unidad médica).

5: Mantener actualizado el SIAM comenzando con la digitalización de las carpetas familiares de tal forma que se permita un seguimiento y análisis puntual de los padecimientos, tratamientos y hospitalizaciones de los beneficiarios en tiempo real.

6: 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.

7: Mejorar la estructura de la MIR Estatal exclusiva del Fondo en apego a la MIR Federal que cumpla con la Metodología de Marco Lógico.

8: Definir un mecanismo de supervisión a procesos licitatorios de adquisición de materiales, suministros y servicios generales para evitar que por causas ajenas (proveedores) se incumplan metas de ejercicio de los recursos que deriven en subejercicios y sin reintegros.

9: Incorporar en los consejos consultivos existentes la transparencia de la planeación, programación, ejecución y seguimiento del Fondo.

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 (FASSA)

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 Lic. Emilio Díaz Flores	Unidad administrativa: Secretaría de Salud del Estado de Querétaro

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)_X_ Prestación de servicios profesionales
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: \$263,320.12 (Doscientos sesenta y tres mil trescientos veinte pesos 12/100 MN)
6.4 Fuente de Financiamiento: Recursos propios
7. Difusión de la evaluación
7.1 Difusión en internet de la evaluación: https://uesed.queretaro.gob.mx/ramo33_SEGF.php http://www.queretaro.gob.mx/sp/mainTransparencia.aspx Consultar: Ley General De Contabilidad Gubernamental / Anexos / Resultados de Evaluación 2022
7.2 Difusión en internet del formato: https://uesed.queretaro.gob.mx/ramo33_SEGF.php

<http://www.queretaro.gob.mx/sp/mainTransparencia.aspx>

Consultar: Ley General De Contabilidad Gubernamental / Anexos
/ Resultados de Evaluación 2022

Anexo 2: Ficha técnica de datos generales del evaluador.



Anexo 17. Ficha Técnica de datos generales de la evaluación	
Nombre de la evaluación	Evaluación Específica del Desempeño de los Recursos del Ejercicio Fiscal 2021 del Fondo 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	Ramos General 33
Unidad(es) Responsable(s)	416-Dirección General de Programación y Presupuesto "A"
PAE de origen	Plan Anual de Evaluaciones del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, 2022
Año de conclusión y entrega de la evaluación	2022
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	Estefanía Elvira Sandoval Mariscal Ana Luisa Canseco Lajas

Anexo 17. Ficha Técnica de datos generales de la evaluación

colaboradores(as) de la instancia evaluadora	René Arvizo Cantú
Unidad Administrativa Responsable de dar seguimiento a la evaluación (Área de Evaluación)	Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño del Estado de Querétaro.
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Prestación de servicios profesionales
Costo total de la evaluación con IVA incluido	\$263,320.12 (Doscientos sesenta y tres mil trescientos veinte pesos 12/100 MN)
Fuente de financiamiento	Recursos propios

Índice de tablas.

Tabla 1. Descripción de los aspectos considerados importantes del Fondo/Programa que opera con Recursos Federales Transferidos.....	19
Tabla 2. Componentes del FASSA 2021.....	32
Tabla 3. Bienes y servicios otorgados a la población beneficiaria.....	32
Tabla 4. Población sin seguridad social del Estado de Querétaro.....	36
Tabla 5. Población afiliada al seguro popular en el Estado de Querétaro.....	37
Tabla 6. Población atendida por los servicios de salud en el Estado de Querétaro.	37
Tabla 7. Contribución del Fondo FASSA al PND, PED Y ODS.....	38
Tabla 8. Definición de población potencial, objetivo y atendida.....	43
Tabla 9. Variación porcentual de la población potencial, objetivo y atendida 2021 vs 2020 por hombres y mujeres.	44
Tabla 10. Estimaciones de población por grupo de edad 2021 en el Estado de Querétaro.....	46
Tabla 11. Estimaciones de población por grupo de edad 2021 en el Estado de Querétaro.....	47
Tabla 12. Estimaciones de población por grupo de edad 2021 en el Estado de Querétaro.....	47
Tabla 13. Población afiliada al seguro popular en el Estado de Querétaro.....	48
Tabla 14. Relación de manuales de organización y/o procedimientos con respecto a los componentes del Programa.	55
Tabla 15. 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.....	67
Tabla 16. Descripción del 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.....	71
Tabla 17. Tabla de vinculación de la formulación del FASSA y sus componentes.	75
Tabla 18. Desempeño presupuestal FASSA 2017-2021.....	83
Tabla 19. MIR FASSA 2020.....	86
Tabla 20. MIR FASSA 2021.....	89
Tabla 21. Reporte de avance de indicadores FASSA 2021.....	92
Tabla 22. MIR FASSA 2020.....	96
Tabla 23. MIR FASSA 2021.....	104
Tabla 24. Evolución del Programa Presupuestario.....	110
Tabla 25. Eficacia y Economía del FASSA 2021.....	113

Tabla 26. Tabla de avance de cumplimiento de metas FASSA 2021.....	114
Tabla 27. Semaforización de indicadores según umbral.	114
Tabla 28. Administración Financiera del FASSA 2021.	115
Tabla 29. Fuentes de Financiamiento del Programa 2021.	119
Tabla 30. Descripción del clasificador por objeto del gasto FASSA 2021.....	120
Tabla 31. Desempeño presupuestal FASSA 2021 por clasificador por objeto del gasto.....	128
Tabla 33. Tabla de avance de cumplimiento de metas FASSA 2021.....	131
Tabla 34. Desempeño presupuestal FASSA 2021 por clasificador por objeto del gasto.....	132
Tabla 35. Clasificación y atención de la evaluación 2020 del PASM 2021.....	136
Tabla 36. Clasificación y atención de los ASM FASSA (tercer cuatrimestre).....	140

Índice de diagramas.

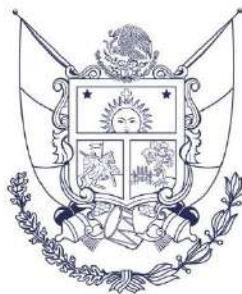
Diagrama 1. Diagrama de flujo para la determinación de cobertura, metas y avance de programa de prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la salud, FASSA.....66

Diagrama 2. 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.....70

Índice de gráficas.

Gráfica 1. Recurso FASSA ministrado al Estado de Querétaro 2017-2021.....83

Gráfica 2. Recurso FASSA comprometido vs pagado en el Estado de Querétaro 2017-2021.....84



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE
QUERÉTARO



QUERÉTARO
JUNTOS, ADELANTE.

ICMA-ML
México/Latinoamérica
www.icmaml.org