

**Ejercicio  
Fiscal 2023**

**Evaluación de Consistencia y Resultados**

# FASSA

**Fondo de Aportaciones para los  
Servicios de Salud**

**Septiembre 2024**



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE  
**QUERÉTARO**



**QUERÉTARO**  
GOBIERNO DEL ESTADO

*Juntos, Adelante.*

## Resumen Ejecutivo.

En atención al Programa Anual de Evaluación (PAE) 2024 del Gobierno del Estado de Querétaro y a los Términos de Referencia para la Evaluación de Consistencia y Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo General 33 del Ejercicio Fiscal 2023, se realizó la Evaluación de Consistencia y Resultados de dicho Fondo.

En la presente evaluación, se evaluaron los siguientes temas:

- I. **Diseño**
- II. **Planeación Estratégica**
- III. **Cobertura del Fondo**
- IV. **Gestión y Operación del Fondo**
- V. **Percepción de la Población Atendida**
- VI. **Medición de Resultados**

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 sin seguridad social mediante:

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

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) menciona como Fin *“contribuir a la Salud y Vida Digna de la población del estado de Querétaro mediante acceso efectivo a servicios de salud”*, y tiene como propósito el siguiente: *“la población sin seguridad social residente en Querétaro disminuye la tasa de morbilidad con acceso efectivo a atención médica con acciones de prevención, detección y tratamiento”*.

Por su parte el programa cuenta con los siguientes 3 componentes:

1. **Servicio de atención médica otorgado a la población sin seguridad social.**
2. **Servicio de prevención y promoción de la salud de acuerdo a las diferentes etapas de la vida y modelos de priorización otorgado.**
3. **Servicio de vigilancia otorgado.**

En el estado de Querétaro, en el año 2023, se identifica como población potencial, es decir, susceptible de ser atendida (universo) a 1,135,952 habitantes, lo cual representa un 1.43% más que la que existía en el año 2022; sin embargo solo se identifica a 726,921 habitantes como la población objetivo, es decir, la población a la que SESEQ le puede prestar el servicio de salud, y finalmente, se contabiliza a 398,590 habitantes efectivamente atendidos, lo cual representa una disminución del 2.63% con respecto a la población atendida en el año 2022.

El FAF invierte el 100% de su presupuesto autorizado para el ejercicio fiscal 2023, mismo que asciende a \$2,447,084,485.40 pesos, y según su fuente de financiamiento, arroja que el FASSA lo hace en el clasificador “remuneraciones adicionales y especiales”, mismo que presenta el mayor importe ejercido (\$1,056,904,649.57 pesos); en el caso del recurso federal, estatal y el proveniente de ingresos propios de las dependencias y entes públicos, el clasificador “productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio” presenta el mayor monto ejercido con \$594,408,256.76, 544,970,096.96 y \$45,183,291.99 pesos respectivamente.

Es notorio el crecimiento que el Fondo ha tenido, sobre todo el último año bajo evaluación, en donde el FASSA ejerció un 7.08% más con respecto al año 2022, es decir, se ejercieron \$161,920,043.42 pesos más.

El índice de Costo / Efectividad del recurso federal utilizado para el año 2023 arroja un valor de .5483, el cual significa que la relación entre el presupuesto federal ejercido y los beneficiarios que recibieron bienes y servicios del FASSA es débil, o sea que son pocos los beneficiarios directos con respecto a la población objetivo, esto equivale a un costo promedio por beneficiario de \$6,139.35 pesos y es un 9.98% mayor con respecto al año 2022 en donde el costo por beneficiario fue de \$5,581.82 pesos.

En cuanto al desempeño de la MIR Federal, los indicadores del Propósito, de los dos Componentes y de las tres Actividades presentan un grado de cumplimiento satisfactorio de acuerdo con los criterios de semaforización establecidos en el Manual de Programación, Presupuesto y Monitoreo vigente para 2023, por lo cual se permite asegurar que el recurso financiero es adecuado conforme al desempeño de las metas e indicadores establecidos; solo el indicador del Fin no se cumple, pero se esbozan observaciones pertinentes que dan cuenta de acciones a llevar a cabo para mejorar el indicador de razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social, indicador que por cierto se queda a 1.67 puntos de haberse cumplido.

En cuanto a la MIR Estatal del FASSA 2023, el análisis se torna más complejo; el indicador del Fin no se puede confirmar ya que el valor numérico es publicado por

CONEVAL mediante una medición bianual no disponible para el año 2023; el indicador del Propósito se incumple derivado de un aumento de la demanda de consultas, principalmente en los últimos meses del año debido a la presencia de infecciones respiratorias agudas, asimismo también se incumple con el indicador del Componente 1, Actividad 1.3, Actividad 2.1, 2.2 y 2.4; todos los indicadores que presentan incumplimiento no están directamente vinculados a cuestiones presupuestales, se atribuye su incumplimiento a variables relacionadas con el aumento en consultas, subregistros en el sistema, ineficiencia en los procesos, poca difusión y/o participación en programas de salud, recepción de insumos tardía y logística inadecuada, entre otros.

El resto de los indicadores se cumplen satisfactoriamente; solo la Actividad 1.4 que mide la maximización de la utilización de los recursos hospitalarios, presenta un cumplimiento parcial, alcanza casi el 90% de avance al cierre del año 2023 respecto del porcentaje de ocupación hospitalaria, que, también se encuentra desvinculada al tema presupuestal ya que como se comentó anteriormente, el indicador en cuestión mide el número de días paciente en unidades hospitalarias en un período determinado con respecto del total de camas censables de hospitales en el mismo período.

De tal forma, que al igual que la información contenida en el Portal Aplicativo de la SHCP del FASSA 2023, la MIR Estatal permite asegurar que el recurso financiero es adecuado conforme al desempeño de las metas e indicadores establecidos y clasificado debidamente de acuerdo con los criterios de semaforización incluidos en el Manual de Programación, Presupuesto y Monitoreo vigente para 2023.

Se recomienda considerar:

1. Reforzar el programa de capacitación al personal de los hospitales y unidades médicas;
2. Elaborar un programa de trabajo específico de atención a las causas cualitativas que impidieron alcanzar las metas de los indicadores en la MIR Estatal: aumento en consultas, subregistros en el sistema, ineficiencia en los procesos, poca difusión y/o participación en programas de salud, recepción de insumos tardía y logística inadecuada, y
3. Trabajar en aspectos específicos de cada componente y variable de la SESTAD para elaborar un informe preciso de aquellos resultados con aspectos a mejorar para elevar la calidad de atención.



## Índice.

|   |     |
|---|-----|
| Resumen Ejecutivo.....  | 2   |
| Acrónimos.....  | 7   |
| Glosario.....   | 9   |
| Introducción.....   | 13  |
| Objetivo General.....   | 15  |
| Objetivos Específicos:.....   | 16  |
| Metodología.....  | 17  |
| Análisis de las Preguntas Metodológicas.....  | 19  |
| Apartado 1: Diseño.....   | 19  |
| Apartado 2: Planeación estratégica.....   | 45  |
| Apartado 3: Cobertura del Fondo.....  | 69  |
| Apartado 4: Gestión y Operación del Fondo.....  | 71  |
| Apartado 5: Percepción de la población atendida.....  | 131 |
| Apartado 6: Medición de resultados.....   | 133 |
| Comparación de las Evaluaciones de Consistencia y Resultados del Fondo.....   | 139 |
| Hallazgos.....  | 140 |
| Análisis FODA.....  | 143 |
| Matriz FODA y Recomendaciones.....  | 147 |
| Conclusiones.....   | 153 |
| Conclusión General.....   | 153 |
| Conclusiones Específicas:.....  | 153 |
| Fuentes de Información.....   | 155 |
| Anexo 1. Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones de los Recursos Federales Transferidos..... | 158 |
| Anexo 2. Ficha Técnica de datos generales del evaluador.....  | 166 |
| Anexo 3. Características del Fondo.....   | 167 |
| Anexo 4. Contribución del Fondo.....  | 176 |
| Anexo 5. Cobertura del Fondo.....   | 180 |
| Anexo 6. Información Financiera.....  | 181 |
| Anexo 7. Cumplimiento SRFT y MIR.....   | 188 |
| Índices de tablas, figuras, imágenes y gráficos.....  | 203 |



|               |     |
|---------------|-----|
| Tablas.....   | 203 |
| Figuras.....  | 203 |
| Imágenes..... | 203 |
| Gráficos..... | 203 |

## ***Acrónimos.***

**ARDSI:** Agenda Regional de Desarrollo Social Inclusivo para América Latina y el Caribe

**ASM:** Aspecto Susceptible de Mejora

**CEPAL:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe

**COFEPRIS:** Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

**COG:** Clasificador por Objeto del Gasto

**CONAC:** Consejo Nacional de Armonización Contable

**CONAPO:** Consejo Nacional de Población

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

**CPBA:** Costo Promedio por Beneficiario Atendido

**CPEUM:** Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

**DOF:** Diario Oficial de la Federación

**ECR:** Evaluación de Consistencia y Resultados

**EED:** Evaluación Específica del Desempeño

**ENSANUT:** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

**ENT:** Enfermedades No Transmisibles

**FAF:** Fondo de Aportaciones Federales del Ramo General 33

**FAM:** Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica, antes Unidades Médicas Móviles

**FASSA:** Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

**FODA:** Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

**GpR:** Gestión para Resultados

**IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social

**INSABI:** Instituto de Salud para el Bienestar

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

**LCF:** Ley de Coordinación Fiscal

**LFPRH:** Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

**LGCG:** Ley General de Contabilidad Gubernamental

**MIR:** Matriz de Indicadores para Resultados

**MML:** Metodología del Marco Lógico

**ODS:** Objetivos de Desarrollo Sostenible

**PAE:** Programa Anual de Evaluación

**PASIA:** Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia

**PASM:** Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora

**PbR:** Presupuesto basado en Resultados

**PED:** Plan Estatal de Desarrollo

**PEEQ:** Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro

**PEF:** Presupuesto de Egresos de la Federación

**PND:** Plan Nacional de Desarrollo

**PNT:** Portal Nacional de Transparencia

**POA:** Programa Operativo Anual

**Pp:** Programa presupuestario

**PSS:** Programa Sectorial de Salud

**RAI:** Reporte de Avance de Indicadores

**ROP:** Reglas de Operación

**SANAS:** Convenio Específico en materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para realizar acciones en materia de Salud Pública en las Entidades Federativas

**SED:** Sistema de Evaluación del Desempeño

**SESEQ:** Servicios de Salud del Estado de Querétaro

**SFU:** Sistema de Formato Único

**SHCP:** Secretaría de Hacienda y Crédito Público

**SIAM:** Sistema de Información para la Administración Médica

**SIS:** Sistema de Información en Salud

**SNS:** Sistema Nacional de Salud

**SRFT:** Sistema de Recursos Federales Transferidos

**TdR:** Términos de Referencia

**TESOFE:** Tesorería de la Federación

**TPS:** Toyota Production System

**UESED:** Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño

**UR:** Unidad Responsable

## Glosario<sup>1</sup>

**Agenda Regional de Desarrollo Social Inclusivo para América Latina y el Caribe (ARDSI):** un instrumento técnico y político que busca avanzar hacia la implementación de la dimensión social del desarrollo sostenible y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en los países de América Latina y el Caribe.

**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 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 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.

**Discriminación:** a toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.

**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.

---

<sup>1</sup> 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 externa:** Análisis sistémico y objetivo de los programas federales 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 o morales especializadas y con experiencia probada en la materia que corresponda evaluar.

**Evaluación de Consistencia y Resultados:** Analiza sistemáticamente el diseño y desempeño global de los programas federales, para mejorar su gestión y medir el logro de sus resultados con base en la matriz de indicadores.

**Fondos de Aportaciones Federales del Ramo General 33:** Fondos establecidos en el Capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal.

**Gasto Federalizado:** son los recursos que el Gobierno federal transfiere a las entidades federativas y municipios por medio de participaciones, aportaciones federales, subsidios y convenios.

**Grupos en situación de vulnerabilidad:** los abordados por la ARDSI; niños, niñas y adolescentes; personas jóvenes; personas mayores; mujeres; pueblos indígenas; población afrodescendiente; personas con discapacidad; personas que habitan en zonas rezagadas; personas LGBTI; migrantes y aquellos desplazados por conflictos, y las poblaciones afectadas por los desastres y el cambio climático.

**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.

**Lenguaje Incluyente:** Se utiliza para dirigirse a la amplia diversidad de identidades culturales refiriendo con ello a la igualdad, la dignidad y el respeto que merecen todas las personas sin importar su condición humana sin marcar una diferencia en la

representación social de las poblaciones históricamente discriminadas evitando definir las por sus características o condiciones.

**Lenguaje no sexista:** Es el uso de aquellas expresiones de la comunicación humana tendientes a visibilizar a ambos sexos, particularmente a las mujeres, eliminando la subordinación, la humillación y el uso de estereotipos. Lenguaje exento de estereotipos, calificativos o expresiones basadas o referidas explícitamente al sexo y la sexualidad.

**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 enfocarse hacia la mejora.

**Metodología de Marco Lógico:** Herramienta que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de programas y proyectos.

**Perspectiva de Género:** Metodología y mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género.

**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 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. Para el estado de Querétaro, la coordinación de la evaluación corresponde a la Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño.



**Valor Público:** Valor que los y las ciudadanos dan a los bienes y servicios recibidos del estado si éstos satisfacen una necesidad sentida con calidad y oportunidad, es un mecanismo potente para el logro del desarrollo sostenible.

## Introducción.

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

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

La evaluación de Consistencia y Resultados es una evaluación de gabinete y trabajo de campo que, mediante el análisis de evidencias documentales, permite al evaluador externo evaluar la Consistencia y los Resultados 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, Matrices de Indicadores para Resultados (MIR), modalidad presupuestaria, información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas, entre otros documentos.

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

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

*serán evaluados por las instancias técnicas que establezcan, respectivamente, la Federación y las entidades federativas, con el objeto de propiciar que los recursos económicos se asignen en los respectivos presupuestos en los términos del párrafo precedente”.*

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

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

En el ámbito estatal la Ley del Manejo de los recursos Públicos del Estado de Querétaro en los Artículos 95 establece que *“El ejercicio de los recursos públicos se evaluará estableciéndose al efecto instancias técnicas de evaluación, para propiciar que dichos recursos se asignen y administren con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez, para satisfacer los objetivos a los que estén destinados”*, asimismo en el Artículo 96 instruye que: *“La evaluación que se refiere el artículo anterior, se realizará con base en indicadores estratégicos y de gestión, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las metas y objetivos que permitan conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos.*

*La evaluación podrá efectuarse respecto de los programas correspondientes y el desempeño de los sujetos de la Ley encargados de llevarlos a cabo y se realizará con base en los programas anuales de evaluación que establezcan las instancias técnicas especializadas a las que se refiere el artículo anterior”.*

Por último, el Artículo 97 establece que *“El diseño, construcción, seguimiento y mejora de la calidad de los programas públicos, el cumplimiento de los criterios técnicos y las metas de sus indicadores, así como la aplicación de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), será responsabilidad de los sujetos de la Ley y se realizará conforme a los lineamientos específicos que establezcan las instancias especializadas descritas en el Artículo 95 de esta Ley, quienes brindarán la asesoría técnica y la capacitación necesaria para tales efectos. La evaluación técnica de los programas y sus indicadores estará a cargo de las instancias referidas en el párrafo precedente, quienes emitirán las recomendaciones que estimen pertinentes”*.

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

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

### ***“Capítulo Tercero: Del Programa Anual de Evaluación”***

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

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

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

Por lo cual se establecieron los Términos de Referencia (TdR), en donde se especifican los criterios a cumplir en la Evaluación de Consistencia y Resultados de los recursos del FASSA del Ramo General 33 ejecutado en la entidad federativa a través de programas estatales durante el ejercicio fiscal 2023.

### **Objetivo General.**

Evaluar el desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo General 33, ejecutado en el estado de Querétaro durante el ejercicio fiscal 2023, a través de la valoración y análisis del avance en el cumplimiento de los objetivos

y metas programadas, de los resultados, productos, servicios, presupuesto, cobertura y seguimiento de su aplicación, con base en la información entregada por el Ente Público responsable, a fin de mejorar la gestión, los resultados, la creación de valor público y promover la rendición de cuentas.

### **Objetivos Específicos:**

1. Identificar los principales procesos en la planeación, cobertura, gestión, operación y resultados del FASSA en la entidad federativa.
2. Verificar el grado de cumplimiento de los objetivos y metas del FASSA, a través de la revisión de los indicadores estratégicos y de gestión.
3. Analizar la contribución que los programas y proyectos financiados con recursos del FASSA dan solución a la problemática que enfrenta la población objetivo.
4. Valorar la suficiencia de los mecanismos y sistemas de monitoreo y evaluación de acuerdo con la normativa aplicable.
5. Analizar los Aspectos Susceptibles de Mejora implementados y su cumplimiento, valorando el comportamiento que estos han tenido en los últimos ejercicios fiscales, a fin de contribuir en acciones de mejora para la toma de decisiones y asignaciones presupuestarias.
6. Promover la identificación de las barreras que enfrentan las distintas poblaciones, principalmente aquellas en situación de vulnerabilidad, en correspondencia con el objetivo del FASSA.
7. Identificar las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, que permitan diseñar estrategias de mejora en el Desempeño del FASSA.
8. Emitir las Recomendaciones que se consideren necesarias para mejorar los objetivos y metas programadas, optimizar los procesos de gestión y proponer los controles que se deberán de llevar a cabo para contar con la información y documentación que sirva de soporte para la comprobación de los resultados de cada uno de los indicadores.
9. Fortalecer a través del proceso evaluativo el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

## Metodología.

La Evaluación de Consistencia y Resultados (ECR) retoma elementos de las evaluaciones de tipos de Consistencia de Resultados, Diseño y Procesos emitidas tanto por el CONEVAL<sup>2</sup>, por la SHCP<sup>3</sup>.

La ECR para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), consistió en una investigación de tipo mixta, a través del análisis de datos cualitativos y cuantitativos; en el presente informe plasmará con un alcance descriptivo, los hallazgos, así como las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, proponiendo, además, posibles situaciones de mejora.

### Procedimientos para realizar la ECR:

**Análisis de gabinete:** consistió en un análisis documental de la normativa y documentos conceptuales del fondo, incluyendo la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), Lineamientos Federales, Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), información analítica presupuestal y contable, información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones adicionales a la ejecución del fondo, entre otros documentos.

**Trabajo de campo:** consistió en la aplicación de cuestionarios y el desarrollo de entrevistas semiestructuradas con los actores que intervengan en la gestión y operación del fondo, es decir, el funcionariado público responsable de integrar, administrar y llevar los registros de este.

### Instrumento de recolección de información:

El instrumento utilizado para la recolección de información fue un cuestionario estructurado donde se consideraron los siguientes criterios para el análisis y valoración de toda la información y evidencia recibida:

- **Exactitud:** que la información recibida correspondiera a la requerida y correcta sobre el tema solicitado, así como al ejercicio fiscal en cuestión y del FAF a evaluar.
- **Relevancia:** se identificó que la información fuese necesaria, los tipos de fuentes de información y el propósito de cada una de ellas, determinando su relevancia para el desarrollo de la evaluación.

<sup>2</sup> [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluaciones\\_Disenio.aspx](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluaciones_Disenio.aspx)  
[https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/evaluacion\\_consistencia\\_resultados.aspx](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/evaluacion_consistencia_resultados.aspx)  
[https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluacion\\_Procesos.aspx](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluacion_Procesos.aspx)

<sup>3</sup> <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/evaluaciones>



- **Credibilidad:** que los documentos impresos o digitales tuvieran los elementos mínimos que permitan determinar su credibilidad y autenticidad.

Por otra parte, los apartados del cuestionario incluyeron preguntas específicas, de las cuales unas debieron ser respondidas mediante un esquema binario (Sí/No), o bien, de manera descriptiva.

## Análisis de las Preguntas Metodológicas.

### Apartado 1: Diseño

#### Subapartado 1. Justificación de la creación y diseño del programa que opera con recursos federales transferidos.

**Pregunta 1: ¿El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa que opera con Recursos Federales Transferidos está identificado en un documento?**

**Respuesta:** Sí;

El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) está identificado en el documento denominado “Anexo 2-B<sup>4</sup>”, mismo que se actualiza cada año y tiene como fin establecer la estructura general bajo la cual se aplicaran los recursos públicos del FASSA correspondiente a cada ejercicio fiscal, en este caso, el 2023, conformado por la integración de información del diagnóstico estratégico en salud, principalmente por:

1. Diagnóstico interno SESEQ, y
2. Diagnóstico externo integrado por el diagnóstico de salud de la población sin seguridad social del estado de Querétaro, alineándolo al Plan Nacional de Desarrollo (PND)<sup>5</sup>, Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS)<sup>6</sup>, Programa Sectorial de Salud (PSS)<sup>7</sup> y Plan Estatal de Desarrollo (PED)<sup>8</sup>.

Dentro del Anexo 2-B, en el árbol de problemas, se localiza el problema central elegido o necesidad principal formulada como un hecho negativo: “*La población sin seguridad social del Estado, requiere tener acceso a servicios de salud para disminuir la tasa de morbilidad*”, además se define la población que tiene el problema o necesidad la cual se puede identificar como la población sin seguridad social y por lo tanto, responsabilidad de SESEQ; y también, dentro de la sección “metas a corto, mediano y largo plazo” se plantea el horizonte de trabajo para la revisión y actualización de la estrategia planteada para atender el problema descrito anteriormente.

<sup>4</sup> Anexo 2-B, actualización 2023.

<sup>5</sup> Plan nacional de Desarrollo 2019-2024.

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0)

<sup>6</sup> Objetivos del Desarrollo Sostenible.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

<sup>7</sup> Programa Sectorial de Salud 2019-2024.

[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0)

<sup>8</sup> Plan Estatal de Desarrollo de Querétaro 2021-2027.

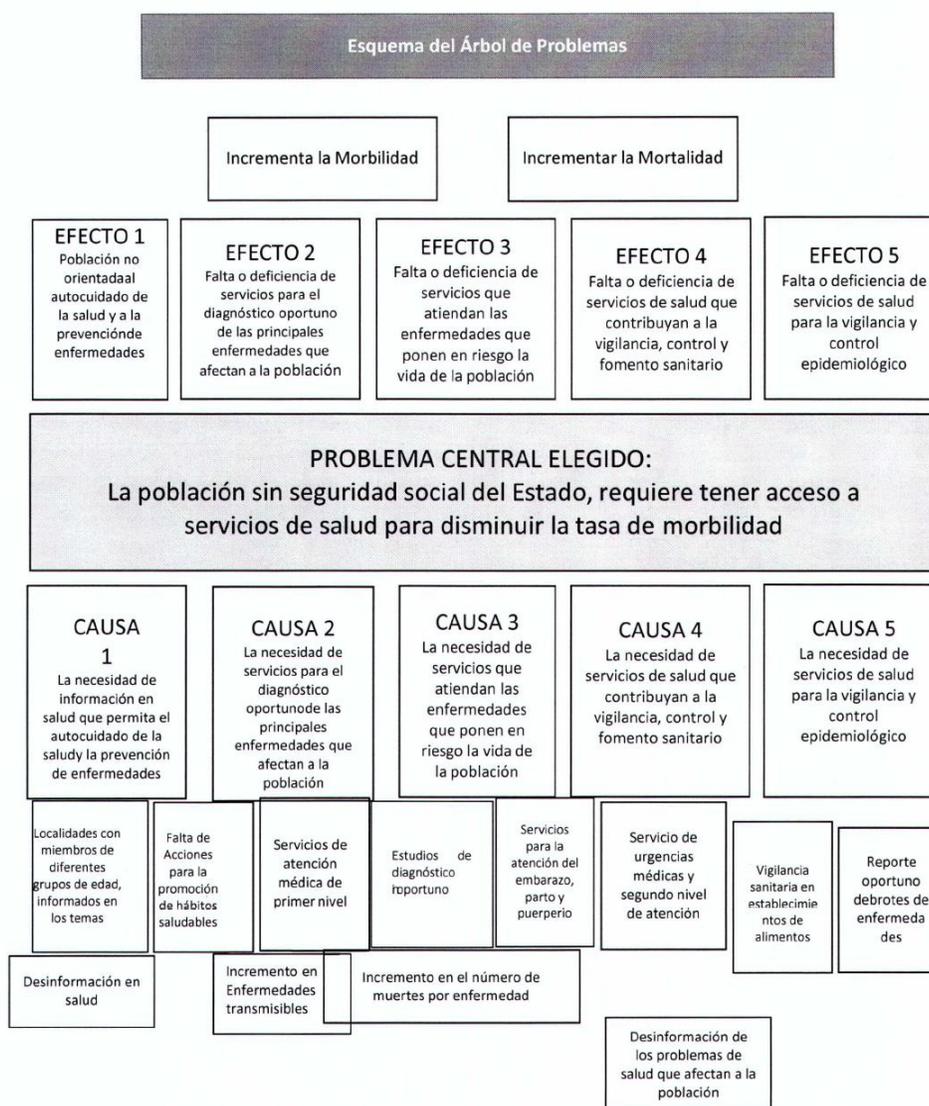
<https://portal.queretaro.gob.mx/spf/transparenciaDet.aspx?q=YhT5iDRJbDApdkrEbkU07vi2/C2oFbak9rTLAvW7TacncMa2yWV7rZ70iNpwjmUC2pWRPogitimoUwk/z0SzX1bDWJfYKYs8LRcPY3qhKSx3/iHMApaEmOVMEBlasgAS5JXEI4AV0ve5y6LxiLq+qrCNWNa3FZ+7j5sol2mzXM1EbAsQGqGcA==>

**Pregunta 2: ¿Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que opera con Recursos Federales Transferidos?**

**Respuesta:** Sí;

El diagnóstico del problema que se atiende con el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) existe dentro del documento denominado “Anexo 2-B”<sup>9</sup>, mismo que se puede resumir en el siguiente árbol de problemas:

**Imagen 1. Árbol de problemas estrategia estatal FASSA 2023.**



Fuente: Anexo 2-B FASSA

<sup>9</sup> Anexo 2-B, actualización 2023.

En el árbol de problemas se definen cinco efectos y cinco causas respecto del problema central elegido: *“la población sin seguridad social del Estado requiere tener acceso a servicios de salud para disminuir la tasa de morbilidad”*.

En el Anexo 2-B, también se cuantifica y se describen las características de la población que presenta el problema, a ser esta, la población sin seguridad social del estado de Querétaro, y el respectivo análisis incluye la distribución de la población por edades, la tasa y proyección de crecimiento, así como el porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud, y también, dentro de la sección “metas a corto, mediano y largo plazo” se plantea el horizonte de trabajo para la revisión y actualización de la estrategia planteada para atender el problema descrito anteriormente.

La intervención del FASSA en el estado de Querétaro se basa en la necesidad evidente de cubrir las necesidades de la 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 del Plan Nacional de Desarrollo, Metas Nacionales, Programa Sectorial de Salud, así como al Plan Estatal de Desarrollo y objetivos institucionales basado en un diagnóstico situaciones, priorizando acciones que cubran las necesidades de salud de la población del estado de Querétaro.

**Pregunta 3. El programa que opera con Recursos Federales Transferidos ¿cuenta con un diagnóstico o documento homólogo que identifique los factores de desigualdad y exclusión entre mujeres y hombres?**

**Respuesta:** No aplica;

El programa que opera con Recursos Federales Transferidos no requiere de un diagnóstico que identifique factores de desigualdad y exclusión entre hombres y mujeres ya que la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados otorgados dentro de SESEQ, se brindan de manera gratuita a toda persona que no cuente con seguridad social, bajo criterios de universalidad e igualdad. Como lo indica 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”*<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> 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 2023.  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5690282&fecha=29/05/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690282&fecha=29/05/2023#gsc.tab=0)

Sin embargo, en el “*Sistema de Información en Salud (SIS)*” se tiene identificada y cuantificada la población atendida por apartados:

**Tabla 1.** Apartados de grupos vulnerables identificados y cuantificados.

| Apartado | Identificación  |
|----------|---|
| 014      | Migrantes atendidos   |
| 015      | Indígenas atendidos   |
| 021      | Consulta primera vez en el año paciente indígena                  |
| 025      | Consulta embarazo adolescente                                     |
| 037      | Consultas y atenciones de planificación familiar indígenas        |
| 065      | Salud de los pueblos indígenas                                    |
| 272      | Personas con discapacidad que acuden a la consulta externa        |
| 294      | Afromexicanos atendidos   |
| 295      | Consultas realizadas por geriatras                                |
| 321      | Identificación de violencia                                       |
| 325      | Consultas y atenciones de planificación familiar migrantes        |
| 326      | Consultas y atenciones de planificación familiar afromexicanos    |
| 327      | Consultas y atenciones de planificación familiar con discapacidad |

**Fuente:** Sistema de Información en Salud (SIS).

Cabe mencionar que la población atendida en la tabla anterior se hace en estricto apego al “*Programa Sectorial de Salud 2019-2024*”<sup>11</sup>:

- *Eje General 2: Política Social,*
- *Disposición del PND 1: Acceso efectivo, universal y gratuito,*
- *Objetivo prioritario 1: Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.*
- *Estrategia prioritaria 1.5 Enfoque comunitario: Fomentar la participación de comunidades en la implementación de programas y acciones bajo un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de niñas, niños, adolescentes jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, comunidad*

<sup>11</sup> Programa Sectorial de Salud 2019-2024.

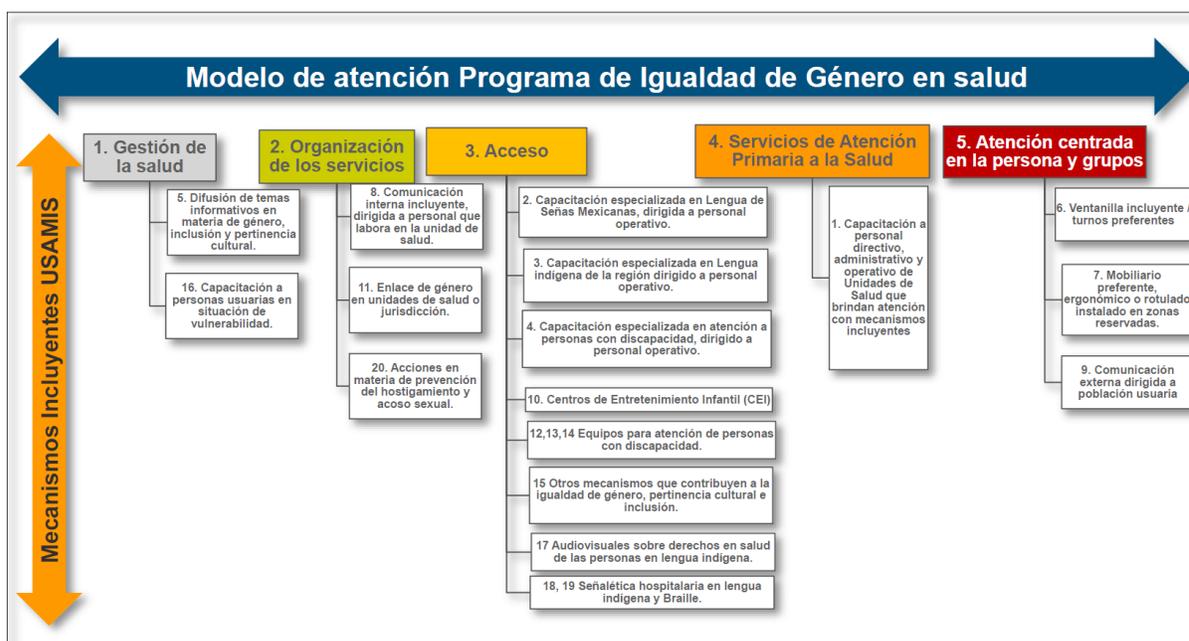
[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0)

LGBTTTI, personas con discapacidad, comunidades indígenas y afroamericanas.

Adicionalmente, Servicios de Salud del estado de Querétaro cuenta con un “Programa de Igualdad de Género en Salud”<sup>12</sup> que tiene como objetivo: “Avanzar hacia la igualdad de oportunidades y el respeto a la protección de la salud considerando las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las desigualdades sociales derivadas del sistema tradicional de género; con la finalidad de reducir el impacto nocivo sobre la salud de las mujeres y hombres determinado por los roles, estereotipos y relaciones desiguales de género”.

El algoritmo del modelo de atención del “Programa de Igualdad de Género en Salud” se presenta a continuación:

Imagen 2. Algoritmo del modelo de atención del Programa de Igualdad de Género en Salud.



Fuente: Programa de Igualdad de Género en Salud

Asimismo, se atiende de manera diferenciada a las niñas a través del “Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia (PASIA)”<sup>13</sup> en los hospitales y clínicas de SESEQ y especialmente en el “Centro Regional de Desarrollo Infantil (CEREDI)” el cual cuenta con áreas de pediatría, psicología, terapia de lenguaje y

<sup>12</sup> Programa de Igualdad de Género en Salud. SESEQ.

<sup>13</sup> Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia (PASIA).

física y maltrato infantil, así como nutrición, trabajo social y enfermería, que forman parte de la red integral de atención a menores de cinco años de edad para fortalecer la evaluación y atención del desarrollo infantil en todas sus etapas.

***Subapartado 2. Análisis de la contribución del programa que opera con Recursos Federales Transferidos a las metas y estrategias estatales, nacionales e internacionales.***

**Pregunta 4: ¿Los objetivos del programa que opera con Recursos Federales Transferidos contribuyen al cumplimiento del PND, PED y el Programa Sectorial?**

**Respuesta:** Sí;

Tal y como se muestra en la siguiente tabla, el FASSA contribuye directamente con el cumplimiento del Objetivo 2: Salud para toda la población del Eje 2: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar localizado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 mismo que además plantea la siguiente Estrategia: La creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicios en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE; en la Entidad Federativa en cuestión, los servicios comentados anteriormente se prestan a través de Servicios de Salud del estado de Querétaro.

En cuanto al Programa Sectorial de Salud 2019-2024, el FASSA nuevamente contribuye directamente al cumplimiento de los objetivos planteados desde una óptica nacional sectorial, al garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud; 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; 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, y 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.

Dentro del Plan Estatal de Desarrollo del estado de Querétaro 2021-2027, también es notoria la participación del FASSA en el cumplimiento de los objetivos estatales, al

estar directamente vinculado con el Eje 1: Salud y Vida Digna que define como su primer objetivo el siguiente: Ampliación e incremento del acceso a los servicios de salud para la ciudadanía.

**Tabla 2.** Contribución del Fondo al PND y PED.

| Contribución del FASSA al PND y PED .   |  |
|---|--|
| <b>Contribución y vinculación al Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024<sup>14</sup></b> | <p>Eje 2. Garantizar empleo, educación, salud y bienestar.</p> <p>Objetivo: Salud para toda la población.</p> <p>Estrategia: 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>Líneas de acción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-El combate a la corrupción será permanente en todo el sector salud.</li> <li>-Se dignificarán los hospitales públicos de las diversas dependencias federales.</li> <li>-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.</li> <li>-Se emprenderá una campaña informativa nacional sobre las adicciones.</li> <li>-Se impulsarán las prácticas deportivas en todas sus modalidades.</li> </ul>   |
| <b>Contribución y vinculación al Programa Sectorial de Salud 2019-2024<sup>15</sup></b>   | <p>Objetivo 1: Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalario, así como exámenes médicos y medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p> <p>Estrategia 1.1: Fortalecer al INSABI para garantizar la atención médica y hospitalaria, incluidos el suministro de medicamentos, y exámenes médicos a la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación.</p> <p>Línea de acción: 1.1.1 Unificar de manera progresiva, los Sistemas Estatales de Salud, para colaborar en la operación y aplicación de políticas orientadas a garantizar el derecho a la protección a la salud en todo el territorio nacional.</p> <p>Objetivo 2: Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.</p> <p>Estrategia 2.1: Instrumentar un nuevo modelo de Atención Primaria de Salud Integral APS-I, para incrementar la capacidad resolutoria en el primer nivel de atención y garantizar el acceso oportuno de la población a los servicios de salud.</p> |

<sup>14</sup> Plan nacional de Desarrollo 2019-2024.  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0)

<sup>15</sup> Programa Sectorial de Salud 2019-2024.  
[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0)

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

**Contribución y vinculación al Plan Estatal de Desarrollo 2021 - 2027<sup>16</sup>**

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.

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.

Eje 1: Salud y Vida Digna.

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

Objetivo 1: Ampliación e incremento del acceso a los servicios de salud para la ciudadanía.

Líneas estratégicas:

- Facilitar el acceso a la salud para toda la población.
- Consolidar el sistema de salud con apoyo interinstitucional.
- Asegurar la calidad de la atención y la infraestructura de salud suficiente.
- Garantizar el abasto de medicamentos y de los insumos para la salud.
- Promover la cultura de la prevención en materia de salud.
- Implementar programas de alimentación para niños, niñas, adolescentes y población vulnerable.

Líneas de acción:

- Habilitar y operar la clínica para el manejo de las secuelas del SARS-CoV-2 y otras enfermedades respiratorias.
- Realizar jornadas itinerantes de salud y atención médica.
- Proveer atención integral a la salud de los y las pacientes.
- Implementar acciones para la prevención de las adicciones.
- Regularizar los esquemas de vacunación en la población.
- Actualizar la infraestructura de salud para que cumpla con la normatividad vigente.
- Eficientar la operación del primer nivel de atención.
- Reforzar la atención integral de las unidades móviles.
- Optimizar los mecanismos de gestión, adquisición, almacenamiento y distribución de los medicamentos e insumos para la salud.
- Proveer insumos y condiciones necesarias para el desempeño eficiente del personal de salud.
- Fomentar la educación y detección temprana para prevenir enfermedades crónico-degenerativas.
- Realizar actividades enfocadas en el cuidado de la salud mental.
- Implementar y difundir estrategias para la disminución de los riesgos para la salud.

<sup>16</sup> Plan Estatal de Desarrollo de Querétaro 2021-2027.

<https://portal.queretaro.gob.mx/spf/transparenciaDet.aspx?q=YhT5iDRJbDApdkrEbkU07vi2/C2oFbak9TLAvW7TacncMa2yWV7rZ70jNpwjmUC2pWRPogitimioUwk/z0SzX1bDWJfYKYs8LRcPY3qhKSx3/iHMApaEmOVMEBlasgAS5JXEI4AV0ye5y6LxiLq+qrCNWNa3FZ+7j5sol2mzXM1EbAsQGqGcA==>

**Pregunta 5: Identifique si los objetivos del programa que opera con Recursos Federales Transferidos se encuentran alineados con los ODS.**

**Respuesta:** Descriptiva;

La estrategia programática 2023 del Ramo 33, específicamente en lo que concierne al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)<sup>17</sup>, menciona lo siguiente: “El recurso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se destina para la población que no cuenta con seguridad social”.

**Tabla 3.** Alineación ODS-Objetivos FASSA.

---

<sup>17</sup> FASSA 2023. Estrategia Programática. Ramo 33.



| ODS   | Objetivo  | Meta  | Alineación con el FASSA  |
|---|---|---|--|
|  <p>3 SALUD Y BIENESTAR</p> | <p>Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.</p> | <p>3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.</p> <p>3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.</p> <p>3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.</p> <p>3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.</p> <p>3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.</p> <p>3.6 Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.</p> <p>3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.</p> <p>3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.</p> <p>3.9 Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos</p> | <p>- Se continuará con las acciones para combatir el virus de SARS-CoV-2, como prioridad, con el objeto de lograr la cobertura de vacunación de manera eficaz y efectiva, de acuerdo a las diferentes etapas y modelos de priorización.</p> <p>- La reducción de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles será otra de las prioridades, consolidando la prevención y el tratamiento en la atención de pacientes con sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares, entre otras, donde la detección oportuna, el tratamiento adecuado y el seguimiento correcto tendrán un énfasis mayor.</p> <p>- De igual manera, las acciones como la reducción del índice de masa corporal (IMC); la aplicación del cuestionario de factor de riesgo; la toma de glucosa, la información, educación y comunicación a los pacientes y sus familiares, será una de las bases que sustente la prevención. Así como, la capacitación al personal de salud permitirá la consolidación en la atención integral en las unidades del primer nivel de atención.</p> <p>-Para reducir las enfermedades trasmisibles por vector, se realizarán acciones de mitigación de la densidad de poblaciones de mosquitos del dengue y otras enfermedades, a través de monitoreo de localidades, realización de estudios</p> |



|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.</p> <p>3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.</p> <p>3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.</p> <p>3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.</p> <p>3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.</p> | <p>entomológicos, control y aplicación de insecticidas, control de depósitos potenciales criaderos de mosquitos, nebulización y rociado domiciliario; capacitación del personal, intervenciones educativas para la promoción de la salud dentro de la población y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por vectores.</p> <p>-Se fortalecerán las acciones para las pruebas de detección y tratamiento contra la Hepatitis "C".</p> |
|--|--|--|



| ODS | Objetivo   | Meta   | Alineación con el FASSA  |
|-----|--|--|--|
|     | <p>Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.</p> | <p>5.1 Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo.</p> <p>5.2 Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.</p> <p>5.3 Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina.</p> <p>5.4 Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país.</p> <p>5.5 Asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública.</p> <p>5.6 Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.</p> <p>5.a Empezar reformas que otorguen a las mujeres igualdad de derechos a los recursos económicos, así como acceso a la propiedad y al control de la tierra y otros tipos de bienes, los servicios financieros, la herencia y los recursos naturales, de conformidad con las leyes nacionales.</p> <p>5.b Mejorar el uso de la tecnología instrumental, en particular la tecnología de la información y las comunicaciones, para promover el empoderamiento de las mujeres.</p> <p>5.c Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas a todos los niveles.</p> | <p>- Otra prioridad, es fortalecer las acciones para reducir las muertes maternas de mujeres sin seguridad social, procurando la atención de todas las mujeres y sus recién nacidos durante el embarazo, parto, puerperio y etapa neonatal, es importante promover entre las pacientes en gestación que se acerquen a la atención especializada, con atención en el control prenatal desde el primer trimestre de gestación, para reducir el riesgo de complicaciones, durante y después del embarazo, se insistirá en la importancia de realizar el tamiz metabólico neonatal, donde el diagnóstico y tratamiento oportuno de ayudará a evitar enfermedades con complicaciones severas. Se seguirá impulsando la promoción de la lactancia materna.</p> <p>- Para el cuidado de salud de la mujer, se continuará enfocándose en reducir las muertes por cáncer de mama, de ovario y cérvico-uterino, por lo que se realizarán acciones de prevención, detección, diagnóstico y atención oportunos; dando importancia al autocuidado en las mujeres, así como en la realización de mastografías en mujeres de 40 a 69 años de edad; en la realización de citología cervical en mujeres de 25 a 64 años de edad; y en la realización de pruebas de virus de papiloma humano en mujeres de 35 a 64 años de edad.</p> |



| ODS  | Objetivo   | Meta  | Alineación con el FASSA   |
|--|--|---|---|
|  | <p>Reducir la desigualdad en y entre los países.</p> | <p>10.1 De aquí a 2030, lograr progresivamente y mantener el crecimiento de los ingresos del 40% más pobre de la población a una tasa superior a la media nacional.</p> <p>10.2 De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición.</p> <p>10.3 Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto.</p> <p>10.4 Adoptar políticas, especialmente fiscales, salariales y de protección social, y lograr progresivamente una mayor igualdad.</p> <p>10.5 Mejorar la reglamentación y vigilancia de las instituciones y los mercados financieros mundiales y fortalecer la aplicación de esos reglamentos.</p> <p>10.6 Asegurar una mayor representación e intervención de los países en desarrollo en las decisiones adoptadas por las instituciones económicas y financieras internacionales para aumentar la eficacia, fiabilidad, rendición de cuentas y legitimidad de esas instituciones.</p> <p>10.7 Facilitar la migración y la movilidad ordenadas, seguras, regulares y responsables de las personas, incluso mediante la aplicación de políticas migratorias planificadas y bien gestionadas.</p> <p>10.a Aplicar el principio del trato especial y diferenciado para los países en desarrollo, en particular los países menos adelantados, de conformidad con los acuerdos de la Organización Mundial del Comercio.</p> <p>10.b Fomentar la asistencia oficial para el desarrollo y las corrientes financieras,</p> | <p>-Y para el mejoramiento de la atención a toda la población que no cuenta con seguridad social, se incrementará el número de médicos generales y especialistas.</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>incluida la inversión extranjera directa, para los Estados con mayores necesidades, en particular los países menos adelantados, los países africanos, los pequeños Estados insulares en desarrollo y los países en desarrollo sin litoral, en consonancia con sus planes y programas nacionales.</p> <p>10.c De aquí a 2030, reducir a menos del 3% los costos de transacción de las remesas de los migrantes y eliminar los corredores de remesas con un costo superior al 5%.</p> |  |
|--|--|--|

Fuente: Elaboración propia.

El “Programa Sectorial de Salud 2019-2024”<sup>18</sup> toma conciencia de la igualdad entre géneros y la reducción de desigualdades; la “Estrategia Prioritaria 1.5: Fomentar la participación de comunidades en la implementación de programas y acciones, bajo un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, comunidad LGBTTTI, personas con discapacidad, comunidades indígenas y afroamericanas”, establece las siguientes líneas de acción:

“1.5.1 Promover la organización y participación directa de las comunidades en los procesos de prevención y promoción en salud para determinar y atender sus prioridades como obesidad, diabetes, embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual.

1.5.2 Incluir en el equipo de salud a promotores voluntarios y promotoras voluntarias, debidamente capacitados como líderes originarios comunitarios donde no haya unidades de salud.

1.5.3 Fomentar la organización comunitaria y la designación de representantes en la comunidad que faciliten acciones de promoción y prevención en salud, bajo un enfoque intercultural.

1.5.4 Fortalecer la coordinación interinstitucional para incorporar los enfoques transversales que favorezcan la perspectiva de género, la pertinencia cultural y la inclusión en la educación, promoción y prevención de salud.

1.5.5 Implementar Caravanas de la Salud y brigadas de atención ambulatoria para brindar servicios a población afectada por contingencias emergentes, que viven en localidades alejadas de las ciudades o que transitan en condición migrante.

<sup>18</sup> Programa Sectorial de Salud 2019-2024.

[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0)



*1.5.6 Fortalecer los modelos de atención que coordinen la capacitación y el trabajo del personal médico y parteras para la atención de mujeres en comunidades rurales.*

*1.5.7 Incorporar elementos de la medicina tradicional en los servicios de salud brindados a población indígena y fortalecer el registro sanitario de medicamentos herbolarios.*

*1.5.8 Fortalecer los servicios de rehabilitación no hospitalaria realizados a través de los Centros de rehabilitación para atender a población con discapacidad y en riesgo potencial de presentarla, favoreciendo su inclusión educativa, laboral y social”.*

**Pregunta 6: ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Estatal de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial, especial, institucional o nacional relacionado con el programa?**

**Respuesta:** Descriptiva;

**Tabla 4.** Vinculación del PED con el PSS y el PND.

| Plan Estatal de Desarrollo <sup>19</sup><br>2021-2027  | Programa Sectorial de Salud <sup>20</sup><br>2019-2024   | Plan Nacional de Desarrollo <sup>21</sup><br>2019-2024   |
|--|--|--|
| <p>Eje 1: Salud y Vida Digna.</p> <p>Objetivo 1: Ampliación e incremento del acceso a los servicios de salud para la ciudadanía.</p> <p>Líneas estratégicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Facilitar el acceso a la salud para toda la población.</li> <li>-Consolidar el sistema de salud con apoyo interinstitucional.</li> <li>-Asegurar la calidad de la atención y la infraestructura de salud suficiente.</li> <li>-Garantizar el abasto de medicamentos y de los insumos para la salud.</li> <li>-Promover la cultura de la prevención en materia de salud.</li> <li>-Implementar programas de alimentación para niños, niñas, adolescentes y población vulnerable.</li> </ul> <p>Líneas de acción:</p> | <p>Objetivo 1: Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalario, así como exámenes médicos y medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p> <p>Estrategia 1.1: Fortalecer al INSABI para garantizar la atención médica y hospitalaria, incluidos el suministro de medicamentos, y exámenes médicos a la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación.</p> <p>Línea de acción: 1.1.1 Unificar de manera progresiva, los Sistemas Estatales de Salud, para colaborar en la operación y aplicación de políticas orientadas a garantizar el derecho a la protección a la salud en todo el territorio nacional.</p> <p>Objetivo 2: Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.</p> <p>Estrategia 2.1: Instrumentar un nuevo modelo de Atención Primaria de Salud Integral APS-I, para 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>Eje 2. Garantizar empleo, educación, salud y bienestar.</p> <p>Objetivo: Salud para toda la población.</p> <p>Estrategia: 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>Líneas de acción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-El combate a la corrupción será permanente en todo el sector salud.</li> <li>-Se dignificarán los hospitales públicos de las diversas dependencias federales.</li> <li>-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.</li> </ul> |

<sup>19</sup> Plan Estatal de Desarrollo de Querétaro 2021-2027.

<https://portal.queretaro.gob.mx/spf/transparenciaDet.aspx?q=YhT5iDRJbDApdkrEbkU07vi2/C2oFbak9rTLAvW7TAcncMa2yWV7rZ70iNpwjmUC2pWRPogitimoUwk/z0SzX1bDWJfYKYs8LRcPY3qhKSx3/iHMApaEmOVMEBlasgAS5JXEI4AV0ye5y6LxiLq+qrCNWNa3FZ+7j5sol2mzXM1EbAsQGqGcA==>

<sup>20</sup> Programa Sectorial de Salud 2019-2024.

[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0)

<sup>21</sup> Plan nacional de Desarrollo 2019-2024. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0)

-Habilitar y operar la clínica para el manejo de las secuelas del SARS-CoV-2 y otras enfermedades respiratorias.

-Atención médica.

-Proveer atención integral a la salud de los y las pacientes.

-Implementar acciones para la prevención de las adicciones.

-Regularizar los esquemas de vacunación en la población.

-Actualizar la infraestructura de salud para que cumpla con la normatividad vigente.

-Eficientar la operación del primer nivel de atención.

-Reforzar la atención integral de las unidades móviles.

-Optimizar los mecanismos de gestión, adquisición, almacenamiento y distribución de los medicamentos e insumos para la salud.

-Proveer insumos y condiciones necesarias para el desempeño eficiente del personal de salud.

-Fomentar la educación y detección temprana para prevenir enfermedades crónico-degenerativas.

-Realizar actividades enfocadas en el cuidado de la salud mental.

-Implementar y difundir estrategias para la disminución de los riesgos para la salud.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

Línea de acción: 4.1.4: Fortalecer las capacidades en diagnóstico y monitoreo de los pacientes atendidos, procurando la accesibilidad y atención cercana, a

-Se emprenderá una campaña informativa nacional sobre las adicciones.

-Se impulsarán las prácticas deportivas en todas sus modalidades.

través de una mejor articulación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

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.

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.

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.

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.

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.

**Fuente:** Elaboración propia.

En términos puntuales, se adjunta a su vez un extracto de la MIR Federal<sup>22</sup> y la MIR Estatal<sup>23</sup>, en donde se puede apreciar la total vinculación entre metas y objetivos del programa que opera con recursos federales transferidos:

- MIR Estatal 2023 (extracto)

**Tabla 5. MIR Estatal FASSA 2023 (extracto).**

| Nivel                | Resumen Narrativo  |
|----------------------|--|
| <b>Fin</b>           | Contribuir a la salud y vida digna de la población del estado de Querétaro mediante acceso efectivo a servicios de salud.  |
| <b>Propósito</b>     | La población sin seguridad social residente en Querétaro disminuye la morbilidad con acceso efectivo a atención médica con acciones de prevención, detección y tratamiento.                  |
| <b>Componente 1</b>  | Servicio de atención médica otorgado a la población sin seguridad social.  |
| <b>Actividad 1.1</b> | Acreditación de los establecimientos médicos de primer y segundo nivel y unidades especializadas que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud. |
| <b>Actividad 1.2</b> | Abasto de medicamentos e insumos para garantizar su disponibilidad para la población sin seguridad social.   |
| <b>Actividad 1.3</b> | Acercamiento de servicios de salud con las unidades médicas móviles a la población que reside en localidades con alta dispersión y de difícil acceso debido a su ubicación geográfica.       |
| <b>Actividad 1.4</b> | Maximización de la utilización de recursos hospitalarios.  |
| <b>Componente 2</b>  | Servicio de prevención y promoción de la salud de acuerdo a las diferentes etapas de la vida y modelos de priorización otorgado.   |
| <b>Actividad 2.1</b> | Ejecución de acciones de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento, enfocado al autocuidado para reducir la mortalidad por cáncer de mama.  |
| <b>Actividad 2.2</b> | Ejecución de acciones de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento enfocado al autocuidado para reducir la mortalidad de cáncer cérvico-uterino.                                      |
| <b>Actividad 2.3</b> | Prevención y tratamiento de pacientes con Hipertensión Arterial y Enfermedades Cardiovasculares, enfatizando la detección oportuna, el tratamiento adecuado y su seguimiento.                |
| <b>Actividad 2.4</b> | Prevención y tratamiento de pacientes con Diabetes Mellitus enfatizando la detección oportuna, el tratamiento adecuado y su seguimiento.   |
| <b>Componente 3</b>  | Servicio de vigilancia epidemiológica otorgado.  |
| <b>Actividad 3.1</b> | Verificación sanitaria a establecimientos comerciales de elaboración y venta de alimentos preparados.  |
| <b>Actividad 3.2</b> | Atención a infecciones nosocomiales.   |

**Fuente:** Elaboración propia.

<sup>22</sup> MIR Federal FASSA 2023.

<sup>23</sup> MIR Estatal FASSA 2023.

- MIR Federal 2023 (extracto)

**Tabla 6.** MIR Federal FASSA 2023 (extracto).

| Nivel               | Resumen Narrativo   |
|---------------------|---|
| <b>Fin</b>          | Contribuir al bienestar de salud de la población.   |
| <b>Propósito</b>    | La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud.  |
| <b>Componente 1</b> | Servicios de salud proporcionados por personal médico.  |
| <b>Componente 2</b> | Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgados.  |
| <b>Actividad 1</b>  | Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud. |
| <b>Actividad 2</b>  | Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad.   |
| <b>Actividad 3</b>  | Elaboración del listado de atenciones para la salud de los Servicios Estatales de Salud.  |

**Fuente:** Elaboración propia.

En resumen, el PED 2021-2027<sup>24</sup> define el rumbo para proporcionar condiciones de vidas más justas y posibilidades de desarrollo integral a todas las personas que forman la sociedad queretana, honrando y respetando como una máxima común los derechos humanos, comprendiendo el primero y más importante de todos: el derecho a la vida. Asimismo, se contemplan los derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales.

Los grupos humanos prioritarios que el PED 2021-2027 define son: los pueblos indígenas, los migrantes, las personas con discapacidad, los niños, las niñas, los adolescentes, los jóvenes y los adultos mayores. Las acciones y decisiones gubernamentales que se comprometan y deriven del PED 2021-2027 reconocerán en todo momento a los grupos humanos enunciados y respetarán la perspectiva de género y la perspectiva de edad.

La Salud de las personas es un aspecto relevante para la política de desarrollo humano y social, como parte del Eje Salud y Vida Digna, el cual tiene como objetivo generar condiciones que promuevan la movilidad social, el desarrollo humano trascendental y el respeto a la dignidad de las personas y grupos que integran la sociedad queretana.

<sup>24</sup> Plan Estatal de Desarrollo de Querétaro 2021-2027.

<https://portal.queretaro.gob.mx/spf/transparenciaDet.aspx?q=YhT5iDRJbDAPdkrEbK0U07vi2/C2oFbak9rTLAvW7TAcncMa2yWV7rZ70iNpwimUC2pWRPogitimioUwk/z0SzX1bDWJfYKYs8LRcPY3qhKSx3/iHMApaEmOVMEBlasgAS5JXEI4AV0ye5y6LxiLq+qrCNWNa3FZ+7j5sol2mzX M1EbAsQGqGcA==>

El programa institucional contiene los objetivos, estrategias y líneas de acción que permitan delimitar el rumbo y contar con un instrumento gerencial como hoja de ruta necesaria para definir y dar seguimiento a los retos planteados para el Sector Salud en el Estado, que como Servicios de Salud del estado de Querétaro se tiene la obligación de atender y poner en acción los mecanismos que fortalecerán las actividades de promoción de la salud, prevención y atención de enfermedades, la protección contra riesgos sanitarios, el acceso a los servicios de salud para la población, así como la calidad de la atención, estableciendo así el rumbo para la construcción e integración de un Sector Salud fortalecido para beneficio de la ciudadanía.

En el ámbito federal, 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 Nacional de Salud”*<sup>25</sup> indica lo correspondiente:

### **De la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.**

*“Artículo 77 bis 1.- 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 la atención, de conformidad con el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.*

*La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Invariablemente, se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención, así como a los medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud”.*

La prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados otorgados dentro de SESEQ, se brindarán de manera gratuita a toda persona que no cuente con seguridad social, bajo criterios de universalidad e igualdad, a excepción de aquellos trámites o servicios que sean requeridos para completar algún requerimiento en específico o, con los que no se cuente en SESEQ y deban de subrogarse.

<sup>25</sup> 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 2023.

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5690282&fecha=29/05/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690282&fecha=29/05/2023#gsc.tab=0)

**Subapartado 3. Análisis de la población potencial, objetivo y los mecanismos de elegibilidad.**

**Pregunta 7: Las poblaciones potencial y objetivo ¿están definidas en los documentos oficiales y/o diagnósticos? De ser así, ¿Cuál es el método para cuantificar y determinar la población potencial y objetivo?**

**Respuesta:** Sí;

En el anexo 2-B<sup>26</sup> se encuentra el método para cuantificar y determinar la población potencial, objetivo y atendida.

| Definiciones de población potencial, objetivo y atendida |  |
|--|--|
| <b>Población o área de enfoque potencial</b>             | 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.  |
| <b>Población o área de enfoque objetivo</b>              | 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 o área de enfoque potencial o una parte de la misma.<br><br>Tanto la población potencial como objetivo pueden estar definidas en regiones, municipios, localidades, hogares y/o individuos.<br><br>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. |
| <b>Población o área de enfoque atendida</b>              | 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.  |

La **población potencial** se determina tomando en consideración las proyecciones de población sin seguridad social del Consejo Nacional de Población (CONAPO) y la Dirección General de Información en Salud (DGIS).

La **población objetivo** es tomada de la 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 el año 2019 y para los años 2020 a 2023 son proyecciones por promedio considerando la población atendida en 5 años anteriores y de la cual se cuenta con registro en expediente clínico en las unidades médicas, esperando a largo plazo atender el 100% la población sin seguridad social.

<sup>26</sup> Anexo 2-B. Actualización 2023.

La **población atendida** corresponde a la población afiliada al Seguro Popular y que atiende Servicios de Salud durante el año 2019, para los años 2020 a 2023 la población atendida corresponde a la población que recibió atención en las unidades médicas de primer y segundo nivel sin requerir de una afiliación. Es importante mencionar que la población sin seguridad social recurre a la atención médica de manera particular a los consultorios de farmacias que otorgan atención médica gratuita.

**Pregunta 8. ¿Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios o equivalente)? De ser así, ¿recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios?**

**Respuesta:** Si;

El Sistema de Información para la Administración Médica (SIAM)<sup>27</sup> recolecta la siguiente información respecto de la identificación del paciente:

Datos generales:

1. Derechohabencia
2. Número de seguridad social (en caso de aplicar)
3. Código de identificación del expediente clínico del paciente.
4. CURP o fecha de nacimiento y entidad de nacimiento.
5. Edad y clave de la edad.
6. Sexo
7. Afromexicano (en caso de aplicar)
8. Indígena (en caso de aplicar)
9. Migrante (en caso de aplicar)

Somatometría:

1. Peso, talla y circunferencia de la cintura
2. Presión arterial
3. Frecuencia cardíaca y respiratoria
4. Temperatura
5. Saturación de oxígeno
6. Glucosa
7. Discapacidad (en caso de aplicar)

Además, se recolectan otros datos en relación a la consulta, diagnóstico, atención y tratamiento del paciente.

<sup>27</sup> Sistema de Información para la Administración Médica 2023 (SIAM).

Sin embargo, no aplica la recolección de información socioeconómica de los beneficiarios dado que, como se ha comentado anteriormente en 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 Nacional de Salud”<sup>28</sup>, la prestación de los servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados son un derecho a recibir de forma gratuita para las personas sin seguridad social y que se encuentren en el país, de tal forma que **independientemente de su condición socioeconómica**, la protección de la salud está garantizada por el Estado bajo los criterios de universalidad e igualdad.

**Pregunta 9. ¿La población objetivo definida es identificada por: mujeres, hombres y población perteneciente a grupos en situación de vulnerabilidad?**

**Respuesta:** Sí;

En el Anexo 2-B<sup>29</sup> la población objetivo es identificada por hombres, mujeres y grupos de edad; asimismo en el Sistema de Información en Salud<sup>30</sup> (SIS) se lleva el registro de la población perteneciente a grupos en situación de vulnerabilidad (discapacidad, migrante, violencia, embarazo de adolescentes, afromexicanos e indígena) de forma mensual.

**Subapartado 4. Análisis de Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).**

**Pregunta 10. ¿Se cuenta con un documento normativo del programa que opera con Recursos Federales Transferidos donde se identifique el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?**

**Respuesta:** Sí;

El programa que opera con Recursos Federales Transferidos cuenta con una MIR estatal<sup>31</sup> y federal<sup>32</sup> e incluye el Fin, Propósito, Componentes y Actividades.

En ambas matrices, se identifican los objetivos del Fin relacionado con las estrategias del PED a la cuales el programa presupuestario contribuye; Propósito que identifica el problema, describiendo los medios o bienes que se otorgan, así como las actividades necesarias para la entrega de los componentes a la población objetivo.

<sup>28</sup> 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 2023.

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5690282&fecha=29/05/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690282&fecha=29/05/2023#gsc.tab=0)

<sup>29</sup> Anexo 2-B, actualización 2023.

<sup>30</sup> Sistema de Información en Salud. SESEQ 2023.

<sup>31</sup> MIR Estatal FASSA 2023.

<sup>32</sup> MIR Federal FASSA 2023.

Además, en las MIR, cada indicador, ya sea del Fin, Propósito, Componentes y Actividades contiene las siguientes columnas: resumen narrativo del objetivo, indicador, método de cálculo (fórmula), unidad de medida del indicador, frecuencia de medición, tipo de indicador, dimensión del indicador, meta programada, meta alcanzada y avance porcentual del periodo.

Las metas de los indicadores alineadas a los objetivos de la MIR son factibles de alcanzar considerando los plazos, recursos humanos y financieros del programa que opera con Recursos Federales Transferidos, tal como se presentará más adelante en el análisis específico del cumplimiento de las MIR bajo evaluación.

### ***Subapartado 5. Análisis de complementariedades y coincidencias con otros programas.***

**Pregunta 11. ¿Se identifica complementariedad, sinergia o duplicidad con algún programa o fondo federal o estatal?**

**Respuesta:** Sí;

Se identifica complementariedad y sinergia con los siguientes programas que mediante convenios aportan presupuesto para el cumplimiento de metas y objetivos previstos:

- Atención a la salud E-023<sup>33</sup>.
- SANAS Convenio Específico en materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para realizar acciones en materia de Salud Pública en las Entidades Federativas<sup>34</sup>. (Insumos en especie).
- COFEPRIS<sup>35</sup> (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios).
- FAM<sup>36</sup> (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<sup>37</sup> (U-013) o actualmente IMSS Bienestar.

<sup>33</sup> Programa Atención a la Salud E-023. Año 2023.

<sup>34</sup> Convenio específico en materia de transparencia de insumo y ministración de recursos presupuestarios federales para realizar acciones en materia de salud pública en las entidades federativas, SANAS 2023.

<sup>35</sup> COFEPRIS. <https://www.gob.mx/cofepris>.

<sup>36</sup> Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, antes Unidades Médicas Móviles. FAM 2023.

<sup>37</sup> Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral 2023. (U-013).

## Apartado 2: Planeación estratégica

### Subapartado 1. Análisis de los instrumentos de planeación.

#### Pregunta 12. La Dependencia o Ente Público ¿cuenta con un plan estratégico?

**Respuesta:** Sí;

Se cuenta con el Anexo 2-B<sup>38</sup> que se actualiza cada año y tiene como fin establecer la estructura general bajo la cual se aplicaran los recursos públicos del FASSA (Ramo 33) correspondiente a cada año fiscal, en este caso el 2023, conformado por la integración de información del diagnóstico estratégico en salud, principalmente por:

1. Diagnóstico interno de SESEQ, y
2. Diagnóstico externo integrado por el diagnóstico de salud de la población sin seguridad social del estado de Querétaro.

Alineándolo al PND, ODS, PSS y PED.

Así también, este documento, contribuye a que SESEQ tenga una herramienta objetiva en la toma de decisiones directivas e instrumentar una mejor atención a la población con un mejor modelo de desarrollo en el uso de los recursos y finalmente la rendición de cuentas.

Además, el Anexo 2-B incluye:

1. El marco legal y normativo estatal y federal,
2. La alineación estratégica de objetivos federales, estatales e institucionales,
3. Situación actual,
4. Identificación del problema,
5. Acciones para la atención de la pandemia por COVID 19,
6. Descripción de la intervención
7. Caracterización y cuantificación de la población o área de enfoque potencial y objetivo
8. Estrategia de cobertura 2019-2023,
9. Descripción de bienes y servicios, y
10. Relación con otros programas presupuestarios y fuentes de financiamiento.

También, se cuenta con el “Programa Institucional SESEQ”<sup>39</sup> mismo que contiene los objetivos, estrategias y líneas de acción que permiten delimitar el rumbo y contar con un instrumento gerencial como hoja de ruta necesaria para definir y dar seguimiento a los retos planteados para el Sector Salud en el Estado, que como Servicios de Salud del estado de Querétaro se tiene la obligación de atender y poner en acción los mecanismos que fortalecerán las actividades de promoción de la salud, prevención y atención de enfermedades, la protección

<sup>38</sup> Anexo 2-B. Actualización 2023.

<sup>39</sup> Programa Institucional SESEQ.



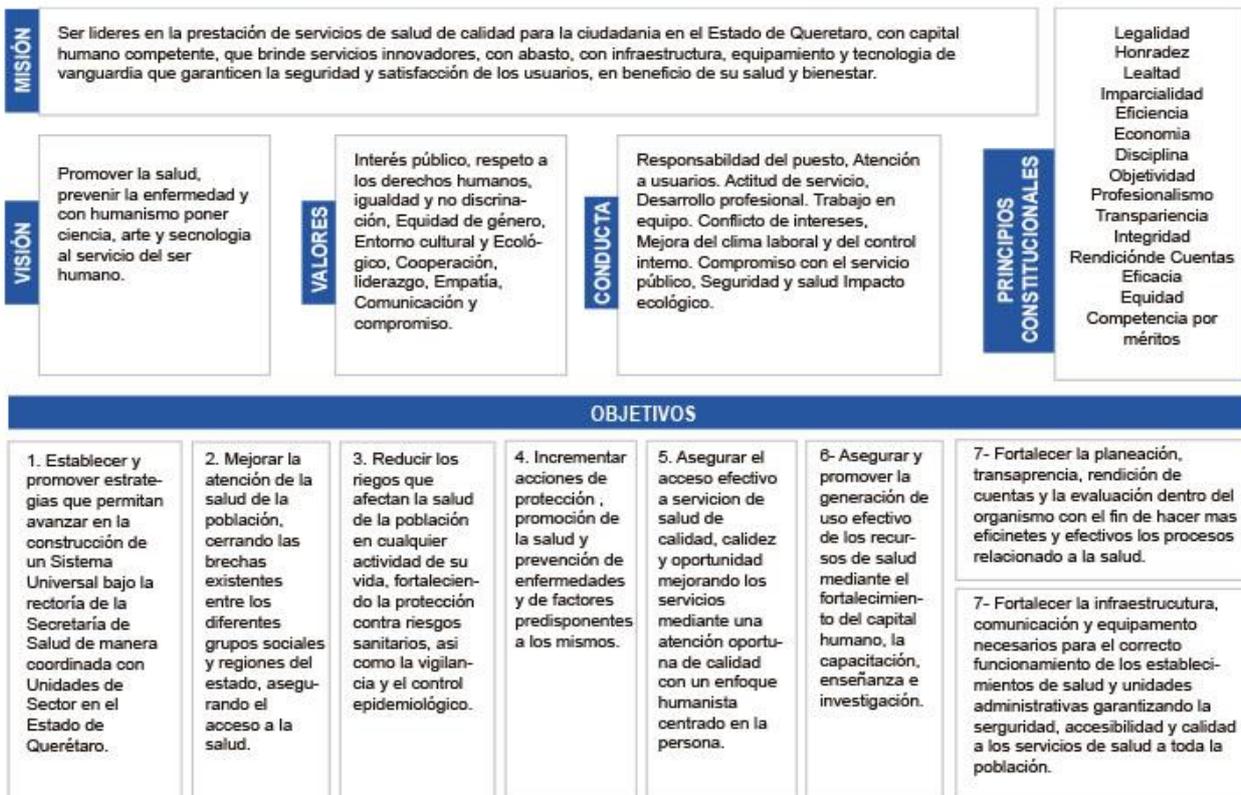
contra riesgos sanitarios, el acceso a los servicios de salud para la población, así como la calidad de la atención, estableciendo así el rumbo para la construcción e integración de un Sector Salud fortalecido para beneficio de la ciudadanía.

El “Programa Institucional SESEQ” incluye la siguiente información:

1. Marco conceptual,
2. Marco legal,
3. Macroproceso de Servicios de Salud del estado de Querétaro,
4. Intención estratégica,
5. Modelo estratégico de SESEQ,
6. Administración estratégica, estructura y objetivos,
7. Plan de trabajo, y
8. Directorio de participantes.

La intención estratégica del “Programa Institucional SESEQ” es como sigue:

Imagen 3. Intención estratégica SESEQ 2022-2027.

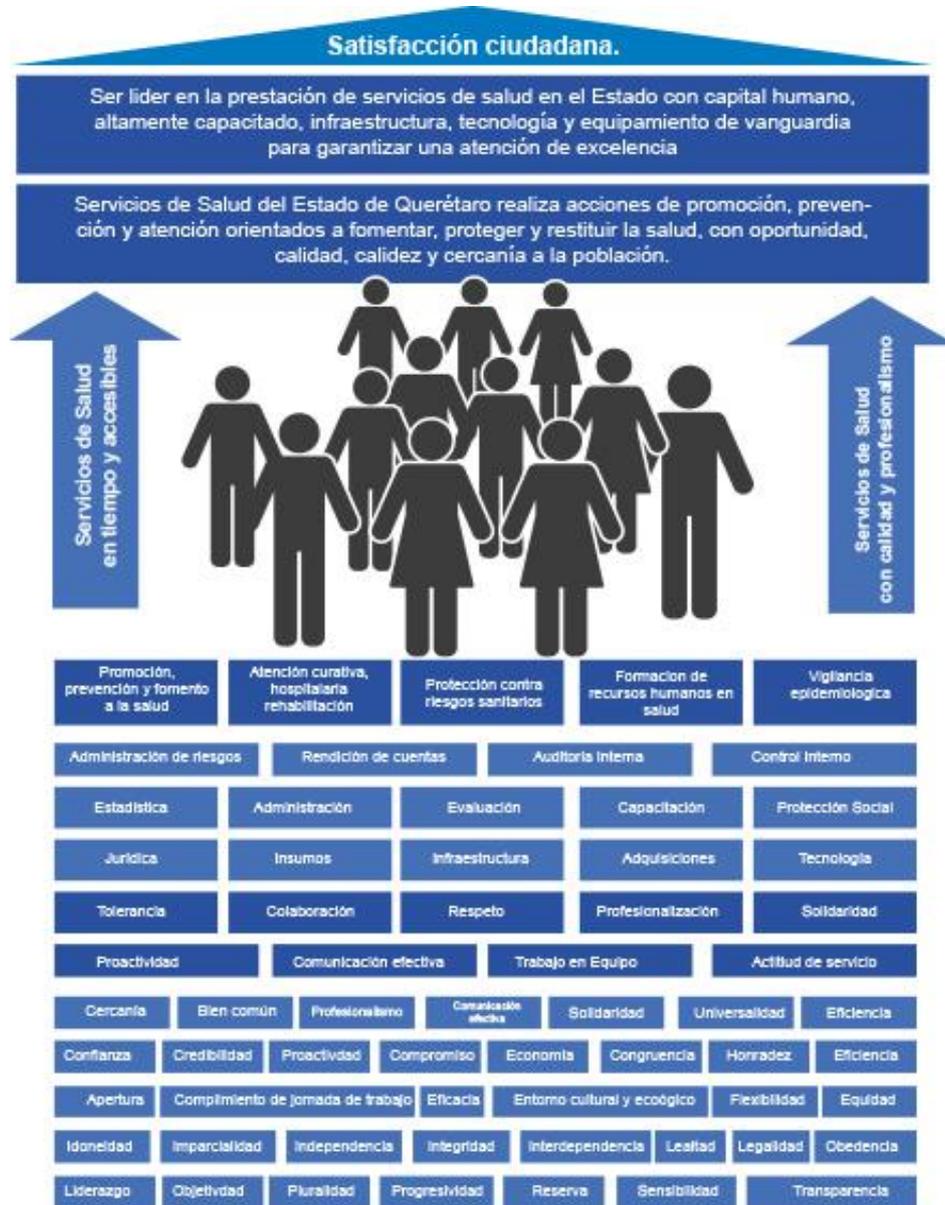


Fuente: Servicios de Salud del estado de Querétaro.



Asimismo, se cuenta con un modelo estratégico de Servicios de Salud del estado de Querétaro basado en el TPS<sup>40</sup> (Toyota Production System) del modelo Toyota para la Salud (DMRS):

Imagen 3: Modelo estratégico SESEQ.



Fuente: Servicios de Salud del estado de Querétaro.

Tanto la Intención Estratégica, como el Modelo Estratégico derivan en un plan de trabajo desglosado por objetivos, estrategias y líneas de acción planteadas en el corto (2022-2023), mediano (2024-2025) y largo plazo (2026-2027).

<sup>40</sup> TPS. <https://www.toyota.es/historia-filosofia/filosofia/toyota-product-system>

Y por supuesto, que también existen las MIR Estatal<sup>41</sup> y Federal<sup>42</sup> que cuentan con las metas e indicadores correspondientes con la finalidad de asegurar el cumplimiento de los objetivos y estrategias incluidas tanto en el Plan Estatal de Desarrollo, el Programa Sectorial de Salud y el “Programa Institucional SESEQ”<sup>43</sup>.

**Pregunta 13: ¿El programa que opera con Recursos Federales Transferidos cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos?**

**Respuesta:** Si;

El Anexo 2-B corresponde a un Plan de Trabajo Anual y se actualiza cada año, este está relacionado con el documento titulado “Programa Institucional SESEQ 2022-2027” y que contiene un plan de trabajo detallado por cada uno de los 8 objetivos definidos:

1. Establecer y promover estrategias que permitan avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, bajo la rectoría de la Secretaría de Salud y de manera coordinada con unidades del Sector en el estado de Querétaro.
2. Mejorar la atención de la salud a la población, cerrando las brechas existentes entre los diferentes grupos sociales y regiones del Estado, asegurando el acceso a la salud.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida, fortaleciendo la protección contra riesgos sanitarios, así como la vigilancia y el control epidemiológico.
4. Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades y de factores predisponentes a las mismas.
5. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, con calidez y oportunidad mejorando los servicios mediante una atención oportuna, con un enfoque humanista centrado en la persona.
6. Asegurar y promover la generación y uso efectivo de los recursos en salud mediante el fortalecimiento del capital humano, la capacitación, la enseñanza e investigación.
7. Fortalecer la planeación, transparencia, rendición de cuentas y la evaluación dentro del organismo, con el fin de hacer más eficientes y efectivos los procesos relacionados a la salud.
8. Fortalecer la infraestructura, tecnologías de información, comunicación y equipamiento necesarios para el correcto funcionamiento de los establecimientos de salud y unidades administrativas garantizando la seguridad, accesibilidad y calidad a los servicios de salud a toda la población.

<sup>41</sup> MIR Estatal FASSA 2023.

<sup>42</sup> MIR Federal FASSA 2023.

<sup>43</sup> Programa Institucional SESEQ.

Los objetivos anteriormente mencionados derivan en estrategias y líneas de acción sujetos a planes de trabajo anuales para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el corto (2022-2023), mediano (2024-2025) y largo plazo (2026-2027).

## **Subapartado 2. Orientación a resultados.**

**Pregunta 14: ¿El programa que opera con Recursos Federales Transferidos considera los resultados de los informes de evaluaciones externas en la toma de decisiones?**

**Respuesta:** Sí;

El Programa que opera con Recursos Federales Transferidos considera los resultados de los informes de evaluaciones externas en la toma de decisiones a través de evidencia suficiente de atención a las recomendaciones en comunicados oficiales entre el área ejecutora (SESEQ)<sup>44</sup> y la Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño (UESED)<sup>45</sup> adscrita a la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del estado de Querétaro.

Los informes de evaluación del desempeño al FASSA emiten recomendaciones que al ser consideradas, se convierten en Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) que derivan en un Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora (PASM)<sup>46</sup>, el cual está integrado por 5 formatos:

1. Reporte Equipo de trabajo participante en el proceso de atención de las recomendaciones y definición de aspectos susceptibles de mejora: en este reporte se da cuenta de los servidores públicos, la dependencia y la unidad administrativa a la que pertenecen, su cargo y su correo institucional.
2. Reporte Documento específico: este reporte se refiere a la atención de recomendaciones puntuales respecto a documentos de trabajo específicos (en caso de aplicar) que dan como resultado aspectos susceptibles de mejora cuya atención corresponde a las unidades administrativas responsables del Fondo.
3. Reporte Documento Institucional: este reporte incluye las recomendaciones, los aspectos susceptibles de mejora, la prioridad, el ciclo presupuestario, las actividades, así como la fecha de inicio y termino; la evidencia de su cumplimiento y los resultados esperados en referencia al interior de los Servicios de Salud del estado de Querétaro (SESEQ).
4. Reporte Documento Interinstitucional: este reporte incluye las recomendaciones, los aspectos susceptibles de mejora, la prioridad, el ciclo presupuestario, las actividades, así como la fecha de inicio y termino; la evidencia de su cumplimiento y los resultados esperados en referencia al trabajo conjunto (en caso de aplicar) con otras instituciones relacionadas con la materia en cuestión.

<sup>44</sup> Secretaría de Salud. SESEQ. <https://www.seseg.gob.mx/inicio>

<sup>45</sup> Secretaría de Finanzas. UESED. <https://www.queretaro.gob.mx/secretaria-de-finanzas>

<sup>46</sup> Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora, 2023.

5. Reporte Documento Intergubernamental: este reporte incluye las recomendaciones, los aspectos susceptibles de mejora, la prioridad, el ciclo presupuestario, las actividades, así como la fecha de inicio y término; la evidencia de su cumplimiento y los resultados esperados en referencia al trabajo conjunto (en caso de aplicar) con otras dependencias en diferentes órdenes de gobierno (federal o municipal) relacionadas directa o indirectamente con la materia en cuestión.

Es importante resaltar que la Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño (UESED) adscrita a la Secretaría de Finanzas diseñó un “Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora”<sup>47</sup> derivados de los Informes de las evaluaciones realizadas según el año fiscal al que correspondan, con el objetivo de disponer de un mecanismo mediante el cual las Dependencias y Entes Públicos responsables de los recursos públicos evaluados durante el ejercicio fiscal de acuerdo al Programa Anual de Evaluación<sup>48</sup> (PAE), puedan establecer acciones y estrategias a implementar para atender las recomendaciones, hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas que derivan de los Informes de Evaluación, a través de la definición y seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejores (ASM), con la finalidad de mejorar el desempeño en la ejecución del recurso público.

Dicho Mecanismo, incluye un proceso para elaborar y dar seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora, el cual se presenta a continuación:

1. Revisión del Informe de Evaluación
2. Documento de Posición Institucional
3. Clasificación y definición de los ASM
4. Contenido del Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora (PASM)
5. Entrega del PASM, y
6. Entrega de los Reportes de Avance del PASM

Este mecanismo asegura la correcta y puntual atención a las recomendaciones, hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas derivadas de los Informes de Evaluación del PAE del año en cuestión a través de formatos estandarizados, claros y pertinentes para todas las áreas ejecutoras del Gasto Federalizado.

Para la elaboración del Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora (PASM), el mecanismo cuenta con un proceso integrado por las siguientes actividades:

---

<sup>47</sup> Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora. UESED.

<sup>48</sup> Programa Anual de Evaluación, PAE 2024.

**Figura 1.** Proceso de elaboración y publicación del PASM.



**Fuente:** Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora. UESED.

1. Emisión del Documento de Posición Institucional (DPI).
2. Emisión del Plan Anual de Actividades de Seguimiento a los PASM.
3. Contenido del PASM.
4. Proceso de Análisis y Seguimiento a los ASM.
5. Entrega del Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora.
6. Entrega de los Reportes de Avance del PASM, y
7. Asistencia Técnica en el Sistema Informático UER web.

A través de lo descrito se puede asegurar la atención de las áreas de oportunidad identificadas en los Informes de Evaluación que permite integrar los hallazgos en el diseño de políticas públicas y programas, y por ende cumplir a cabalidad las metas nacionales, estatales y sectoriales en materia de salud.

**Pregunta 15:** ¿Las recomendaciones derivadas de los Informes de Evaluación de los últimos tres años fueron clasificadas y atendidas de acuerdo con lo establecido en los “Mecanismos para el seguimiento de los aspectos susceptibles de mejora” emitidos por la Unidad Coordinadora de Evaluación?

**Respuesta:** Sí;

▪ **Evaluación 2020**

La Evaluación de la Gestión Institucional con Enfoque de Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33 “FASSA” Ejercicio Fiscal 2019<sup>49</sup>,

<sup>49</sup> Evaluación de la Gestión Institucional con Enfoque de Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33 “FASSA” Ejercicio Fiscal 2019.

derivado del análisis FODA, emite las siguientes **recomendaciones** para mejorar la gestión institucional de Servicios de Salud del estado de Querétaro y el Programa Estatal financiado con recursos del FASSA:

1. Definir y establecer acciones de coordinación con la federación referente a los insumos que se necesitan para los indicadores en los que 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 permitan 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 existe 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 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 fono.
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.

El Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora (PASM) 2021<sup>50</sup> del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), apegado al mecanismo para el seguimiento a las recomendaciones derivadas de las evaluaciones de resultados realizadas al gasto federalizado año fiscal 2020 presentada por la UER arroja la siguiente información:

**Tabla 7. PASM 2021.**

| No. de recomendación | ASM   | Tipo ASM           | Acciones a emprender (Actividades)   | Fecha de inicio | Fecha de término | Productos y/o evidencias   | Área responsable                                      | Resultados esperados  |
|----------------------|---|--------------------|--|-----------------|------------------|--|---|---|
| 3, 6, 7, 8, 9 y 10   | Contar con una MIR estatal oficializada en el Sistema de Información Estratégica para la Gestión del Gobierno del estado de Querétaro (SIEGGEQ) que cumple 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. | Interinstitucional | 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. | Ene-21          | Mar-21           | Propuesta de modificación de la MIR                                | Dirección de Planeación de SESEQ (Área de Evaluación) | Una MIR estatal que cumple con los lineamientos normativos y programáticos para verificar resultados de objetivos a largo plazo |
|                      |   |                    | Autorizar y realizar las modificaciones pertinentes en el SIEGGEQ.   | Ene-21          | Mar-21           | Notificación de autorización modificaciones a la MIR en el SIEGGEQ | Unidad de Evaluación de Resultados                    |   |
|                      |   |                    | Verificar que las modificaciones autorizadas se encuentren en el SIEGGEQ y realizar su oficialización.   | Ene-21          | Mar-21           | Reporte de la MIR oficial generada por el SIEGGEQ                  | Dirección de Planeación de SESEQ (Área de Evaluación) |   |

<sup>50</sup> Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora (PASM) 2021.

| No. de recomendación | ASM   | Tipo ASM      | Acciones a emprender (Actividades)   | Fecha de inicio | Fecha de término | Productos y/o evidencias                                | Área responsable  | Resultados esperados  |
|----------------------|---|---------------|--|-----------------|------------------|---|---|---|
| 5                    | 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.   | Institucional | Analizar el informe trimestral de avances de metas de los indicadores federales.   | Feb-21          | Dic-21           | Documento de análisis de avance de metas federales      | Direcciones de Planeación, Recursos Humanos, Finanzas y de Servicios de Salud                         | 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 aplique.   | Abr-21          | Dic-21           | Formato de Acciones o Estrategias de Mejora             | Direcciones de Planeación, Recursos Humanos, Finanzas y de Servicios de Salud                         |   |
|                      |   |               | Verificar el cumplimiento de acciones de mejora.   | Abr-21          | Dic-21           | Documento que sustente la acción de mejora implementada | Direcciones de Planeación, Recursos Humanos, Finanzas y de Servicios de Salud                         |   |
| 11                   | 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. | Ninguno       | Realizar procedimiento del POA basado en el Manual de Programación, Presupuesto y Monitoreo emitido por la Dirección de Presupuesto A. | Feb-21          | Abr-21           | Documento de propuesta de procedimiento                 | Dirección de Planeación (Área de Evaluación)  | Procedimiento oficializado como instrumento para la continuidad del ciclo presupuestario  |
|                      |   |               | Revisión, retroalimentación y autorización de propuesta de procedimiento.  | May-21          | Jul-21           | Correos electrónicos y/o memorándum                     | Dirección de Planeación (Departamento de Organización, Desarrollo e Informática y Área de Evaluación) |   |
|                      |   |               | Oficialización con la publicación en el Diario Oficial La Sombra de Arteaga.   | Ago-21          | Dic-21           | Publicación en el Diario Oficial                        | (Departamento de Organización, Desarrollo e Informática)  |   |

Fuente: Elaboración propia con información del PASM 2021.

En resumen, de la tabla anterior, el PASM 2021 arroja los siguientes ASM:

1. Contar con una MIR estatal oficializada en el Sistema de Información Estratégica para la Gestión del Gobierno del estado de Querétaro (SIEGGEQ) que cumple 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.
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 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.

La siguiente tabla muestra los ASM anteriormente comentados y su evidencia de cumplimiento, así como las observaciones y comentarios correspondientes en caso de ser necesarios:

**Tabla 8.** Evidencia de cumplimiento PASM 2021.

| ASM  | Evidencia documental de cumplimiento   | Observaciones y/o comentarios  |
|--|--|--|
| <p>Contar con una MIR estatal oficializada en el Sistema de Información Estratégica para la Gestión del Gobierno del estado de Querétaro (SIEGGEQ) que cumple 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.</p> | <p>-Oficio 5014/SS/DP/494/2020 - propuesta de modificación de la Matriz de Indicadores de Resultados y de las Fichas Técnicas para el 2021 correspondiente a la Secretaría de Salud y Servicios de Salud del estado de Querétaro.</p> <p>-Documento “Valoración de modificaciones a la propuesta de cambios a la MIR 2021” elaborado por la Secretaría de la Contraloría a través de la Unidad de Evaluación de Resultados para los Servicios de Salud del estado de Querétaro en específico con respecto al Programa de prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención a la salud.</p> <p>-Oficio DP/035/2021 - notificación oficial de las modificaciones solicitadas a la MIR 2021 con el visto bueno de la UER, correspondiente a la Secretaría de Salud y Servicios de Salud del estado de Querétaro.</p> <p>-Captura de pantalla de la publicación de la MIR en la página web de la UER.</p>  | <p>El ASM se cumple según la evidencia presentada por el ejecutor del Fondo.</p>   |
| <p>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.</p>   | <p>Presentación de los documentos:</p> <p>“Análisis de avance del cumplimiento de metas federales 2021”.</p> <p>“Acciones de mejora basada en el avance del cumplimiento de indicadores federales”.</p> <p>“Ajuste de la programación de metas 2021 con datos acumulados de los indicadores federales (FASSA)”.</p> <p>Memorándum DP/DEE/274/2021 y DP/DEE/509/2021 – referente a acciones realizadas en los indicadores de razón de muerte materna y atención de parto por personal médico.</p> <p>Memorándum DP/DEE/508/2021 – referente a las acciones de mejora del indicador médicos generales y especialistas.</p> <p>Memorándum DP/DEE/510/2021 – referente al análisis de los recursos autorizados para servicios personales y la adquisición de bienes, servicios e insumos para la operación del programa del indicador “prestación de servicios de salud a la personas y generación de recursos para la salud”.</p> <p>“Modificación de la programación de metas 2021 con datos acumulados de los indicadores federales (FASSA)”.</p> | <p>El ASM se cumple según la evidencia presentada por el ejecutor del Fondo.</p> <p>Los documentos señalados presentan un análisis narrativo trimestral por cada uno de los niveles de la MIR federal (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), así como acciones de mejora en cada caso.</p> |

| ASM  | Evidencia documental de cumplimiento  | Observaciones y/o comentarios   |
|--|---|---|
| <p>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.</p> | <p>Memorándum DEE/01/2021 – Propuesta para la elaboración, seguimiento y evaluación del Programa Operativo Anual en su apartado de estructura programática.</p> <p>Captura de pantalla de correo electrónico REDSSA de solicitud del Proyecto de Presupuesto y Programa Operativo Anual en su apartado de estructura programática para su aprobación en la Junta de Gobierno fechado el 29 de septiembre de 2020.</p> <p>Captura de pantalla de correo electrónico REDSSA se solicitud de las metas programadas de los indicadores del Proyecto POA fechado el 13 de octubre de 2020.</p> <p>Captura de pantalla del Formato del Programación de Metas del Área de Evaluación de la Dirección de Planeación de SESEQ.</p> <p>Proyecto del Programa Operativo Anual en su apartado de estructura programática.</p> <p>Memorándum DF/AF/046/2020 – Acuerdos aprobados por la Junta de Gobierno donde se informa de la aprobación del Proyecto del Programa Operativo Anual en su apartado de estructura programática.</p> | <p>El ASM se cumple según la evidencia presentada por el ejecutor del Fondo.</p> <p>Se incluye el procedimiento puntual y cronológico del desarrollo del POA 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.</p> |

Fuente: Elaboración propia.

## ▪ Evaluación 2021

La Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33 “FASSA” Ejercicio Fiscal 2020<sup>51</sup>, derivado del análisis FODA, emite las siguientes **recomendaciones** para mejorar la gestión institucional de Servicios de Salud del estado de Querétaro y el Programa Estatal financiado con recursos del FASSA:

1. Mejorar la planeación del Programa Estatal con base en la MML como método de diseño, con el objeto de validar de manera lógica la coherencias y viabilidad de la lectura vertical ascendente.
2. 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.
3. Precisar las repercusiones que pueden ser provocadas por la contingencia epidemiológica provocada por el SARS-COV2 para los próximos 3 años, con el objeto de valorar el ajuste a las metas de los indicadores.

<sup>51</sup> Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33 “FASSA” Ejercicio Fiscal 2020.

4. Definir indicadores que trasciendan a través del tiempo, con la finalidad de analizar su comportamiento y sus resultados a mediano y largo plazo.

El Documento de Posicionamiento Institucional al respecto de la Evaluación 2021 del Ejercicio Fiscal 2020<sup>52</sup> emite los siguientes comentarios referente a las recomendaciones anteriores:

**Tabla 9.** Resumen de recomendaciones y comentarios del documento de posicionamiento institucional evaluación FASSA ejercicio fiscal 2020.

| Recomendaciones  | Comentarios   |
|--|---|
| <p>Mejorar la planeación del Programa Estatal con base en la MML como método de diseño, con el objeto de validar de manera lógica la coherencia y viabilidad de la lectura vertical ascendente.</p>                    | <p>Al respecto se realizará la reestructuración de la MIR estatal 2022 en relación a la redacción del resumen narrativo y supuestos, para cumplir con los lineamientos.</p> <p>Respecto a la lectura vertical ascendente, se realizó el año anterior la gestión para la modificación de la MIR 2020 ante la Dirección de Presupuesto A de Gobierno del Estado quien es administrador del Sistema de Información Estratégica para la Gestión del Gobierno del estado de Querétaro (SIEGGEQ) en el cual se reporta la MIR y el POA estatal, no siendo posible llevar a cabo la modificación, debido a que el sistema está diseñado para utilizar la misma estructura tanto para la MIR como para el POA, por lo que cualquier cambio se refleja en ambos y para el Área de Finanzas operativamente requiere que el POA continúe con la estructura actual para el control presupuestal, por lo que <b>SESEQ no está en posibilidades de realizar un ASM sobre este punto</b> hasta que no se modifique el SIEGGEQ separando la estructura de la MIR del POA, responsabilidad de Gobierno del Estado.</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.</p>              |   |
| <p>Precisar las repercusiones que pueden ser provocadas por la contingencia epidemiológica provocada por el SARS-COV2 para los próximos 3 años, con el objeto de valorar el ajuste a las metas de los indicadores.</p> | <p>Al respecto SESEQ realizará las mejoras sugeridas realizando la reestructuración en la MIR para el año 2022 en la parte de los supuestos, toda vez que la MIR 2021 ya se encuentra en proceso de ejecución.</p>  |
| <p>Definir indicadores que trasciendan a través del tiempo, con la finalidad de analizar su comportamiento y sus resultados a mediano y largo plazo.</p>   |   |

Fuente: Elaboración propia.

<sup>52</sup> Documento de Posicionamiento Institucional al respecto del Ejercicio Fiscal 2020.

El Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora (PASM) 2022<sup>53</sup> del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), apegado al mecanismo para el seguimiento a las recomendaciones derivadas de las evaluaciones de resultados realizadas al gasto federalizado año fiscal 2020 presentada por la UESED<sup>54</sup> arroja la siguiente información:

**Tabla 10. PASM 2022.**

| No. | ASM  | Tipo ASM           | Actividades   | Fecha de inicio | Fecha de término | Evidencias                                       | Resultados esperados  |
|-----|--|--------------------|---|-----------------|------------------|--|---|
| 1   | Documentar en el Anexo 2-B el impacto de la pandemia provocada por el virus SARS-COV2 sobre resultados, actualizando los objetivos del programa, así como los retos y oportunidades.   | Especifico         | Recabar y analizar la información sobre la contingencia epidemiológica                                | Abr-22          | May-22           | Cuadro de análisis de información                | Anexo 2-B documentando el impacto de la contingencia epidemiológica provocada por el SARS-COV2, nuevos retos y oportunidades.   |
|     |  |                    | Propuesta de Anexo 2-B con los objetivos, retos y oportunidades del programa actualizado.             | May-22          | Jun-22           | Propuesta de documento Anexo 2-B                 |   |
|     |  |                    | Oficialización del Anexo 2-B  | Jul-22          | Jul-22           | Anexo 2-B oficializado                           |   |
| 2   | Contar con metas de indicadores considerando el impacto de la contingencia epidemiológica provocada por el SARS-COV2, con el objetivo de ajustar dichas metas para los próximos 3 años, bajo los nuevos lineamientos establecidos en el PED y PAT del Poder Ejecutivo del estado de Querétaro. | Institucional      | Analizar avances de metas 2021 y la repercusión de la contingencia epidemiológica.                    | Mar-22          | May-22           | Documento de análisis de metas y la repercusión. | Establecer metas de los indicadores que permitan su cumplimiento considerando la repercusión de la contingencia epidemiológica provocada por el SARS-COV2 y su seguimiento. |
|     |  |                    | Definir las metas de los indicadores para el 2022 y realizar proyecciones para los 2 años siguientes. | Mar-22          | May-22           | Formato de programación de metas.                |   |
|     |  |                    | Seguimiento de metas en cada trimestre.   | Abr-22          | Ene-23           | Reporte de avance de indicadores trimestral.     |   |
| 3   | Reestructuración de Matriz de Indicadores para Resultados con base en la MML como método de diseño y bajo los nuevos ejes y objetivos del PED alineada con los objetivos estratégicos establecidos en la planeación institucional y sectorial (nuevo gobierno estatal)                         | Interinstitucional | Realizar propuesta de la MIR 2022   | Abr-22          | May-22           | MIR propuesta                                    | Contar con una MIR alineada a objetivos estratégicos federales y estatales.   |
|     |  |                    | Revisión, retroalimentación y validación de la MIR propuesta  | May-22          | May-22           | Respuesta de validación de la MIR                |   |
|     |  |                    | Presentar MIR oficial   | May-22          | May-22           | MIR oficial                                      |   |

**Fuente:** Elaboración propia con información del PASM 2022.

<sup>53</sup> Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora (PASM) 2022.

<sup>54</sup> Reforma de la UER a UESED a través del: Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones del diverso por el que se establece y constituye el órgano desconcentrado de la administración pública del estado de Querétaro denominado Unidad de Evaluación de Resultados, órgano que cambia su denominación a la "Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño". Periódico: <https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/getfile.php?p1=20220534-01.pdf>

En resumen, de la tabla anterior, el PASM 2022 arroja los siguientes ASM:

1. Documentar en el Anexo 2-B el impacto de la pandemia provocada por el virus SARS-COV2 sobre resultados, actualizando los objetivos del programa, así como los retos y oportunidades.
2. Contar con metas de indicadores considerando el impacto de la contingencia epidemiológica provocada por el SARS-COV2, con el objetivo de ajustar dichas metas para los próximos 3 años, bajo los nuevos lineamientos establecidos en el PED y PAT del Poder Ejecutivo del estado de Querétaro.
3. Reestructuración de la Matriz de Indicadores para Resultados con base en la MML como método de diseño y bajo los nuevos ejes y objetivos del PED y alineada con los objetivos estratégicos establecidos en la planeación institucional y sectorial (nuevo gobierno estatal).

La siguiente tabla muestra los ASM anteriormente comentados y su evidencia de cumplimiento, así como las observaciones y comentarios correspondientes en caso de ser necesarios:

**Tabla 11.** Evidencia de cumplimiento PASM 2022.

| ASM   | Evidencia documental de cumplimiento   | Observaciones y/o comentarios   |
|---|--|---|
| <p>Reestructuración de la Matriz de Indicadores para Resultados con base en la MML como método de diseño y bajo los nuevos ejes y objetivos del PED y alineada con los objetivos estratégicos establecidos en la planeación institucional y sectorial (nuevo gobierno estatal).</p>                   | <p>Correo electrónico con la nueva propuesta del POA y MIR de Servicios de Salud, las cuales ya incluyen las modificaciones para cumplir con la Metodología del Marco Lógico para su validación y/o comentarios, fechado el 9 de mayo de 2022.</p>   | <p>El ASM se cumple según la evidencia presentada por el ejecutor del Fondo.</p> <p>El POA y la MIR presentada es la adecuada y son pertinentes; son las herramientas que efectivamente fueron evaluadas en el Informe de Evaluación 2021 del FASSA, es decir, la versión evaluada del POA y MIR no difiere de la versión incluida en el correo electrónico de la evidencia documental.</p> |
| <p>Documentar en el Anexo 2-B el impacto de la pandemia provocada por el virus SARS-COV2 sobre resultados, actualizando los objetivos del programa, así como los retos y oportunidades.</p>   | <p>Documento “Anexo 2-B” con la incorporación del impacto provocado por el virus SARS-COV2 (incluye resultados, objetivos, retos y oportunidades).</p>   | <p>El ASM se cumple según la evidencia presentada por el ejecutor del Fondo.</p> <p>El Anexo 2-B actualización 2022 incluye el capítulo “acciones para la atención de la pandemia por COVID-19”, así mismo se incluye como parte del diagnóstico de las principales causas de enfermedad y de las principales causas de mortalidad estatal.</p>   |
| <p>Contar con metas de indicadores considerando el impacto de la contingencia epidemiológica provocada por el SARS-COV2, con el objetivo de ajustar dichas metas para los próximos 3 años, bajo los nuevos lineamientos establecidos en el PED y PAT del Poder Ejecutivo del estado de Querétaro.</p> | <p>Documento “Reporte de avance de indicadores 2022 (4to Trim)” que incluye indicadores relacionados con la contingencia epidemiológica (ej. Tasa de variación anual de la tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad y porcentaje trimestral de notificación oportuna de brotes epidémicos) y vinculados el nuevo PED y PAT estatal.</p> | <p>El ASM se cumple según la evidencia presentada por el ejecutor del Fondo.</p> <p>El ASM es debidamente atendido dentro de los indicadores de la MIR; adicionalmente se definen metas anuales para cada uno de estos, así como la justificación trimestral que da cuenta del avance o retroceso en cada caso.</p>   |

**Fuente:** Elaboración propia.

## ▪ Evaluación 2022

La Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33 “FASSA” Ejercicio Fiscal 2021<sup>55</sup>, derivado del análisis FODA, emite las siguientes **recomendaciones** para mejorar la gestión institucional de Servicios de Salud del estado de Querétaro y el Programa Estatal financiado con recursos del FASSA:

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 a 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 una 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.

El Documento de Posicionamiento Institucional al respecto de la Evaluación 2022 del Ejercicio Fiscal 2021<sup>56</sup> emite los siguientes comentarios referente a las recomendaciones anteriores:

<sup>55</sup> Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33 “FASSA” Ejercicio Fiscal 2021.

<sup>56</sup> Documento de Posicionamiento Institucional al respecto del Ejercicio Fiscal 2021.

**Tabla 12.** Resumen de recomendaciones y comentarios del documento de posicionamiento institucional evaluación FASSA ejercicio fiscal 2021.

| Recomendaciones   | Se acepta Si/No | Acción a implementar derivada de la recomendación   | Observación / Justificación  |
|---|-----------------|---|--|
| 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.                                 | Si              | Esta fue una recomendación de la evaluación del año 2021 (ejercicio fiscal 2020) y fue considerada dentro del PASM 2022 y se actualizará cada año en caso de que aplique para cualquier emergencia sanitaria, no siendo una acción nueva a implementar dentro del PASM 2023.                                | Se dio cumplimiento a esta recomendación durante el año 2022 y se encuentra documentado en el avance de los ASM 2022.  |
| Definir indicadores que estén vinculados con los niveles del árbol de objetivos y definir resúmenes narrativos que contengan un sentido claro sobre estos.  | No              | Ninguna   | En el informe de resultados de la evaluación no se documenta un análisis metodológico de la MIR o alguna observación al respecto, cabe mencionar que en el Anexo 2-B entregado a los evaluadores como parte de las evidencias, se encuentra fundamentado que los indicadores se desprenden del árbol de objetivos.   |
| 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 a 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. | Si              | Capacitación al personal de salud en el registro de asistencia a consulta de primera vez en el año y concientización para la difusión de la prestación del servicio.  | Cabe mencionar que la demanda del servicio se vio comprometida por la emergencia sanitaria Covid-19 por el confinamiento.  |
| Concentración de una 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).  | Si              | Al SIAM se realizará una mejora para adecuarlo a la Plataforma SINBA a la versión 2022 de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de nivel federal, en este se enriquecerán los registros de medicamentos por lote y caducidad, las detecciones gerontológicas y el odontograma de salud bucal. | El SIAM realiza la concentración de base de datos, toda vez que de este se desprende la información estadística oficial de Servicios de Salud, cabe mencionar que esta información no fue solicitada por los evaluadores externos dentro del cuestionario o en la entrevista y no se realizó una retroalimentación sobre los resultados de la evaluación, misma que fue solicitada de manera oficial a la UESED sin una respuesta. |

| Recomendaciones  | Se acepta Si/No | Acción a implementar derivada de la recomendación   | Observación / Justificación  |
|--|-----------------|---|--|
| 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.                         | No              | Ninguna   | SESEQ cuenta con las carpetas familiares digitalizadas en el SIAM, sin embargo, con la acción a implementar de la recomendación 4 se daría cumplimiento a la presente recomendación, cabe mencionar que el evaluador no solicitó la visualización o evidencia al respecto.   |
| 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.   | Si              | Programación de metas anuales   | Esta actividad se realiza para cada ejercicio fiscal, no es una acción nueva a implementar.  |
| 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              | Ninguna   | En el informe de resultados de la evaluación, el evaluador no documenta un análisis metodológico de la MIR o alguna observación respecto a su estructura. Cabe mencionar que la MIR estatal tiene como base la estrategia programática federal, la metodología del marco lógico y los requerimientos del área financiera para la programación y rendición de cuentas. Dentro de los ASM del PASM 2022 se realizaron mejoras a la MIR para cumplir con las actualizaciones al respecto. |
| 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. | Si              | Verificar las causas de incumplimiento de la meta mediante la revisión documental de gestión.   |  |
| Incorporar en los consejos consultivos existentes la transparencia de la planeación, programación, ejecución y seguimiento del Fondo.  | Si              | Al tratarse de una nueva estrategia de la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana (SP y PC), SESEQ gestionará ante la SP y PC la inclusión de informes de interés para la ciudadanía sobre el FASSA. | Durante la evaluación no fue solicitada información al respecto, SESEQ publica las fracciones correspondientes a transparencia. Por otro lado, la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana se crea en el presente cambio de gobierno.  |



**Fuente:** Elaboración propia.

El Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora (PASM) 2023 del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), apegado al mecanismo para el seguimiento a las recomendaciones derivadas de las evaluaciones de resultados realizadas al gasto federalizado año fiscal 2021 presentada por la UESED arroja la siguiente información:

**Tabla 13: PASM 2023**

| NÚM. | ASM  | Tipo ASM           | Actividades   | Fecha Inicio | Fecha Término | Evidencias   | Resultados Esperados  |
|------|--|--------------------|---|--------------|---------------|--|---|
| 1    | Capacitación al personal de salud para el registro de asistencia a consulta de primera vez en el año y sensibilización para la difusión de la prestación de servicio y así incrementar la cobertura de atención a la población sin seguridad social. | Institucional      | Capacitar al personal médico en el registro de atención a la población sin seguridad social y en la difusión del servicio.  | 14/01/2023   | 14/12/2023    | Carta descriptiva y memorándums de directores sobre personal capacitado  | Personal sensibilizado e incremento de la cobertura de atención.  |
| 2    | Documentar el motivo de incumplimiento de las metas de los indicadores de la MIR para verificar si tiene relación con los procesos licitatorios de adquisición.  | Institucional      | Documentar los motivos de incumplimiento de metas, para identificar la causa y el área responsable para con ello focalizar acciones de mejora para lograr la meta.                                  | 14/04/2023   | 14/12/2023    | Documento de motivos de incumplimiento de metas y acciones de mejora.  | Identificar la causa del incumplimiento de metas para realizar acciones de mejora.  |
| 3    | Gestionar ante la SPyPC la inclusión de informes de interés para conocimiento de la ciudadanía sobre el FASSA  | Interinstitucional | Gestión ante la SPyPC para que nos informe que documentos están normados para que sean publicados en los consejos de transparencia sobre el FASSA y realizar la entrega para que sean considerados. | 14/04/2023   | 14/10/2023    | publicación en los sitios que indique la SPyPC   | Publicaciones en los consejos consultivos de la SPyPC la transparencia de la ejecución y seguimiento del FASSA según lo indique la SPyPC. |
| 4    | Adecuar el SIAM con la Plataforma de SINBA versión 2022 de la DGIS de nivel federal, enriqueciendo los registros de medicamento, detecciones gerontológicas y odontograma.   | Intergubernamental | Desarrollo de guías de intercambio de información versión 2022 en el SIAM y ejecutar la actualización en los 198 centros de salud.  | 14/01/2023   | 14/04/2023    | Captura de pantalla de la plataforma SINBS-SIS versión 2.0 con la evidencia de aceptación de archivos de intercambio que se generan de SIAM del Estado de Querétaro. | Contar con un sistema de información para la administración médica (SIAM) actualizado y aceptado por la DGIS federal                      |

**Fuente:** Elaboración propia con información del PASM 2023

En resumen, de la tabla anterior, el PASM 2023 arroja los siguientes ASM:

1. Capacitación al personal de salud para el registro de asistencia a consulta de primera vez en el año y sensibilización para la difusión de la prestación de servicio y así incrementar la cobertura de atención a la población sin seguridad social.
2. Documentar el motivo de incumplimiento de las metas de los indicadores de la MIR para verificar si tiene relación con los procesos licitatorios de adquisición.
3. Gestionar ante la SPyPC la inclusión de informes de interés para conocimiento de la ciudadanía sobre el FASSA.
4. Adecuar el SIAM con la Plataforma de SINBA versión 2022 de la DGIS de nivel federal, enriqueciendo los registros de medicamento, detecciones gerontológicas y odontograma.

### Apartado 3: Cobertura del Fondo

#### Pregunta 16: ¿Cuál fue la cobertura de la población atendida?

**Respuesta:** Descriptiva;

La cobertura de la población atendida en el año 2023 disminuye en un 2.63% con respecto a la población atendida en el año 2022, es decir, se atienden 10,804 personas menos; lo anterior bien se enuncia en el Anexo 2-B<sup>57</sup>, en donde se menciona lo siguiente, según CONEVAL<sup>58</sup>:

*“Al explorar la atención médica según institución de salud entre 2018 y 2020, se encontró una reducción en el número de personas que declararon haber recibido atención médica en instituciones públicas (de 22.3 a 13.8 millones de personas); así como un aumento en la atención mediante servicios de salud privados (de 21.5 a 27.1 millones de personas).*

*En este periodo, se observa una disminución en el número de personas que se atendieron en Centros de salud (Secretaría de Salud) y Seguro Social o IMSS de alrededor de 3.5 y 2.8 millones de personas, respectivamente; en contraste, se observa un aumento de cerca de 4.2 millones de personas en consultorios y hospitales privados, y de 1.5 millones en consultorio de farmacias”.*

**Tabla 13.** Cobertura del Fondo (Anexo5).

| Concepto  | Definición de la población (Descripción de las características y unidad de medida) | Hombres (Cantidad) | Mujeres (Cantidad) | Variación porcentual [(Año 2023 / Año 2022) - 1]*100 |
|---|--|--------------------|--------------------|--|
| Población potencial 2023 (Población con problema) | 1,135,952  | 568,503            | 567,449            | 1.43%  |
| Población potencial 2022 (Población con problema) | 1,119,865  | 560,270            | 559,595            |  |
| Población objetivo 2023                           | 726,921  | 362,736            | 364,185            | -17.54%  |
| Población objetivo 2022                           | 881,637  | 432,002            | 449,635            |  |
| Población atendida 2023                           | 398,590  | 149,690            | 248,900            | -2.63%   |
| Población atendida 2022                           | 409,394  | 142,370            | 267,024            |  |

<sup>57</sup> Anexo 2-B. Actualización 2023.

<sup>58</sup> CONEVAL. <https://www.coneval.org.mx/Paginas/principal.aspx>

## Pregunta 17: ¿Cuál es el método para cuantificar y determinar la población potencial y objetivo?

### Respuesta:

La **población potencial** se determina tomando en consideración las proyecciones de población sin seguridad social del Consejo Nacional de Población<sup>59</sup> (CONAPO) y la Dirección General de Información en Salud (DGIS).

La **población objetivo** es tomada de la tabla de Excel publicada en la página oficial del Seguro Popular de afiliados, cuya principal característica para registrarse es que no cuenta con seguridad social correspondiendo a la población adscrita a Servicios de Salud, ésta para el año 2019 y para los años 2020 a 2023 son proyecciones por promedio considerando la población atendida en 5 años anteriores y de la cual se cuenta con registro en expediente clínico en las unidades médicas, esperando a largo plazo atender el 100% la población sin seguridad social.

La **población atendida** corresponde a la población afiliada al Seguro Popular y que atiende Servicios de Salud durante el año 2019, para los años 2020 a 2023 la población atendida corresponde a la población que recibió atención en las unidades médicas de primer y segundo nivel sin requerir de una afiliación. Es importante mencionar que la población sin seguridad social recurre a la atención médica de manera particular a los consultorios de farmacias que otorgan atención médica gratuita.

---

<sup>59</sup> Consejo Nacional de Población, CONAPO. <https://www.gob.mx/conapo>

## Apartado 4: Gestión y Operación del Fondo

### ***Subapartado 1. Análisis de los procesos establecidos en las ROP o normatividad aplicable.***

**Pregunta 18: Describa mediante diagramas de flujo el proceso general del programa para cumplir con los componentes del programa que opera con Recursos Federales Transferidos.**

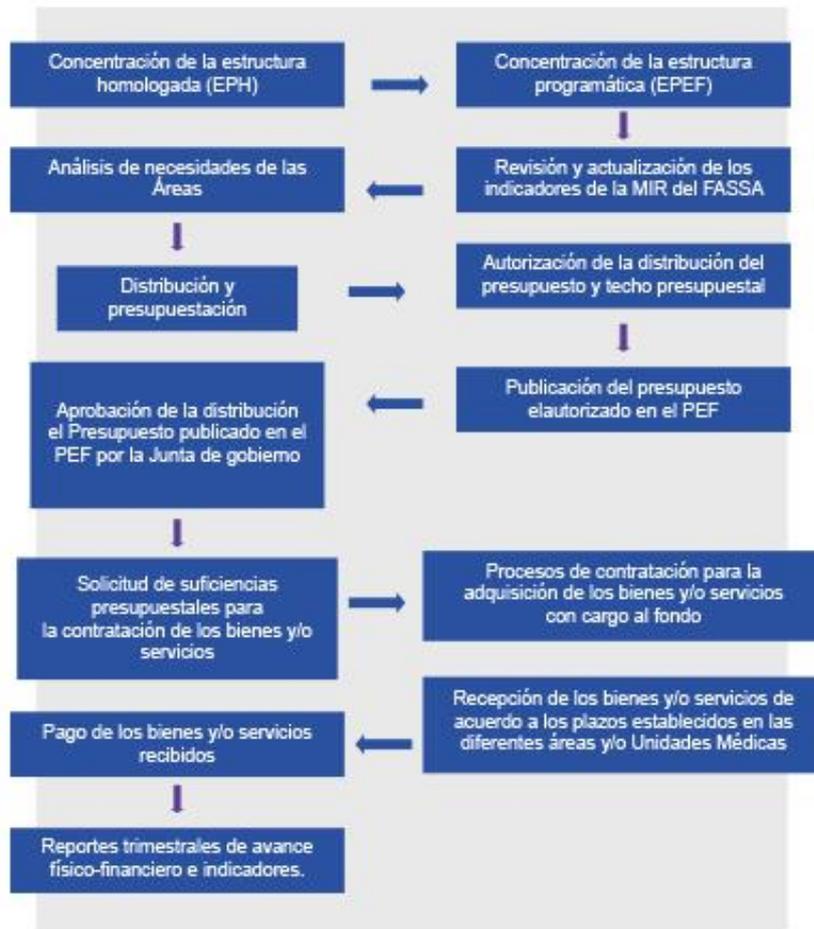
**Respuesta:** Descriptiva;

El proceso que sigue el cumplimiento de los componentes del programa es el siguiente:

1. Concentración de la estructura homologada (EPH).
2. Concentración de la estructura programática (EPEF).
3. Revisión y actualización de los indicadores del FASSA.
4. Análisis de necesidades de las áreas.
5. Distribución y presupuestación.
6. Autorización de la distribución del presupuesto y techo presupuestal.
7. Publicación del presupuesto autorizado en el PEF.
8. Aprobación de la distribución del presupuesto publicado en el PEF por la Junta de Gobierno.
9. Solicitud de suficiencias presupuestales para la contratación de los bienes y/o servicios.
10. Procesos de contratación para la adquisición de los bienes y/o servicios con cargo al Fondo.
11. Recepción de los bienes y/o servicios de acuerdo a los plazos establecidos en las diferentes áreas y/o unidades médicas.
12. Pago de los bienes y/o servicios recibidos.
13. Elaboración de reportes trimestrales de avance físico financiero e indicadores.

Gráficamente, el proceso anterior, se muestra como sigue en forma de diagrama de flujo:

Imagen 4. Flujoograma cumplimiento de componentes FASSA 2023



**Proceso interno SESEQ:**

1. La planeación de los recursos se realiza inicialmente solicitando a las diferentes Áreas el requerimiento de sus necesidades.
2. Se analiza por parte de la Dirección de Finanzas el requerimiento de las Áreas.
3. Se realiza la programación del recurso en función al techo presupuestal asignado por la SHCP.
4. Se asigna el recurso a cada uno de los clasificadores de conformidad a las necesidades solicitadas por las Áreas.

Fuente: Elaboración propia.

De igual manera, para cumplir con los componentes del programa en cuestión que opera con Recursos Federales Transferidos, existe la siguiente normatividad asociada al ejercicio del FASSA:

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. Manuales institucionales de procedimientos de SESEQ, se enlistan algunos de los manuales de procedimientos y la liga en el cual se identifican con número de folio para poder visualizarlos.
3. Guía de conceptos y criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos. El propósito es revisar los fundamentos normativos, conceptos y criterios que los diferentes tipos de usuarios en el SRFT deben de tener en cuenta al momento de registrar o revisar la información en el mismo.
4. Ley de Planeación del Estado de Querétaro. Es una disposición de orden público que tiene por objeto establecer las directrices, normas y principios, bases, lineamientos de las actividades de planeación encaminadas a la administración pública estatal y municipal.
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. Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) Artículo 4, 26, 73, Fracción XVI, 134.  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1\\_080520.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_080520.pdf)
7. Ley de Ingresos del Estado de Querétaro para el Ejercicio Fiscal 2023.
8. Estrategia programática FASSA 2023.  
Estrategia programática del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ramo General 33, 2023. Este documento establece que la transferencia de recursos a las Haciendas públicas de los Estados condiciona su gasto a la consecución y cumplimiento de los objetivos dispuestos en la Ley de Coordinación Fiscal (P4).
9. Ley de Coordinación Fiscal. Artículo 25, 29, 30 y 49 Fracción V  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31\\_300118.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf)
10. Manual de Organización de SESEQ. Documento administrativo que contiene información sistemática que describe la estructura jerárquica, las funciones de organización con la cual se labora en el organismo. Este documento publicado en la Sombra de Arteaga con fecha 22 de enero 2016, p 623-807 de la publicación.
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.

12. Lineamientos para los Recursos del Ramos General 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación transferidos al Estado de Querétaro. Este documento describe disposiciones generales para la recepción, registro y transferencia, del ejercicio, del control, de la transparencia y rendición de cuentas del FASSA.
13. Ley para el Manejo de los Recursos Públicos del Estado de Querétaro. Esta ley tiene por objeto regular la programación, presupuestación, aprobación, ejercicio, control y evaluación de los recursos públicos del Estado de Querétaro y de sus municipios. Todo el documento p 1-58.
14. Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal Denominado “Servicios De Salud Del Estado De Querétaro (SESEQ)”. Este reglamento tiene por objeto establecer la organización y funcionamiento del organismo público descentralizado Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ). Publicación en Sombra de Arteaga con fecha 30 junio 2020 p 13838-13856.
15. Lineamientos normativos que sustentan la estrategia de cobertura y la definición de la población o área de enfoque beneficiaria. Manual Formulación, Evaluación y Monitoreo de Proyectos Sociales, CEPAL. Este manual es una guía práctica de apoyo para el trabajo los profesionales y técnicos encargados del diseño, implementación y evaluación de programas y proyectos sociales. Extracto del documento p 8-9.
16. Relación manuales administrativos SESEQ.
17. Criterios Generales para la elaboración del documento titulado diseño de programa presupuestario para el poder ejecutivo del Estado de Querétaro con fuentes de financiamiento del gasto federalizado.
18. Manual de Programación, Presupuesto y Monitoreo. Es una guía a las dependencias y entidades en la elaboración de sus anteproyectos de presupuesto, documento de diseño de programa presupuestario.
19. Ley General De Contabilidad Gubernamental  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG\\_300118.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG_300118.pdf)
20. Acuerdo Por El Que Se Emite El Marco Conceptual De Contabilidad Gubernamental, Artículo PRIMERO

[https://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR\\_01\\_01\\_001.pdf](https://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR_01_01_001.pdf)

21. 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](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_240120.pdf)

22. ANEXO 2B documento en el cual describe los objetivos contenidos en el marco legal, normativo y programático del FASSA, la descripción relevante del programa, la estructura general bajo la cual se aplicaran los recursos públicos de FASSA (Ramo 33) correspondientes al año fiscal 2023, conformado por la integración de información del diagnóstico estratégico en salud, principalmente por: 1. Diagnóstico interno de SESEQ, 2. Diagnóstico externo integrado por el diagnóstico de salud de la población sin seguridad social del Estado de Querétaro, incluye la alineación a la normatividad, la definición y descripción de la población potencial, objetivo y atendida, así como las matrices de indicadores de resultado federal y estatal, de igual forma se identifican los bienes y servicios que se otorgan.

**Pregunta 19. ¿La formulación y selección de los beneficiarios cumple con los criterios expresados en ROP, manual de organización, lineamientos, procedimientos y/o normatividad aplicable?**

**Respuesta:** No aplica;

El FASSA no cuenta con reglas de operación que requieran la formulación y selección de beneficiarios; 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”*<sup>60</sup>, menciona lo siguiente en el TÍTULO TERCERO BIS *“De la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social”*:

*“Artículo 77 bis 1.- 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 la atención, de conformidad con el artículo 4º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social”.*

<sup>60</sup> 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 2023.

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5690282&fecha=29/05/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690282&fecha=29/05/2023#gsc.tab=0)

Adicionalmente, en el Capítulo II *“De la cobertura y alcance de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social”* del *“Decreto”* en cuestión, se menciona lo siguiente:

*“Artículo 77 bis 7. - Para ser beneficiario de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere el presente Título, se deberán reunir los requisitos siguientes:*

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

Sin embargo: *“A fin de regular el desarrollo de los servicios y fundamentar la actuación de Servicios de Salud del Estado de Querétaro para brindar a la ciudadanía información general y dar certeza jurídica en la prestación de estos servicios para garantizar la atención adecuada en los establecimientos de salud en el primer nivel de atención en salud administrados por Jurisdicciones Sanitarias dependientes de la Subcoordinación General Médica”, es que la Entidad Federativa en su orden jurídico estatal contiene un procedimiento estandarizado y adecuado para la selección de beneficiarios, entendiéndose estos, como la población no derechohabiente, incluido en el “Acuerdo por el que se expiden los lineamientos, horarios y requisitos respecto a los servicios de primer nivel de atención en salud de la Subcoordinación General Médica, unidad administrativa integrante de Servicios de Salud del estado de Querétaro”.*

**Pregunta 20 Análisis de los procedimientos para la selección de beneficiarios (o su equivalente), así como de los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de servicio.**

**Respuesta:** No aplica;

El FASSA no cuenta con reglas de operación que requieran de procedimientos para la selección de beneficiarios (o su equivalente), ni de procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de servicio; 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”*<sup>61</sup>, menciona lo siguiente en el TÍTULO TERCERO BIS *“De la*

<sup>61</sup> 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 2023.

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5690282&fecha=29/05/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690282&fecha=29/05/2023#gsc.tab=0)

*prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social”:*

**“Artículo 77 bis 1.- 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 la atención, de conformidad con el artículo 4º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social”.**

Adicionalmente, en el Capítulo II *“De la cobertura y alcance de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social”* del *“Decreto”* en cuestión, se menciona lo siguiente:

*“Artículo 77 bis 7.- Para ser beneficiario de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere el presente Título, se deberán reunir los requisitos siguientes:*

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

Sin embargo: *“A fin de regular el desarrollo de los servicios y fundamentar la actuación de Servicios de Salud del Estado de Querétaro para brindar a la ciudadanía información general y dar certeza jurídica en la prestación de estos servicios para garantizar la atención adecuada en los establecimientos de salud en el primer nivel de atención en salud administrados por Jurisdicciones Sanitarias dependientes de la Subcoordinación General Médica”, es que la Entidad Federativa en su orden jurídico estatal contiene un procedimiento estandarizado y adecuado para la selección de beneficiarios, entendiéndose estos, como la población no derechohabiente, incluido en el “Acuerdo por el que se expiden los lineamientos, horarios y requisitos respecto a los servicios de primer nivel de atención en salud de la Subcoordinación General Médica, unidad administrativa integrante de Servicios de Salud del estado de Querétaro”.*

**Pregunta 21: En caso de contar con un padrón de beneficiarios (o su equivalente) ¿Existen mecanismos de actualización y depuración?, ¿Cuáles son?**

**Respuesta:** No aplica;

No existe como tal un padrón de beneficiarios ya que el FASSA no cuenta con reglas de operación que requieran de un padrón de beneficiarios; sin embargo, Servicios Estatales de Salud cuenta con un sistema denominado *“Sistema de Información para la*

Administración Médica (SIAM)<sup>62</sup> y recolecta la siguiente información respecto de la identificación del paciente:

Datos generales:

1. Derechohabencia
2. Número de seguridad social (en caso de aplicar)
3. Código de identificación del expediente clínico del paciente.
4. CURP o fecha de nacimiento y entidad de nacimiento.
5. Edad y clave de la edad.
6. Sexo
7. Afromexicano (en caso de aplicar)
8. Indígena (en caso de aplicar)
9. Migrante (en caso de aplicar)

Somatometría:

1. Peso, talla y circunferencia de la cintura
2. Presión arterial
3. Frecuencia cardiaca y respiratoria
4. Temperatura
5. Saturación de oxígeno
6. Glucosa
7. Discapacidad (en caso de aplicar)

Además, se recolectan otros datos en relación a la consulta, diagnóstico, atención y tratamiento del paciente.

Por tanto, no existen como tal mecanismos de actualización de los expedientes de los derechohabientes; el SIAM se actualiza cada vez que un paciente ya registrado acude de nuevo a consulta, o bien, cada vez que se presenta un paciente de “primera vez” o de “nuevo ingreso”.

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 familias y en expediente electrónico SIAM (Sistema de Información para la Administración Médica).

Respecto de la depuración de expedientes clínicos, SESEQ se apega a la “Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012<sup>63</sup>, *Del expediente clínico*”, la cual solo hace mención del tiempo mínimo de conservación del expediente clínico del paciente en el numeral “5. Generalidades”:

<sup>62</sup> Sistema de Información para la Administración Médica (SIAM).

<sup>63</sup> NOM-004-SSA3-2012. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787)

*“5.4 Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.*

***Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico”.***

El SIAM contiene un algoritmo mediante el cual permite realizar la depuración de manera automática de expedientes clínicos de pacientes activos según la NOM-004-SSA3-2012, es decir, a los 5 años cumplidos.

### ***Subapartado 2. Análisis de la Mejora Regulatoria.***

**Pregunta 22: Identificar en los últimos tres años los cambios en los documentos normativos que permiten agilizar el proceso de prestación de servicio a los solicitantes.**

**Respuesta:** Descriptiva;

Con la finalidad de contar con documentos normativos que puedan ayudar a los solicitantes de todos los trámites y servicios que oferta Servicios de Salud del Estado de Querétaro, se cuenta con tres Acuerdos publicados en el Periódico Oficial del Gobierno del estado de Querétaro, así como también la información esta accesible a los solicitantes a través de la página de gobierno del Estado. <https://tramitesqueretaro.mx/inicio>.

**Tabla 14.** Cambios en los documentos normativos FASSA.

| Acuerdo  | Fecha de publicación en el periódico oficial y liga  | Trámites y servicios que cubre  | Modificaciones en los últimos tres años   |
|--|--|---|---|
| <p>Acuerdo por el que se expiden los lineamientos, horarios y requisitos respecto de los trámites y servicios de la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios, unidad administrativa integrante de Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).</p> | <p>22-febrero-2019 S.A., periódico número 23.</p> <p><a href="https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/getfile.php?p1=20190223-01.pdf">https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/getfile.php?p1=20190223-01.pdf</a></p> | <p>I. Aviso de Funcionamiento de salubridad local, alta, modificación o baja.<br/>                     II. Solicitud de Capacitación sanitaria.<br/>                     III. Opinión técnica en ingeniería sanitaria de salubridad local.<br/>                     IV. Solicitud de visita diagnóstica de campo normativo.<br/>                     V. Certificación de edificio 100% libre de humo de tabaco.<br/>                     VI. Opinión técnica de visto bueno de condiciones sanitarias para el otorgamiento de licencia de alcoholes.<br/>                     VII. Permiso sanitario para traslado fuera del Estado de Querétaro de cenizas humanas.<br/>                     VIII. Emisión de tarjeta de Control Sanitario para manejador de alimentos de establecimientos semifijos, tianguis, eventos y ferias.<br/>                     IX. Registro Estatal de Centros de Atención Infantil. (RECAIQ).</p> | <p>La publicación previa en el P.O de este acuerdo fue el 22 de febrero del 2019. Durante el 2023 se inició la actualización del acuerdo, el cual ya fue publicado el 07-junio-2024 en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, anexo liga.</p> <p><a href="https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/getfile.php?p1=20240650-01.pdf">https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/getfile.php?p1=20240650-01.pdf</a></p> <p>Se simplificaron trámites, tiempos y se eliminó el trámite de Certificación de edificio 100% libre de humo de tabaco, fundamentado en los considerandos.</p> <p>Se dieron 3 vertientes al trámite de permiso sanitario para traslado fuera del Estado para quedar como Permiso sanitario para el traslado fuera del Estado de Querétaro de cenizas humanas, traslado de cadáver y restos áridos, y exhumación.</p> |
| <p>Acuerdo por el que se expiden los lineamientos, horarios y requisitos respecto de los trámites y servicios de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios, unidad administrativa integrante de Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).</p>      | <p>P.O. 07-DIC-2022</p> <p><a href="https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/getfile.php?p1=20221284-01.pdf">https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/getfile.php?p1=20221284-01.pdf</a></p>                           | <p>I. Atención médica de consulta externa de especialidad y tratamientos especializados;<br/>                     II. Atención psicológica y consulta de especialidad psiquiátrica en el CESAM;<br/>                     III. Servicios auxiliares de diagnóstico (imagenología);<br/>                     IV. Servicio de laboratorio clínico de servicios de salud;<br/>                     V. Atención de urgencias médicas;</p>  | <p>Su publicación previa en el P.O de este acuerdo fue el 30 de julio del 2021. Hasta el momento no se han actualizado posterior a esta última fecha de publicación del 2022.</p> <p>En esta publicación incluyeron la protesta de beneficiario, la cual está sustentada en la Ley de Salud para poder asegurar que el solicitante cuenta o no con derechohabencia para dar acceso a los servicios, se actualizo el directorio de la red de servicios, formatos, descripción de los servicios y horarios de atención por unidad.</p>  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | <p>VI. Atención para donación de sangre y sus componentes; y<br/>VII. Atención médica prehospitalaria del Centro Regulador de Urgencias Médicas.</p> | <p>Otros cambios realizados, únicamente se ingresó la información al portal de gobierno del estado de Querétaro, en el apartado del Registro Estatal de Trámites y Servicios para que los solicitantes tengan acceso a la información y puedan agilizar el proceso de atención.</p> <p><a href="https://tramitesqueretaro.mx/Inicio">https://tramitesqueretaro.mx/Inicio</a></p>   |
| <p>Acuerdo por el que se expiden los lineamientos, horarios y requisitos respecto a los trámites y servicios de Primer Nivel de Atención en Salud de la Subcoordinación General Médica, unidad administrativa integrante de SESEQ.</p> | <p>P.O. 27/05/2022 No. 39 (100)</p> <p><a href="https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/getfile.php?p1=20220539-01.pdf">https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/getfile.php?p1=20220539-01.pdf</a></p> | <p>I. Consulta externa de atención médica en centros de salud y unidades médicas móviles.<br/>II. Servicio de vacunación.</p>                        | <p>Su publicación previa en el P.O. fue el 20/Noviembre/2020. Hasta el momento no se han actualizado posterior a esta última fecha de publicación del 2022, en esta publicación se actualizo el directorio de la red de servicios, formatos, requisitos.</p> <p>En los cambios realizados, únicamente se ingresó la información al portal de gobierno del estado de Querétaro, en el apartado del Registro Estatal de Trámites y Servicios para que los solicitantes tengan acceso a la información y puedan agilizar el proceso de atención.</p> <p><a href="https://tramitesqueretaro.mx/Inicio">https://tramitesqueretaro.mx/Inicio</a></p> |

Fuente: Elaboración propia.

**Pregunta 23: ¿Cuáles son las estrategias que se han implementado para la transferencia de los recursos del programa que opera con Recursos Federales Transferidos a las instancias ejecutoras y/o beneficiarios?**

**Respuesta:** Descriptiva;

Los recursos que provienen del Ramo 33, en este caso, para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), se encuentran sujetos a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria<sup>64</sup> de conformidad con el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año en curso mismo que es publicado en el Diario Oficial de la Federación mediante el cual la Secretaría de Hacienda y Crédito Público emite la “Comunicación Oficial del Presupuesto de Egresos de la Federación y Calendarios para el Ejercicio Fiscal del año en curso”<sup>65</sup>, de tal forma que las entidades federativas tengan conocimiento del presupuesto autorizado a los Servicios Estatales de Salud (SESA) a través del FASSA.

El documento citado en el párrafo anterior incluye el presupuesto para los servicios personales, los recursos asociados a servicios personales en centro de operación, el recurso asignado a gasto de operación y al gasto de inversión; así mismo también incluye el calendario del gasto y su calendarización.

De tal forma que la estrategia consiste en asegurarse que la Federación cumpla con la entrega del presupuesto autorizado en las fechas previstas en la calendarización de la distribución de los recursos en mención; y el mecanismo para asegurarse de lo anterior consiste en atender los “Lineamientos para el Proceso de Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal del año en curso”<sup>66</sup> o también conocidos como “Lineamientos PIPP”, con el objeto de establecer los aspectos generales que las dependencias y entidades deberán observar en el Proceso Integral de Programación y Presupuesto del año en curso.

Estos mismos Lineamientos incluyen los siguientes 5 apartados que permiten asegurar la entrega oportuna del presupuesto autorizado para el FASSA:

### **Planeación.**

La concertación de la "Estructura Programática Homologada" (EPH) se hará en función a la alineación al Plan Nacional de Desarrollo y al 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 criterios de eficiencia y austeridad, fortaleciendo la transparencia y rendición de cuentas sobre el uso de los recursos públicos.

<sup>64</sup> Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH.pdf>

<sup>65</sup> Comunicación Oficial del Presupuesto de Egresos de la Federación y Calendarios para el Ejercicio Fiscal 2023. [https://www.comunicacionpef.hacienda.gob.mx/en/COMUNICACION\\_DEL\\_PEF/2023](https://www.comunicacionpef.hacienda.gob.mx/en/COMUNICACION_DEL_PEF/2023)

<sup>66</sup> Lineamientos para el Proceso de Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2023. <https://www.gob.mx/shcp/documentos/disposiciones-para-la-programacion-y-presupuestacion-2023>

En este contexto, las áreas responsables de la planeación revisarán la propuesta de EPH cargada en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) para su aceptación, o en su caso, proponer su actualización, si es necesario modificar o dar de alta nuevas estructuras homologadas para el ejercicio fiscal 2023.

### **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 esta 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 2023

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 y actualización de los instrumentos de seguimiento del desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2023" que la SHCP emita.

### **Presupuestación.**

El Anteproyecto del Presupuesto de Egresos de la Federación (APEF), realizado a través del SWIPPSS, servirá como base para la integración del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2023.

Por lo que las áreas responsables, deberán efectuar la asignación y calendarización del presupuesto en la Estructura Programática de la Entidad Federativa 2023, considerando las medidas de austeridad y el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos. Para lo cual se comunicará en su momento en el SWIPPSS, el pre-techo presupuestal por entidad federativa para el ejercicio fiscal 2023, destinado al gasto de operación e inversión, únicamente (no se consideran los conceptos de servicios personales), este importe corresponde al presupuesto irreductible de 2022.

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 a lo que sea 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 APEF describirán los alcances y logros determinados a través de metas, tanto de los 7 indicadores de la MIR del FASSA, como de los programas prioritarios vinculados a los recursos del mismo, con lo que podrán desarrollar la Estrategia Programática.

Las fechas se establecieron con la finalidad de estar en posibilidad de realizar una validación adecuada en las etapas de programación y presupuestación para el ejercicio 2023, con base en los "Lineamientos-2023".

### Integración presupuestal.

La integración presupuestal estará a cargo de la DGPYP, para ser entregada a la SHCP como Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación.

### Subapartado 3. Eficiencia y economía del programa que opera con Recursos Federales Transferidos.

#### Pregunta 24: Análisis de la información financiera.

**Respuesta:** Descriptiva;

En las siguiente tabla se puede observar el presupuesto ejercido en sus diferentes momentos contables, desde que es aprobado hasta su ejecución, así como los rendimientos que el recurso genera y el reintegro de los mismos rendimientos según el año fiscal consultado desde 2019.

Es notorio el crecimiento que el Fondo ha tenido, sobre todo el último año bajo evaluación, en donde el FAFEF ejerció un 7.08% más con respecto al año 2022, es decir, paso de ejercer \$2,285,164,441.98 pesos a \$2,447,084,485.40 pesos.

**Anexo 6. Información Financiera**

| Ciclo del recurso transferido | Monto              |                    |                    |                    |                    |                                       |
|-------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------------|
|                               | Aprobado           | Ministrado         | Pagado             | Comprometido       | Reintegros Capital | Reintegro de Rendimientos financieros |
| 2019                          | \$1,902,293,608.01 | \$1,903,480,826.55 | \$1,903,480,826.55 | \$1,903,480,826.55 | -                  | -                                     |
| 2020                          | \$1,987,0417,20.00 | \$2,002,923,054.87 | \$2,002,923,054.87 | \$2,002,923,054.87 | -                  | -                                     |
| 2021                          | \$2,104,835,076.00 | \$2,120,113,004.52 | \$2,116,615,158.56 | \$2,120,113,004.52 | \$3,497,846.00     | -                                     |
| 2022                          | \$2,259,914,454.00 | \$2,285,164,441.98 | \$2,285,164,441.98 | \$2,285,164,441.98 | -                  | \$5,995,225.00                        |
| 2023                          | \$2,411,800,422.00 | \$2,447,084,485.40 | \$2,447,084,485.40 | \$2,447,084,485.40 | -                  | \$3,308,358.00                        |

Respecto del financiamiento, como se puede apreciar, en la siguiente tabla, tanto el FASSA como el Recurso Estatal son las fuentes de las cuales mayormente depende el Fondo en cuestión, ya que ambos suman el 73.06% del total.

| Fuentes de financiamiento del programa que opera con Recursos Federales Transferidos (Año 2023) | \$ Gasto (Pesos)        | % de Participación (del total) |
|---|-------------------------|--------------------------------|
| <b>FASSA</b>  | 2,447,084,485.40        | 36.90                          |
| <b>Recursos federales</b>   | 1,698,514,983.36        | 25.61                          |
| <b>Recurso estatal</b>  | 2,397,883,585.19        | 36.16                          |
| <b>Ingresos propios de las Dependencias y Entes Públicos</b>                                    | 88,661,666.09           | 1.34                           |
| <b>Total</b>  | <b>6,632,144,720.04</b> | <b>100</b>                     |

En la siguiente tabla se muestra el clasificador por objeto del gasto del programa que opera con recursos federales transferidos, así como la fuente de financiamiento en cada caso, mediante la cual se observa que el clasificador “remuneraciones adicionales y especiales” es el que presenta el mayor importe ejercido (\$1,056,904,649.57 pesos) para el FASSA; en el caso del recurso federal, estatal y el proveniente de ingresos propios de las dependencias y entes públicos, el clasificador “productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio” presenta el mayor monto ejercido con \$594,408,256.76, 544,970,096.96 y \$45,183,291.99 pesos respectivamente.

| COG     | Descripción   | Fuente de Financiamiento | Autorizado        | Modificado        | Ejercido          |
|---------|---|--------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 5110000 | REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARACTER PERMANENTE                         | Estatal                  | \$ 137,905,726.25 | \$ 112,491,768.33 | \$ 112,491,768.33 |
| 5120000 | REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARACTER TRANSITORIO                        | Estatal                  | \$ 273,319,705.69 | \$ 259,625,411.87 | \$ 259,625,411.87 |
| 5130000 | REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES                                   | Estatal                  | \$ 515,913,599.27 | \$ 521,582,163.98 | \$ 521,582,163.98 |
| 5140000 | SEGURIDAD SOCIAL  | Estatal                  | \$ 113,662,579.26 | \$ 112,579,322.96 | \$ 112,579,322.96 |
| 5150000 | OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS                                  | Estatal                  | \$ 105,978,137.15 | \$ 93,594,762.78  | \$ 93,594,762.78  |
| 5160000 | PREVISIONES   | Estatal                  | \$ 125,594,328.00 | \$ -              | \$ -              |
| 5170000 | PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS                                   | Estatal                  | \$ 8,993,371.73   | \$ 8,996,820.57   | \$ 8,996,820.57   |
| 5210000 | MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES | Estatal                  | \$ 11,962,158.02  | \$ 11,869,773.82  | \$ 11,869,773.82  |
| 5220000 | ALIMENTOS Y UTENSILIOS  | Estatal                  | \$ 8,349,414.86   | \$ 6,862,281.32   | \$ 4,653,804.87   |
| 5230000 | MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN             | Estatal                  | \$ -              | \$ 2,885.34       | \$ 2,885.34       |
| 5240000 | MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN                    | Estatal                  | \$ 2,676,581.82   | \$ 4,016,961.49   | \$ 4,016,961.49   |
| 5250000 | PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO                        | Estatal                  | \$ 384,485,028.35 | \$ 588,448,261.10 | \$ 544,970,096.96 |
| 5260000 | COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS                                      | Estatal                  | \$ 9,253,665.92   | \$ 10,248,589.35  | \$ 5,500,627.75   |
| 5270000 | VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS          | Estatal                  | \$ 21,150,821.17  | \$ 7,409,750.82   | \$ 7,409,750.82   |
| 5290000 | HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES                            | Estatal                  | \$ 1,083,239.45   | \$ 3,816,529.60   | \$ 3,816,529.60   |
| 5310000 | SERVICIOS BÁSICOS   | Estatal                  | \$ 62,335,172.56  | \$ 71,213,014.64  | \$ 67,791,566.20  |
| 5320000 | SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO  | Estatal                  | \$ 18,550,000.00  | \$ 31,148,398.85  | \$ 30,430,308.97  |
| 5330000 | SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS          | Estatal                  | \$ 11,168,749.46  | \$ 24,657,050.07  | \$ 18,444,071.24  |



| COG     | Descripción  | Fuente de Financiamiento | Autorizado        | Modificado          | Ejercido            |
|---------|--|--------------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| 5340000 | SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES                     | Estatal                  | \$ 3,133,144.73   | \$ 2,563,144.25     | \$ 2,411,973.70     |
| 5350000 | SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN | Estatal                  | \$ 68,662,570.00  | \$ 127,749,005.70   | \$ 126,705,466.56   |
| 5360000 | SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD                      | Estatal                  | \$ 22,046,437.30  | \$ 22,428,586.17    | \$ 22,428,586.17    |
| 5370000 | SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS                                   | Estatal                  | \$ 5,899,299.83   | \$ 3,790,790.97     | \$ 3,790,790.97     |
| 5380000 | SERVICIOS OFICIALES  | Estatal                  | \$ 158,474.40     | \$ 114,800.00       | \$ 114,800.00       |
| 5390000 | OTROS SERVICIOS GENERALES  | Estatal                  | \$ 352,252,194.79 | \$ 385,520,409.04   | \$ 354,006,614.94   |
| 5430000 | SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES   | Estatal                  | \$ 3,017,310.00   | \$ 1,490,500.00     | \$ 1,490,500.00     |
| 5450000 | PENSIONES Y JUBILACIONES   | Estatal                  | \$ 40,000,000.00  | \$ 39,749,567.99    | \$ 39,749,567.99    |
| 5510000 | MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN                              | Estatal                  | \$ -              | \$ 7,478,166.84     | \$ 7,161,278.04     |
| 5520000 | MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO                       | Estatal                  | \$ -              | \$ 79,420.75        | \$ 79,420.75        |
| 5530000 | EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO                      | Estatal                  | \$ 15,500,000.00  | \$ 29,576,461.33    | \$ 28,510,177.73    |
| 5540000 | VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE                                   | Estatal                  | \$ 220,000.00     | \$ -                | \$ -                |
| 5560000 | MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS                           | Estatal                  | \$ 13,000,000.00  | \$ 3,495,055.98     | \$ 3,495,055.98     |
| 5590000 | ACTIVOS INTANGIBLES  | Estatal                  | \$ 908,413.00     | \$ 162,724.81       | \$ 162,724.81       |
| 5110000 | REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE                  | FASSA                    | \$ 666,396,314.09 | \$ 659,930,612.84   | \$ 659,930,612.84   |
| 5120000 | REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO                 | FASSA                    | \$ 19,802,652.82  | \$ 21,287,085.38    | \$ 21,287,085.38    |
| 5130000 | REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES                            | FASSA                    | \$ 987,915,511.22 | \$ 1,056,904,649.57 | \$ 1,056,904,649.57 |
| 5140000 | SEGURIDAD SOCIAL   | FASSA                    | \$ 143,226,993.78 | \$ 140,351,454.97   | \$ 140,351,454.97   |
| 5150000 | OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS                           | FASSA                    | \$ 63,168,175.07  | \$ 61,750,407.39    | \$ 61,750,407.39    |
| 5160000 | PREVISIONES  | FASSA                    | \$ 45,000,000.00  | \$ -                | \$ -                |
| 5170000 | PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS                            | FASSA                    | \$ 57,886,327.01  | \$ 59,387,120.26    | \$ 59,387,120.26    |

| COG     | Descripción   | Fuente de Financiamiento | Autorizado        | Modificado        | Ejercido          |
|---------|---|--------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 5210000 | MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES | FASSA                    | \$ 9,351,200.01   | \$ 1,288,722.26   | \$ 1,288,722.26   |
| 5220000 | ALIMENTOS Y UTENSILIOS  | FASSA                    | \$ 690,100.01     | \$ 634,957.20     | \$ 634,957.20     |
| 5240000 | MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN                    | FASSA                    | \$ 115,099.99     | \$ 63,552.89      | \$ 63,552.89      |
| 5250000 | PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO                        | FASSA                    | \$ 224,755,980.00 | \$ 188,722,963.55 | \$ 188,072,980.95 |
| 5260000 | COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS                                      | FASSA                    | \$ 11,000,000.00  | \$ 11,959,631.38  | \$ 11,959,631.38  |
| 5270000 | VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS          | FASSA                    | \$ 11,905,000.00  | \$ 12,335,834.46  | \$ 12,335,834.46  |
| 5290000 | HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES                            | FASSA                    | \$ 432,700.00     | \$ 3,079,164.79   | \$ 3,079,164.79   |
| 5310000 | SERVICIOS BÁSICOS   | FASSA                    | \$ 15,898,410.00  | \$ 25,100,810.73  | \$ 25,100,810.73  |
| 5320000 | SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO  | FASSA                    | \$ 23,047,000.00  | \$ 28,908,658.96  | \$ 28,495,010.14  |
| 5330000 | SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS          | FASSA                    | \$ 14,964,508.00  | \$ 20,494,126.91  | \$ 20,468,592.72  |
| 5340000 | SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES                            | FASSA                    | \$ 2,813,500.00   | \$ 4,896,359.97   | \$ 4,896,359.97   |
| 5350000 | SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN        | FASSA                    | \$ 47,325,863.00  | \$ 42,876,757.32  | \$ 42,754,187.06  |
| 5370000 | SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS  | FASSA                    | \$ 1,989,500.00   | \$ 1,168,076.51   | \$ 1,168,076.51   |
| 5390000 | OTROS SERVICIOS GENERALES   | FASSA                    | \$ 56,024,000.00  | \$ 73,486,943.67  | \$ 73,486,943.69  |
| 5430000 | SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES  | FASSA                    | \$ 2,000,000.00   | \$ 1,292,000.00   | \$ 1,292,000.00   |
| 5510000 | MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN                                     | FASSA                    | \$ -              | \$ 3,425,756.08   | \$ 3,425,756.08   |
| 5530000 | EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO                             | FASSA                    | \$ -              | \$ 21,465,360.21  | \$ 21,190,440.21  |
| 5590000 | ACTIVOS INTANGIBLES   | FASSA                    | \$ 6,091,587.00   | \$ 7,760,133.95   | \$ 7,760,133.95   |
| 5110000 | REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE                         | Federal                  | \$ 99,152,269.51  | \$ 100,307,672.71 | \$ 100,307,672.71 |
| 5120000 | REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO                        | Federal                  | \$ 23,281,892.82  | \$ 16,599,469.45  | \$ 16,599,469.45  |



| COG     | Descripción   | Fuente de Financiamiento | Autorizado        | Modificado        | Ejercido          |
|---------|---|--------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 5130000 | REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES                                   | Federal                  | \$ 162,352,904.21 | \$ 174,347,879.95 | \$ 174,347,879.95 |
| 5140000 | SEGURIDAD SOCIAL  | Federal                  | \$ 26,912,036.33  | \$ 29,717,136.67  | \$ 29,717,136.67  |
| 5150000 | OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS                                  | Federal                  | \$ -              | \$ -              | \$ -              |
| 5170000 | PAGO DE ESTIMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS                                   | Federal                  | \$ -              | \$ 399.90         | \$ 399.90         |
| 5210000 | MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES | Federal                  | \$ 313,260.00     | \$ 1,360,828.25   | \$ 1,360,828.25   |
| 5220000 | ALIMENTOS Y UTENSILIOS  | Federal                  | \$ 63,000,000.00  | \$ 92,162,244.03  | \$ 90,106,548.49  |
| 5240000 | MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN                    | Federal                  | \$ 15,000.00      | \$ -              | \$ -              |
| 5250000 | PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO                        | Federal                  | \$ 507,025,625.49 | \$ 599,330,134.50 | \$ 594,408,256.76 |
| 5260000 | COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS                                      | Federal                  | \$ 3,269,947.00   | \$ 5,479,946.80   | \$ 5,479,946.80   |
| 5270000 | VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS          | Federal                  | \$ 12,206,867.20  | \$ 49,876,975.25  | \$ 49,876,975.25  |
| 5290000 | HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES                            | Federal                  | \$ 20,775.00      | \$ 172,570.07     | \$ 172,570.07     |
| 5310000 | SERVICIOS BÁSICOS   | Federal                  | \$ 26,179.00      | \$ 1,924,829.23   | \$ 1,706,294.92   |
| 5320000 | SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO  | Federal                  | \$ 169,000.00     | \$ 124,537.60     | \$ 124,537.60     |
| 5330000 | SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS          | Federal                  | \$ 42,127,129.19  | \$ 31,455,578.21  | \$ 30,800,103.97  |
| 5340000 | SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES                            | Federal                  | \$ -              | \$ -              | \$ -              |
| 5350000 | SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN        | Federal                  | \$ 86,260,000.00  | \$ 189,613,231.82 | \$ 187,584,531.12 |
| 5360000 | SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD                             | Federal                  | \$ 1,734,355.00   | \$ -              | \$ -              |
| 5370000 | SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS  | Federal                  | \$ 2,648,770.97   | \$ 1,653,013.02   | \$ 1,653,013.02   |
| 5380000 | SERVICIOS OFICIALES   | Federal                  | \$ -              | \$ 1,593,156.80   | \$ 1,593,156.80   |
| 5390000 | OTROS SERVICIOS GENERALES   | Federal                  | \$ 57,439,738.05  | \$ 86,320,641.63  | \$ 82,364,228.72  |

| COG     | Descripción   | Fuente de Financiamiento | Autorizado       | Modificado        | Ejercido          |
|---------|---|--------------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| 5430000 | SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES  | Federal                  | \$ 275,238.10    | \$ 240,000.00     | \$ 240,000.00     |
| 5510000 | MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN                                     | Federal                  | \$ 2,973,222.85  | \$ 14,381,680.71  | \$ 14,381,680.71  |
| 5520000 | MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO                              | Federal                  | \$ 143,236.42    | \$ 1,252,391.20   | \$ 1,252,391.20   |
| 5530000 | EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO                             | Federal                  | \$ 2,410,267.65  | \$ 313,687,262.41 | \$ 313,687,262.41 |
| 5560000 | MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS                                  | Federal                  | \$ 70,418.21     | \$ 558,180.49     | \$ 558,180.49     |
| 5590000 | ACTIVOS INTANGIBLES   | Federal                  | \$ 5,000.00      | \$ 191,918.10     | \$ 191,918.10     |
| 5210000 | MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES | Propios                  | \$ -             | \$ 2,786,637.04   | \$ 2,786,637.04   |
| 5220000 | ALIMENTOS Y UTENSILIOS  | Propios                  | \$ -             | \$ 1,082,105.24   | \$ 1,082,031.76   |
| 5240000 | MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN                    | Propios                  | \$ -             | \$ 1,556,231.26   | \$ 1,556,231.26   |
| 5250000 | PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO                        | Propios                  | \$ 20,000,000.00 | \$ 90,822,681.40  | \$ 45,183,291.99  |
| 5260000 | COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS                                      | Propios                  | \$ -             | \$ 71,487.20      | \$ 71,487.20      |
| 5270000 | VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS          | Propios                  | \$ -             | \$ 105,330.83     | \$ 97,176.03      |
| 5290000 | HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES                            | Propios                  | \$ -             | \$ 1,980,075.27   | \$ 1,980,075.27   |
| 5310000 | SERVICIOS BÁSICOS   | Propios                  | \$ -             | \$ 1,538,769.49   | \$ 1,534,329.76   |
| 5320000 | SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO  | Propios                  | \$ -             | \$ 7,168,186.21   | \$ 7,168,186.21   |
| 5330000 | SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS          | Propios                  | \$ -             | \$ 4,707,208.10   | \$ 4,610,086.60   |
| 5340000 | SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES                            | Propios                  | \$ -             | \$ 1,065,703.35   | \$ 1,025,103.35   |
| 5350000 | SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN        | Propios                  | \$ -             | \$ 13,912,994.59  | \$ 13,348,867.22  |
| 5370000 | SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS  | Propios                  | \$ -             | \$ 1,215,019.33   | \$ 1,215,019.33   |
| 5380000 | SERVICIOS OFICIALES   | Propios                  | \$ -             | \$ 28,826.00      | \$ 28,826.00      |

| COG                  | Descripción                                   | Fuente de Financiamiento | Autorizado              | Modificado              | Ejercido                |
|----------------------|---|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 5390000              | OTROS SERVICIOS GENERALES                     | Propios                  | \$ -                    | \$ 2,977,937.18         | \$ 2,977,937.18         |
| 5430000              | SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES                      | Propios                  | \$ -                    | \$ 242,000.00           | \$ 242,000.00           |
| 5510000              | MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN         | Propios                  | \$ -                    | \$ 1,976,246.49         | \$ 1,950,388.14         |
| 5520000              | MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO  | Propios                  | \$ -                    | \$ 215,937.54           | \$ 124,775.46           |
| 5530000              | EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO | Propios                  | \$ -                    | \$ 1,442,414.48         | \$ 1,442,414.48         |
| 5560000              | MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS      | Propios                  | \$ -                    | \$ 212,229.76           | \$ 189,029.76           |
| 5590000              | ACTIVOS INTANGIBLES                           | Propios                  | \$ -                    | \$ 47,772.05            | \$ 47,772.05            |
| <b>TOTAL GENERAL</b> |   |                          | <b>5,862,813,677.99</b> | <b>6,788,840,993.58</b> | <b>6,632,144,720.04</b> |

**Pregunta 25: Análisis del Costo Efectividad y Costo Promedio por Beneficiario Atendidos (CPBA) del Programa que opera con Recursos Federales Transferidos.**

**Respuesta:** Descriptiva;

La relación costo – efectividad del recurso ejercido del recurso federal utilizado para el año 2023 arroja un índice de .5483, el cual significa que la relación entre el presupuesto federal ejercido y los beneficiarios que recibieron bienes y servicios del FASSA es débil, o sea que son pocos los beneficiarios directos con respecto a la población objetivo, esto equivale a un costo promedio por beneficiario de \$6,139.35 pesos y es un 9.98% mayor con respecto al año 2022 en donde el costo por beneficiario fue de \$5,581.82 pesos.

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

**Costo Efectividad 2023**

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Costo Efectividad =</b> | (Presupuesto Modificado / Población Objetivo) |
|                            | (Presupuesto Ejercido / Población Atendida)   |

|                            |                                |
|----------------------------|--------------------------------|
| <b>Costo Efectividad =</b> | (\$2,447,084,485.40 / 726,921) |
|                            | (\$2,447,084,485.40 / 398,590) |

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| <b>Costo Efectividad =</b> | \$3,366.36 |
|                            | \$6,139.35 |

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| <b>Costo Efectividad =</b> | .5483 |
|----------------------------|-------|

| Rechazable | Débil | Aceptable | Costo Efectividad Esperado | Aceptable | Débil | Rechazable |
|------------|-------|-----------|----------------------------|-----------|-------|------------|
| 0          | .49   | 0.735     | 1                          | 1.265     | 1.51  | 2          |

## Costo Promedio por Beneficiario Atendido (CPBA)

|        |   |
|--------|---|
| CPBA = | Gasto total de inversión del año que está evaluando en la operación del programa público de la dependencia (GTIP) |
|        | Beneficiarios atendidos en el año por el programa (TBP)   |

|        |                    |
|--------|--------------------|
| CPBA = | \$2,447,084,485.40 |
|        | 398,590            |

|        |            |
|--------|------------|
| CPBA = | \$6,139.35 |
|--------|------------|

**Pregunta 26: ¿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;

Respecto de Portal Aplicativo de la SHCP del FASSA 2023, tal y como se muestra a continuación, los indicadores del Propósito, de los dos Componentes y de las tres Actividades presentan un grado de cumplimiento satisfactorio de acuerdo con los criterios de semaforización establecidos en el Manual de Programación, Presupuesto y Monitoreo vigente para 2023, por lo cual se permite asegurar que el recurso financiero es adecuado conforme al desempeño de las metas e indicadores establecidos; solo el indicador del Fin no se cumple, pero se esbozan observaciones pertinentes que dan cuenta de acciones a llevar a cabo para mejorar el indicador de razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social, indicador que por cierto se queda a 1.67 puntos de haberse cumplido parcialmente.

| SRFT FASSA 2023     |   |                 |                |                    |  |  |
|---------------------|---|-----------------|----------------|--------------------|--|--|
| Nivel               | Indicador   | Meta Programada | Meta Alcanzada | Avance (%) Período | Umbral   | Observaciones  |
| <b>Fin</b>          | Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.  | 25.4933         | 30.59195       | 83.33%             | No cumple. Al indicador le faltan 16.67 puntos para lograr la meta programada.<br>  | Se presenta un retraso en la notificación de casos suscitados, mismos que se recaban a través de la actualización de la BIRMM. Se continúa trabajando con estrategias en primer y segundo nivel de atención centrados en la atención de la usuaria con decisión informada, reconocimiento de síntomas que deriven una emergencia obstétrica e identificación oportuna de factores de riesgo.   |
| <b>Propósito</b>    | Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.   | 99.33024        | 99.45949       | 100.13%            | Si cumple. El indicador supera la meta por 0.13 puntos.<br>                         | En el Estado los certificados de nacimiento son realizados por los médicos a excepción de las parteras. Aún se trabaja con el rezago de nacimientos derivado de la pandemia COVID-19. Se cuenta con personal capacitado para la atención de resolución obstétrica en primer y segundo nivel de atención, dando prioridad a la disminución de emergencias obstétricas motivo por el cual se delimita la atención por personal capaz de resolver este tipo de situaciones. |
| <b>Componente 1</b> | Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).   | 1.19899         | 1.22012        | 101.76%            | Si cumple. El indicador supera la meta por 1.76 puntos.<br>                         | La variación del resultado se debió a los cambios de la fuerza de trabajo (renuncias, jubilaciones, términos de contratos, defunciones o bien algún tipo de licencias laborales); Considerando que se contó con recorte de presupuesto federal en recurso humano (AFASPE).   |
| <b>Componente 2</b> | Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud.                | 84.3318         | 84.3318        | 100%               | Si cumple. El indicador alcanza la meta programada.<br>                           | Se modifica el numerador debido que con base al oficio DGCES-DG-3474-2023, según el cuarto párrafo se corrobora que el proceso de acreditación ha concluido en virtud de las reformas al artículo 77 bis 9 de la LGS. A lo anterior, para el 01 de enero del año en curso contamos con el logro aquí reportado.  |
| <b>Actividad 1</b>  | Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud. | 66.74143        | 66.59544       | 99.78%             | Si cumple. Al indicador le faltan 0.22 puntos para lograr la meta programada.<br> | No hay comentarios.  |

SRFT FASSA 2023

| Nivel              | Indicador  | Meta Programada | Meta Alcanzada | Avance (%) Período | Umbral  | Observaciones       |
|--------------------|--|-----------------|----------------|--------------------|---|---------------------|
| <b>Actividad 2</b> | Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. | 27.64293        | 27.99014       | 101.26%            | Si cumple. El indicador supera la meta programada por 1.26 puntos.<br> | No hay comentarios. |
| <b>Actividad 3</b> | Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.                             | 76              | 76             | 100%               | Si cumple. El indicador alcanza la meta programada.<br>                | No hay comentarios. |



En cuanto a la MIR Estatal del FASSA 2023, el análisis se torna más complejo; el indicador del Fin no se puede confirmar ya que el valor numérico es publicado por CONEVAL mediante una medición bianual no disponible para el año 2023; el indicador del Propósito se incumple derivado de un aumento de la demanda de consultas, principalmente en los últimos meses del año debido a la presencia de infecciones respiratorias agudas, asimismo también se incumple con el indicador del Componente 1, Actividad 1.3, Actividad 2.1, 2.2 y 2.4; todos los indicadores que presentan incumplimiento no están directamente vinculados a cuestiones presupuestales, se atribuye su incumplimiento a variables relacionadas con el aumento en consultas, subregistros en el sistema, ineficiencia en los procesos, poca difusión y/o participación en programas de salud, recepción de insumos tardía y logística inadecuada, entre otros.

El resto de los indicadores se cumplen satisfactoriamente; solo la Actividad 1.4 que mide la maximización de la utilización de los recursos hospitalarios, presenta un cumplimiento parcial, alcanza casi el 90% de avance al cierre del año 2023 respecto del porcentaje de ocupación hospitalaria, que, también se encuentra desvinculada al tema presupuestal ya que como se comentó anteriormente, el indicador en cuestión mide el número de días paciente en unidades hospitalarias en un período determinado con respecto del total de camas censables de hospitales en el mismo período.

De tal forma, que al igual que la información contenida en el Portal Aplicativo de la SHCP del FASSA 2023, la MIR Estatal permite asegurar que el recurso financiero es adecuado conforme al desempeño de las metas e indicadores establecidos y clasificado debidamente de acuerdo con los criterios de semaforización incluidos en el Manual de Programación, Presupuesto y Monitoreo vigente para 2023.

| MIR Estatal FASSA 2023 |   |                 |                |                    |  |   |
|------------------------|---|-----------------|----------------|--------------------|--|---|
| Nivel                  | Indicador   | Meta Programada | Meta Alcanzada | Avance (%) Período | Umbral   | Observaciones   |
| Fin                    | Porcentaje de la población con carencia de acceso a servicios de salud.   | 20.9%           | ND             | ND                 | ND   | Información no disponible para el año 2023. Fuente CONEVAL.   |
| Propósito              | Tasa de variación de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad.   | -10.12%         | 4.97470983%    | 149.11%            | No cumple. El indicador descendente excede su meta en 49.11 puntos.<br>             | El decremento programado no fue alcanzado derivado de un aumento de la demanda de consultas, principalmente en los últimos meses del año debido a la presencia de infecciones respiratorias agudas.   |
| Componente 1           | Porcentaje trimestral de población sin seguridad social, que recibe atención médica de primera vez en el año.   | 62%             | 35.09%         | 56.45%             | No cumple. Al indicador le faltan 43.54 puntos para lograr la meta programada.<br>  | Se identificó un subregistro en el apartado de consulta de primera vez en el año, por lo que se reforzará la capacitación con el personal. Así mismo se identificó que la población sin seguridad social tuvo modificación a la baja, por lo que se ajustará la meta en 2024. |
| Actividad 1.1          | Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud.                                      | 93.55%          | 92.63%         | 99.01%             | Si cumple. Al indicador le faltan 0.99 puntos para lograr la meta programada.<br> | No hay comentarios.   |
| Actividad 1.2          | Porcentaje de abasto de medicamentos en primer y segundo nivel de atención respecto al total de claves de medicamentos autorizadas para cada nivel de atención. | 90%             | 93.62%         | 104.02%            | Si cumple. El indicador supera la meta programada por 4.02 puntos.<br>            | No hay comentarios.   |

MIR Estatal FASSA 2023

| Nivel         | Indicador   | Meta Programada | Meta Alcanzada | Avance (%) Periodo | Umbral   | Observaciones  |
|---------------|---|-----------------|----------------|--------------------|--|--|
| Actividad 1.3 | Porcentaje de consulta médica de 1a vez en el año por unidades médicas móviles a población que residen en localidades de difícil acceso a servicios de salud con respecto al total de personas que residen en localidades de difícil acceso a servicios de salud. | 26%             | 19.48%         | 74.92%             | No cumple. Al indicador le faltan 25.08 puntos para lograr la meta programada.<br>            | Durante el ejercicio fiscal se realizó la transferencia del programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 del INSABI al IMSS-Bienestar, repercutiendo en los procesos de contratación de personal operativo, impactando de forma negativa, aunado a esto las fallas mecánicas de los vehículos repercutiendo en el traslado a las localidades para brindar la atención. |
| Actividad 1.4 | Porcentaje de ocupación hospitalaria.   | 85%             | 76.21%         | 89.65%             | Cumplimiento parcial. Al indicador le faltan 10.34 puntos para lograr la meta programada.<br> | No hay comentarios.  |
| Componente 2  | Porcentaje de dosis aplicadas de vacunas que completan un esquema de vacunación en la población menor de un año sin seguridad social respecto a la población de menores de un año de edad sin seguridad social.   | 80%             | 98.30%         | 122.87%            | Sobrecumplimiento. El indicador supera la meta programada por 22.87 puntos.<br>             | El logro es positivo debido al incremento de las actividades intra y extramuros para iniciar y completar esquemas de vacunación.   |
| Actividad 2.1 | Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quién se realizó estudio de mastografía respecto al total de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social.   | 16%             | 11.80%         | 73.75%             | No cumple. Al indicador le faltan 26.25 puntos para lograr la meta programada.<br>          | Se logro al cierre 2023 un avance del 73.75%, falta mejorar el trabajo en la difusión del programa en el 1er. Nivel de Atención para que se promueva estas detecciones. Hubo poca participación en algunas unidades de primer nivel de atención en él envió a pacientes para mastografías.   |

MIR Estatal FASSA 2023

| Nivel         | Indicador   | Meta Programada | Meta Alcanzada | Avance (%) Periodo | Umbral  | Observaciones   |
|---------------|---|-----------------|----------------|--------------------|---|---|
| Actividad 2.2 | Porcentaje de tamizaje de cáncer de cuello uterino, en mujeres y hombres trans de 25 a 64 años de edad sin seguridad social mediante citología cervical y/o prueba de VPH acorde a la normatividad aplicable.       | 7%              | 4.88%          | 69.71%             | No cumple. Al indicador le faltan 30.28 puntos para lograr la meta programada.<br>   | Las pruebas de VPH son insumos federales, en el estado se recibieron en Noviembre de 2023. La meta señalada (21,678) es una meta bianual (2023 y 2024), en el último trimestre no se realizaron derivado de la fecha de recepción, por lo que en el 2024 se tendrá que reflejar el avance de la totalidad de la meta. Se insistirá con el primer nivel de atención la difusión y promoción de estas pruebas para las mujeres susceptibles. Se realizó una compra estatal en el 2023 y se adquirieron 1200 los cuales se utilizaron al 100%.                               |
| Actividad 2.3 | Porcentaje de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica controlada respecto al total de pacientes de la población sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento. | 71%             | 72.92%         | 102.70%            | Si cumple. El indicador supera la meta programada por 2.70 puntos.<br>               | No hay comentarios.   |
| Actividad 2.4 | Porcentaje de población de 20 años y más sin seguridad social a quién se realizó detección de Diabetes Mellitus respecto al total de población de 20 años y más sin seguridad social.                               | 16.5%           | 8.13%          | 49.27%             | No cumple. Al indicador le faltan 50.72 puntos para lograr la meta programada.<br> | La logística de distribución de insumos (tiras reactivas para determinación de glucosa capilar) se vio afectada durante el 2023 siendo estos ministrados a partir del segundo semestre del año, dificultando el logro de metas al cierre del año. Renuencia del personal operativo para realizar detecciones de manera integral e intensiva, omitiendo oportunidades para realizar detecciones a los usuarios de las unidades de salud mayores de 20 años. Deficiente seguimiento y acompañamiento jurisdiccional en la operación y planteamiento de estrategias locales. |
| Componente 3  | Porcentaje de notificación oportuna de brotes epidémicos con respecto al total de notificaciones.   | 95%             | 99.01%         | 104.22%            | Si cumple. El indicador supera la meta programada por 4.22 puntos.<br>             | No hay comentarios.   |

MIR Estatal FASSA 2023

| Nivel         | Indicador   | Meta Programada | Meta Alcanzada | Avance (%) Período | Umbral   | Observaciones  |
|---------------|---|-----------------|----------------|--------------------|--|--|
| Actividad 3.1 | Porcentaje de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras con respecto al total programados para verificación sanitaria. | 90%             | 83.36%         | 92.62%             | Si cumple. Al indicador le faltan 7.37 puntos para lograr la meta programada.<br> | No hay comentarios.  |
| Actividad 3.2 | Tasa de incidencia de infecciones nosocomiales por 1,000 egresos hospitalarios.   | 5.6%            | 4.8%           | 114.28%            | Sobrecumplimiento. El indicador supera la meta programada por 14.28 puntos.<br>   | El logro del indicador es positivo desde el punto de vista de que la incidencia de infecciones nosocomiales va en descenso, gracias a que se ha mejorado la vigilancia epidemiológica dentro de los hospitales de segundo nivel de atención. |

| UMBRAL  | ETIQUETA                                       | CRITERIO  | VALOR                    |
|---|--|---|--------------------------|
|    | <b>Cumple</b>                                  | 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. | <b>+/-10%</b>            |
|    | <b>Cumplimiento parcial /Sobrecumplimiento</b> | El valor alcanzado del indicador es menor que la meta programada, pero se mantiene dentro del rango establecido.  | <b>+/-15% o &gt;+16%</b> |
|  | <b>No cumple</b>                               | El valor alcanzado del indicador está muy por debajo de la meta programada.   | <b>&lt;16%</b>           |

#### Subapartado 4. Sistematización de la información.

**Pregunta 27: ¿Existe una sistematización adecuada para la administración y operación del programa que opera con Recursos Federales Transferidos?**

**Respuesta:** Sí;

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

**Tabla 15.** Relación de sistemas informáticos operación FASSA.

| Sistema / Registro  | Liga (Link)   |
|---|---|
| Plataforma principal  | <a href="http://www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html">http://www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html</a>   |
| Determinación de poblaciones (años 2016-2019)   | <a href="https://datos.gob.mx/busca/dataset/beneficiarios-de-proteccion-social-en-salud-de-seguro-popular/resource/e460803f-1eb7-48e9-9ffa-152be99084d0">https://datos.gob.mx/busca/dataset/beneficiarios-de-proteccion-social-en-salud-de-seguro-popular/resource/e460803f-1eb7-48e9-9ffa-152be99084d0</a> |
| Determinación de poblaciones (años 2020-2021)   | <a href="https://www.seseg.gob.mx/estadistica/index.php?valida=si">https://www.seseg.gob.mx/estadistica/index.php?valida=si</a>   |
| Reporte preliminar de muertes maternas / nacimientos                                      | <a href="http://www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdcnacimientosgobmx.html">http://www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdcnacimientosgobmx.html</a><br><a href="http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosinac19.html">http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosinac19.html</a>            |
| Repositorio de estadística estatal  | <a href="http://apps.sesegro.gob.mx/estadistica/index2.php">http://apps.sesegro.gob.mx/estadistica/index2.php</a>   |
| Sistema de nómina   | Intranet  |
| Control contable y presupuestal   | ORACLE SESEQ  |
| Sistema de registro de atenciones o servicios otorgados                                   | <a href="http://apps.sesegro.gob.mx/estadistica/index.php?valida=si">http://apps.sesegro.gob.mx/estadistica/index.php?valida=si</a>   |
| Sistema nacional de información básica en materia de salud                                | <a href="https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-informacion-en-salud-dgjs">https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-informacion-en-salud-dgjs</a>   |
| Sistema informático para la administración de laboratorios NRLAB de Hospitales            | Intranet  |
| Registro de reporte mensual de camas censables de hospitales de segundo nivel de atención | Intranet  |

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

Fuente: Elaboración propia.

Además de los sistemas mencionados con anterioridad, la Ley de Coordinación Fiscal<sup>67</sup> 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*

<sup>67</sup> Ley de Coordinación Fiscal. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LCF.pdf>

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  $\Sigma$  representa la sumatoria correspondiente a las entidades federativas y el subíndice  $i$  se refiere a la  $i$ -ésima entidad federativa.

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

En donde:

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

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

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

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

$$Ti = Di / DM$$

En donde:

$DM$  = Monto total del déficit en entidades federativas con gasto total inferior al mínimo aceptado.

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

En donde:

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

En donde:

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

$PMIN$  = Presupuesto mínimo per cápita aceptado.

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

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

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

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

Adicionalmente la SHCP emite un *“Manual de Programación y Presupuesto para el Ejercicio Fiscal 2023<sup>68</sup>”* 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 2023; el manual en cuestión contiene diversa disposiciones y metodologías que resultan aplicables en las distintas etapas del proceso presupuestario.

Así mismo, se incluye como evidencia el oficio circular No. DGPYP-24-2022 fechado al 30 de mayo de 2022 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 2023 (PIPP 2023) correspondiente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33.*

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

---

<sup>68</sup> Manual de Programación y Presupuesto para el Ejercicio Fiscal 2023.  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/754305/Manual\\_de\\_PyP\\_2023.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/754305/Manual_de_PyP_2023.pdf)

## Subapartado 5. Cumplimiento y avance en los indicadores.

**Pregunta 28: Análisis del cumplimiento de las metas reportadas ante el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), así como las programadas en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y los Reportes de Avance de Indicadores (RAI) trimestrales o los documentos equivalentes.**

**Respuesta:** Descriptiva;

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

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



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

**Anexo 7** Cumplimiento SRFT, MIR y RAI (o documento equivalente para los dos últimos)

| Año 2022 SRFT    |   |   |  |                                |            |             |           |                 |                |                  |
|------------------|---|---|--|--------------------------------|------------|-------------|-----------|-----------------|----------------|------------------|
| Nivel            | Resumen Narrativo (Objetivo)  | Indicadores   |  |                                |            |             |           |                 |                |                  |
|                  |   | Indicador   | Método de Cálculo  | Unidad de Medida del indicador | Frecuencia | Tipo        | Dimensión | Meta Programada | Meta alcanzada | Avance % Periodo |
| <b>Fin</b>       | Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna. | Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.                              | [Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado. | Razón                          | Anual      | Estratégico | Eficacia  | 43.47           | 19.4           | 223.93%          |
| <b>Propósito</b> | La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.  | Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico. | (Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100.                  | Porcentaje                     | Anual      | Estratégico | Eficacia  | 97.14           | 99.70          | 102.64%          |

Año 2022 SRFT

| Nivel       | Resumen Narrativo (Objetivo)   | Indicadores  |  |                                |            |             |           |                 |                |                  |
|-------------|--|--|--|--------------------------------|------------|-------------|-----------|-----------------|----------------|------------------|
|             |  | Indicador  | Método de Cálculo  | Unidad de Medida del indicador | Frecuencia | Tipo        | Dimensión | Meta Programada | Meta alcanzada | Avance % Periodo |
| Componentes | Servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente.                 | Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).                                  | Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada.   | Tasa por 1,000 habitantes.     | Anual      | Estratégico | Eficacia  | 1.29            | 1.22           | 94.32%           |
| Componentes | Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas. | Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud. | (Número de Establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100. | Porcentaje                     | Anual      | Estratégico | Calidad   | 93.1            | 92.6           | 99.46%           |

Año 2022 SRFT

| Nivel       | Resumen Narrativo (Objetivo)  | Indicadores  |   |                                |            |         |            |                 |                |                  |
|-------------|---|--|---|--------------------------------|------------|---------|------------|-----------------|----------------|------------------|
|             |   | Indicador  | Método de Cálculo   | Unidad de Medida del indicador | Frecuencia | Tipo    | Dimensión  | Meta Programada | Meta alcanzada | Avance % Periodo |
| Actividades | Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud. | Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y la Generación de Recursos para la Salud. | (Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la salud / Gasto total del FASSA) * 100. | Porcentaje                     | Semestral  | Gestión | Eficacia   | 66.93           | 67.4           | 100.7%           |
| Actividades | Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad.   | Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.   | (Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA) *100.   | Porcentaje                     | Semestral  | Gestión | Eficacia   | 27.46           | 27.2           | 99.14%           |
| Actividades | Elaboración del listado de atenciones para la salud de los Servicios Estatales de Salud.  | Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.   | (Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud) * 100.  | Porcentaje                     | Anual      | Gestión | Eficiencia | 76              | 76             | 100%             |

La tabla siguiente, que incluye los resultados de la ficha técnica de indicadores del Portal Aplicativo de la SHCP 2023, arroja los siguientes resultados en materia de bienestar social, igualdad, acceso a la salud y asignación presupuestal, por lo que es de observarse lo siguiente:

1. El indicador del Fin, destinado a disminuir la mortalidad materna de mujeres sin seguridad social, no alcanza su objetivo al reportarse un incremento en la mortalidad materna partiendo de una meta anual programada de 25.4933% a un 30.59195% al final del período en cuestión; se alcanza solo el 83.33% de avance al final del año 2023. Se presenta un retraso en la notificación de casos suscitados, mismos que se recaban a través de la actualización de la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de las Muertes Maternas (BIRMM), método mediante el cual anualmente se esclarecen para la estadística oficial una gran cantidad de defunciones inicialmente no reconocidas como maternas o simplemente no registradas. Se continúa trabajando con estrategias en primer y segundo nivel de atención centrados en la atención de la usuaria con decisión informada, reconocimiento de síntomas que deriven una emergencia obstétrica e identificación oportuna de factores de riesgo.
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 99.33024% de meta anual programada a un 99.45949% al final del período en cuestión. En el Estado los certificados de nacimiento son realizados por los médicos a excepción de las parteras. Aún se trabaja con el rezago de nacimientos derivado de la pandemia COVID-19. Se cuenta con personal capacitado para la atención de resolución obstétrica en primer y segundo nivel de atención, dando priorización a la disminución de emergencias obstétricas motivo por el cual se delimita la atención por personal capaz de resolver este tipo de situaciones.
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) alcanza su meta, al pasar de una tasa de 1.19899 como meta anual programada a una tasa de 1.22012 como resultado al cierre del período. La variación del resultado se debió a los cambios de la fuerza de trabajo (renuncias, jubilaciones, términos de contratos, defunciones o bien algún tipo de licencias laborales); Considerando que se contó con recorte de presupuesto federal en recurso humano en relación con el Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE).
  - b. El porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud cumple su objetivo, al llegar a un resultado al cierre del periodo de 84.3318% con respecto a un 84.3318% planteado como meta programada anual. Cabe mencionar que la meta programada es mayor (93.5439%) y se modifica debido a

que ya no existe el proceso de acreditación, es decir, se modifica el numerador debido a que con base al oficio DGCES-DG-3474-2023, según el cuarto párrafo se corrobora que el proceso de acreditación ha concluido en virtud de las reformas al artículo 77 bis 9 de la LGS.

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 decrece marginalmente, al pasar de un 66.74143% como meta anual programada a un 66.59544% 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 incrementa con respecto del gasto total del FASSA, al pasar de una meta anual programada de 27.64293% a un resultado al final del ejercicio del 27.99014% y por lo tanto cumple con su meta.
  - c. El porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado permanece igual, al pasar de una meta anual programada de 76% a un 76% como resultado al cierre del periodo, por lo que si cumple con su meta.

Año 2023 SRFT

| Nivel            | Resumen Narrativo (Objetivo)  | Indicadores   |  |                                |            |             |           |                 |                |                  |
|------------------|---|---|--|--------------------------------|------------|-------------|-----------|-----------------|----------------|------------------|
|                  |   | Indicador   | Método de Cálculo  | Unidad de Medida del indicador | Frecuencia | Tipo        | Dimensión | Meta Programada | Meta alcanzada | Avance % Periodo |
| <b>Fin</b>       | 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. | Otra                           | Anual      | Estratégico | Eficacia  | 25.4933         | 30.59195       | 83.33%           |
| <b>Propósito</b> | La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.  | Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico. | (Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100.                  | Porcentaje                     | Anual      | Estratégico | Eficacia  | 99.33024        | 99.45949       | 100.13%          |

Año 2023 SRFT

| Nivel       | Resumen Narrativo (Objetivo)   | Indicadores  |  |                                |            |             |           |                 |                |                  |
|-------------|--|--|--|--------------------------------|------------|-------------|-----------|-----------------|----------------|------------------|
|             |  | Indicador  | Método de Cálculo  | Unidad de Medida del indicador | Frecuencia | Tipo        | Dimensión | Meta Programada | Meta alcanzada | Avance % Periodo |
| Componentes | Servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente.                 | Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).                                  | Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada.   | Tasa por 1,000 habitantes.     | Anual      | Estratégico | Eficacia  | 1.19899         | 1.22012        | 101.76           |
| Componentes | Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas. | Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud. | (Número de Establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100. | Porcentaje                     | Anual      | Estratégico | Calidad   | 84.3318         | 84.3318        | 100%             |

Año 2023 SRFT

| Nivel       | Resumen Narrativo (Objetivo)  | Indicadores  |   |                                |            |         |            |                 |                |                  |
|-------------|---|--|---|--------------------------------|------------|---------|------------|-----------------|----------------|------------------|
|             |   | Indicador  | Método de Cálculo   | Unidad de Medida del indicador | Frecuencia | Tipo    | Dimensión  | Meta Programada | Meta alcanzada | Avance % Periodo |
| Actividades | Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud. | Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y la Generación de Recursos para la Salud. | (Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la salud / Gasto total del FASSA) * 100. | Porcentaje                     | Semestral  | Gestión | Economía   | 66.74143        | 66.59544       | 99.78%           |
| Actividades | Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad.   | Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.   | (Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA) *100.   | Porcentaje                     | Semestral  | Gestión | Economía   | 27.64293        | 27.99014       | 101.26%          |
| Actividades | Elaboración del listado de atenciones para la salud de los Servicios Estatales de Salud.  | Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.   | (Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud programadas) * 100.  | Porcentaje                     | Anual      | Gestión | Eficiencia | 76              | 76             | 100%             |

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

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

- a. La actividad 1 que mide el porcentaje de pacientes sin seguridad social con hipertensión arterial sistémica que logran la meta del tratamiento supera su meta al alcanzar un 71.94% de un 71% planteado.
- b. La actividad 2 que mide el porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quien se realizó un estudio de mastografía se queda muy por debajo de su meta al solo alcanzar un 9.47% de un 15.17% planteado, lo anterior debido a que existió un desfase en la contratación de un técnico radiólogo del Hospital General de Cadereyta, se rehabilitó el área de radiología en el Hospital San Juan del Río y no se tomaron mastografías durante 1 mes, así mismo no hubo 10 meses técnico radiólogo en el Hospital General de Jalpan.
- c. La actividad 3 que mide el porcentaje de la población residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe una consulta médica de 1ª vez en el año por parte de las unidades médicas móviles se queda por debajo de su meta planteada al alcanzar solo un 19.44% de un 28% planteado, ya que el año 2022 fue un año atípico, debido a la que la unidad responsable (UR) cambio de DGPLADES a INSABI, dando como consecuencia una serie de inconsistencias en la ejecución del gasto operativo lo que se tradujo en una falta de infraestructura (vehículos) que limitó la continuidad para cumplir con las rutas establecidas, de igual manera los procesos para contratación de personal fueron retrasados por lo que en varias rutas no se contó con personal médico completo.
- d. La actividad 4 que mide el porcentaje de abasto de medicamentos en primer nivel de atención cumple su meta al alcanzar un 83.11% de abasto contra un 80% de abasto inicialmente planteado.
- e. La actividad 5 que mide el promedio de atenciones a la población sin seguridad social otorgadas por personal de salud mental se queda muy lejos de su meta planteada (79%) al solo alcanzar un promedio de 49.30 de atenciones ya que derivado de las acciones para mitigación en la propagación del SARS COV-2, las acciones de escalonamiento y agendamiento de la consulta externa fueron llevadas a cabo conforme al lineamiento, reduciendo la oferta de consultas vía indicador.
- f. La actividad 6 que mide el promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano logra su objetivo de un total de intervenciones promedio diario programado de 4.54 al conseguir un promedio de 6.10 ya que se llevaron a cabo trabajos de remodelación mejorando las condiciones de infraestructura. Así mismo, la programación quirúrgica se realiza de forma colegiada eficientando los tiempos quirúrgicos y las capacidades de respuesta en cada unidad.
- g. La actividad 7 que mide el porcentaje de abasto de medicamentos en segundo nivel de atención cumple su meta al alcanzar un 89.02% de abasto contra un 80% de abasto inicialmente planteado.
- h. La actividad 8 que mide el porcentaje de la población de 20 años y más sin seguridad social a quién se realizó detección de diabetes mellitus se queda muy por debajo de su meta planteada de un 16.50% al lograr solo un 7.61% ya que en la

programación de metas 2022 se proyectó el 16.50% de la población no derechohabiente, sin embargo la compra de las tiras de glucosa capilar se dio a finales del mes de diciembre 2022, así mismo no hubo ministración de recurso federal para llevar a cabo las detecciones programadas.

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

MIR Estatal Año 2022

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

MIR Estatal Año 2022

| Nivel       | Resumen Narrativo (Objetivo)   | Indicadores   |  |  |            |                 |                |
|-------------|--|---|--|--|------------|-----------------|----------------|
|             |  | Indicador   | Método de Cálculo  | Unidad de Medida del indicador   | Frecuencia | Meta Programada | Meta alcanzada |
| Componentes | Nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención.            | Porcentaje de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención.                               | 100 * (Número de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado / Número total de nacidos vivos en hospitales de segundo nivel de atención en el mismo periodo).   | Nacidos vivos por cesárea.   | Trimestral | 35              | 37.39          |
| Componentes | Servicio de prevención y promoción para la salud en primer nivel de atención otorgado.                           | Porcentaje trimestral de niños y niñas de un año de edad, sin seguridad social residentes en Querétaro que esquema básico de vacunación completo. | (Número de niños y niñas de un año de edad sin seguridad social con esquema básico completo de vacunación / Total de niños y niñas de un año de edad sin seguridad social) *100.   | Niños de 1 año de edad con esquema básico de vacunación completo.              | Gestión    | 80              | 82.04          |
| Componentes | Servicios de regulación, control y fomento sanitario otorgado.   | Porcentaje de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras.   | (Número de establecimientos de servicio de alimentos que presentan condiciones sanitarias seguras / Número total de establecimientos de servicio de alimentos programados para verificación sanitaria) *100.   | Establecimientos de servicios de alimentos.                                    | Trimestral | 90.01           | 85.64          |
| Componentes | Servicio de vigilancia y control epidemiológico otorgados.   | Porcentaje trimestral de notificación oportuna de brotes epidémicos.  | (Número de brotes epidémicos notificados oportunamente según la NOM-017 de vigilancia epidemiológica por unidades médicas de SESEQ / Total de brotes epidémicos notificados por unidades médicas de SESEQ) *100.   | Brotes epidémicos notificados.   | Trimestral | 95              | 98.76          |
| Actividades | Control y atención de las enfermedades cardiometabólicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, riesgo cardiovascular). | Porcentaje de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica que logran la meta del tratamiento.                              | (Número de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en control con menor a TA 140 entre 90 mmHg en población de 20 años y más, sin seguridad social / número de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento de población de 20 años y más, sin seguridad social) *100. | Pacientes Sin Seguridad Social con Hipertensión Arterial Sistémica en control. | Trimestral | 71              | 71.94          |

MIR Estatal Año 2022

| Nivel       | Resumen (Objetivo)                                       | Narrativo | Indicadores   |   |  |            |                 |                |
|-------------|--|-----------|---|---|--|------------|-----------------|----------------|
|             |  |           | Indicador   | Método de Cálculo   | Unidad de Medida del indicador   | Frecuencia | Meta Programada | Meta alcanzada |
| Actividades | Control de cáncer de la mujer.                           |           | Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quién se realizó estudio de mastografía.   | (Número de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a las que se realizó estudio de mastografía / Número total de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social) *100.   | Mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social que se realizó estudio de mastografía.  | Trimestral | 15.17           | 9.47           |
| Actividades | Atención de trastornos psiquiátricos y neurológicos.     |           | Promedio de atenciones a Población sin seguridad social otorgadas por personal de salud mental.   | Número de personas sin seguridad social que reciben atención de salud mental /Total de personal que otorga atención de salud mental.  | Personas atendidas en salud mental.  | Trimestral | 79              | 49.30          |
| Actividades | Atención médica ambulatoria y de unidades móviles.       |           | Porcentaje de población residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica de 1a vez en el año por parte de las unidades médicas móviles. | (Número de personas residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica de 1a vez en el año por parte de las unidades médicas móviles / Total de personas que residen en localidades de difícil acceso a servicios de salud) *100. | Personas de localidades con difícil acceso a servicios de salud que reciben consulta médica. | Trimestral | 28              | 19.44          |
| Actividades | Medicamentos y otros insumos para la salud en 1er nivel. |           | Porcentaje de abasto de medicamentos en primer nivel de atención.   | Número de claves de medicamentos con existencia en primer nivel de atención /total de claves de medicamentos autorizadas para el primer nivel de atención * 100.  | Claves de medicamento.   | Trimestral | 80              | 83.11          |
| Actividades | Atención médico-quirúrgica de segundo nivel.             |           | Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano.  | Total de intervenciones quirúrgicas por quirófano en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado/número de quirófanos funcionando en hospitales de segundo nivel de atención, en el mismo periodo.  | Intervenciones quirúrgicas.  | Trimestral | 4.54            | 6.10           |

MIR Estatal Año 2022

| Nivel       | Resumen Narrativo<br>(Objetivo)   | Indicadores   |   |  |            |                 |                |
|-------------|---|---|---|--|------------|-----------------|----------------|
|             |   | Indicador   | Método de Cálculo   | Unidad de Medida del indicador   | Frecuencia | Meta Programada | Meta alcanzada |
| Actividades | Medicamentos y otros insumos para la salud de 2do. nivel.                 | Porcentaje de abasto de medicamentos en segundo nivel de atención.  | Número de claves de medicamentos con existencia en segundo nivel de atención /total de claves de medicamentos autorizadas para el segundo nivel de atención * 100.  | Claves de medicamento.   | Trimestral | 80              | 89.02          |
| Actividades | Prevención de enfermedades cardiometabólicas.                             | Porcentaje de población de 20 años y más sin seguridad social a quién se realizó detección de Diabetes Mellitus.                    | (Número de personas de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de Diabetes Mellitus / Número total de personas de 20 años y más sin seguridad social programada para detección de Diabetes Mellitus) *100.  | Personas de 20 años y más sin seguridad social a la que se realizó detección de Diabetes Mellitus. | Trimestral | 18.50           | 7.61           |
| Actividades | Prevención de cáncer de la mujer.   | Porcentaje de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a quién se realizó detección de Virus del Papiloma Humano (VPH). | (Número de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a las que se realizó detección de Virus del Papiloma Humano (VPH) mediante la prueba de Reacción de Polimerasa en Cadena (PCR) / Número total de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social programadas para realizar la detección) *100. | Mujeres de 35 a 64 años de edad con detección de Virus del Papiloma Humano.                        | Trimestral | 5.40            | 5.11           |
| Actividades | Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica a través del diagnóstico. | Tasa de infecciones nosocomiales por 100 egresos en hospitales de segundo nivel de atención.  | (Número de infecciones nosocomiales en población sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado/número total de egresos hospitalarios en el mismo periodo) *100.   | Infecciones nosocomiales.  | Trimestral | 0.64            | 0.56           |

Respecto de la MIR estatal del FASSA 2023, se puede observar lo siguiente:

1. Respecto del indicador del Fin, que mide el porcentaje de la población con carencia de acceso a los servicios de salud, se programó una meta del 20.9%, sin embargo, el indicador del Fin no se puede confirmar ya que el valor numérico es publicado por CONEVAL mediante una medición bianual no disponible para el año 2023.
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 en la entidad no se cumple la meta planteada descendente estimada en un -10.12% sino más bien se incrementa en un 4.97470983% debido a un aumento de la demanda de consultas, principalmente en los últimos meses del año debido a la presencia de infecciones respiratorias agudas.
3. El Componente 1 que mide el porcentaje trimestral de población sin seguridad social que recibe atención médica de primera vez en el año no cumple su meta programada del 62% al alcanzar solo un 35.09% debido a la identificación de un subregistro en el apartado de consulta de primera vez en el año, por lo que deberá reforzar la capacitación con el personal, así mismo se identificó que la población sin seguridad social tuvo modificación a la baja, por lo que esta meta también debe ajustarse.
  - a. La Actividad 1.1 que mide el porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud no cumple con su meta, ya que solo alcanza el 92.63% de un 93.55% programado al cierre del año 2023.
  - b. La Actividad 1.2 que mide el porcentaje de abasto de medicamentos en primer y segundo nivel de atención respecto al total de claves de medicamentos autorizadas para cada nivel de atención logra su meta al pasar de una meta programada de 90% a 93.62% como porcentaje logrado.
  - c. La Actividad 1.3 que mide el porcentaje de consulta médica de primera vez en el año por unidades médicas móviles a población que residen en localidades de difícil acceso a servicios de salud con respecto al total de personas que residen en localidades de difícil acceso a servicios de salud no alcanza su meta planteada en 26% al obtener un valor máximo de 19.48% ya que durante el ejercicio fiscal 2023 se realizó la transferencia de programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 del INSABI al IMSS-Bienestar, repercutiendo en los procesos de contratación de personal operativo, impactando de forma negativa, aunado a esto las fallas mecánicas de los vehículos, repercutiendo en el traslado a las localidades para brindar atención.
  - d. La Actividad 1.4 que mide el porcentaje de ocupación hospitalaria no logra cumplir con su meta, al alcanzar un valor del 76.21% contra una meta planteada del 85%.

4. El Componente 2 que mide el porcentaje de dosis aplicadas de vacunas que completan un esquema de vacunación en la población menor de un año sin seguridad social respecto a la población de menores de un año de edad sin seguridad social rebasa fácilmente su meta planteada (80%) al alcanzar un 98.30%. El logro es positivo debido al incremento de las actividades intra y extramuros para iniciar y completar esquemas de vacunación.
  - a. La Actividad 2.1 que mide el porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quien se realizó estudio de mastografía respecto al total de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social no logra su meta y llega a un 11.80%% de cobertura de un 16% planteado, es decir, se logra un avance del 74%, falta mejorar el trabajo en la difusión del programa en el primer nivel de atención para que se promuevan estas detecciones además de haber contado con poca participación en algunas unidades de primer nivel de atención en el envío a pacientes para mastografías.
  - b. La Actividad 2.2 que mide el porcentaje de tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres y hombres trans de 25 a 64 años de edad sin seguridad social mediante citología cervical y/o prueba de VPH acorde a la normatividad aplicable no cumple con la meta planteada para el año en cuestión (2023) al alcanzar solo un 4.88% de cobertura en la prueba de tamizaje respecto de un 7% programado, ya que las pruebas VPH son insumos federales y en el estado de recibieron hasta noviembre de 2023.
  - c. La Actividad 2.3 que mide el porcentaje de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica controlada respecto al total de pacientes de la población sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento rebasa su meta (71%) al finalizar el año 2023 con el 72.92% de cobertura.
  - d. La Actividad 2.4 que mide el porcentaje de población de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de Diabetes Mellitus respecto al total de población de 20 años y más sin seguridad social queda muy por debajo de su meta al alcanzar solo un avance del 49.27% de la meta programada (16.5%). La logística de distribución de insumos (tiras reactivas para determinación de glucosa capilar) se vio afectada durante el 2023 siendo estos ministrados a partir del segundo semestre del año, dificultando el logro de metas al cierre del año; renuencia del personal operativo para realizar detecciones de manera integral e intensiva, omitiendo oportunidades para realizar detecciones a los usuarios de las unidades de salud mayores de 20 años y deficiente seguimiento y acompañamiento jurisdiccional en la operación y planteamiento de estrategias locales.
5. El Componente 3 que mide el porcentaje de notificación oportuna de brotes epidémicos con respecto al total de notificaciones rebasa su meta programada del 95% al finalizar el año 2023 con un 99.01 de porcentaje de notificación oportuna.

- a. La Actividad 1 que mide el porcentaje de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras con respecto al total de programados para verificación sanitaria no cumple con su meta, ya que alcanza el 83.36% de un 90% planteado.
- b. La Actividad 2 que mide la tasa de incidencia de infecciones nosocomiales por 1,000 egresos hospitalarios logra su meta al disminuir en un 4.8% el número de casos nuevos respecto de un 5.6% planteado al cierre del año 2023. El logro del indicador es positivo desde el punto de vista de que la incidencia de infecciones nosocomiales va en descenso gracias a que se ha mejorado la vigilancia epidemiológica dentro de los hospitales de segundo nivel de atención.

| MIR Estatal Año 2023 |  |  |  |                                |            |                 |                 |
|----------------------|--|--|--|--------------------------------|------------|-----------------|-----------------|
| Nivel                | Resumen Narrativo (Objetivo)   | Indicadores  |  |                                |            |                 |                 |
|                      |  | Indicador  | Método de Cálculo  | Unidad de Medida del indicador | Frecuencia | Meta Programada | Meta alcanzada  |
| <b>Fin</b>           | Contribuir a la Salud y Vida Digna de la población del estado de Querétaro mediante acceso efectivo a servicios de salud.  | Porcentaje de la población con carencia de acceso a servicios de salud.  | Información obtenida del resultado del indicador de carencia de acceso a servicios de salud generado por CONEVAL.  | Porcentaje                     | Anual      | 20.9%           | ND              |
| <b>Propósito</b>     | La población sin seguridad social residente en Querétaro disminuye la tasa de morbilidad con acceso efectivo a atención médica con acciones de prevención, detección y tratamiento.          | Tasa de variación de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad.  | ((tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad t / tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad t-1) -1) * 100.  | Tasa de variación.             | Anual      | -10.12%         | 4.9747098<br>3% |
| <b>Componente</b>    | Servicio de atención médica otorgado a la población sin seguridad social.  | Porcentaje trimestral de población sin seguridad social, que recibe atención medica de primera vez en el año.              | (Total de consultas médicas de primera vez en el año recibidas por la población sin seguridad social / Total de población sin seguridad social t) *100.  | Porcentaje                     | Trimestral | 62%             | 35.09%          |
| <b>Actividad</b>     | Acreditación de los establecimientos médicos de primer y segundo nivel y unidades especializadas que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud. | Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud. | (Número de Establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a Servicios de Salud del Estado de Querétaro) * 100. | Porcentaje                     | Semestral  | 93.55%          | 92.63%          |

MIR Estatal Año 2023

| Nivel      | Resumen Narrativo (Objetivo)   | Indicadores   |  |                                |            |                 |                |
|------------|--|---|--|--------------------------------|------------|-----------------|----------------|
|            |  | Indicador   | Método de Cálculo  | Unidad de Medida del indicador | Frecuencia | Meta Programada | Meta alcanzada |
| Actividad  | Abasto de medicamentos e insumos para garantizar su disponibilidad para la población sin seguridad social  | Porcentaje de abasto de medicamentos en primer y segundo nivel de atención respecto al total de claves de medicamentos autorizadas para cada nivel de atención.   | (Número de claves de medicamentos con existencia en primer y segundo nivel de atención/ total de claves de medicamentos autorizadas para cada nivel de atención) * 100.  | Porcentaje                     | Trimestral | 90%             | 93.62%         |
| Actividad  | Acercamiento de servicios de salud con las unidades médicas móviles a la población que reside en localidades con alta dispersión y de difícil acceso debido a su ubicación geográfica. | Porcentaje de consulta médica de 1a vez en el año por unidades médicas móviles a población que residen en localidades de difícil acceso a servicios de salud con respecto al total de personas que residen en localidades de difícil acceso a servicios de salud. | (Número de consultas médicas de 1a vez en el año por parte de las unidades médicas móviles a personas que residen en localidades de difícil acceso a servicios de salud / Total de personas que residen en localidades de difícil acceso a servicios de salud) *100. | Porcentaje                     | Trimestral | 26%             | 19.48%         |
| Actividad  | Maximización de la utilización de recursos hospitalarios   | Porcentaje de ocupación hospitalaria.   | Número de días paciente en unidades hospitalarias en un periodo determinado / total de camas censables de hospitales en el mismo periodo x los días del periodo) *100.   | Porcentaje                     | Trimestral | 85%             | 76.21%         |
| Componente | Servicio de prevención y promoción de la salud de acuerdo a las diferentes etapas de la vida y modelos de priorización otorgado.   | Porcentaje de dosis aplicadas de vacunas que completan un esquema de vacunación en la población menor de un año sin seguridad social respecto a la población de menores de un año de edad sin seguridad social.   | (Número de dosis aplicadas de vacunas que completan un esquema de vacunación en la población menor de un año sin seguridad social en el periodo a reportar / Población de menores de un año de edad sin seguridad social en el periodo a reportar) * 100.            | Porcentaje                     | Trimestral | 80%             | 98.30%         |

MIR Estatal Año 2023

| Nivel     | Resumen Narrativo (Objetivo)  | Indicadores  |   |                                |            |                 |                |
|-----------|---|--|---|--------------------------------|------------|-----------------|----------------|
|           |   | Indicador  | Método de Cálculo   | Unidad de Medida del indicador | Frecuencia | Meta Programada | Meta alcanzada |
| Actividad | Ejecución de acciones de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento, enfocado al autocuidado para reducir la mortalidad por cáncer de mama.                             | Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quién se realizó estudio de mastografía respecto al total de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social.                                    | (Número de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a las que se realizó estudio de mastografía / Total de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social) *100.  | Porcentaje                     | Trimestral | 16%             | 11.80%         |
| Actividad | Ejecución de acciones de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento enfocado al autocuidado para reducir la mortalidad de cáncer cérvico-uterino.                       | Porcentaje de tamizaje de cáncer de cuello uterino, en mujeres y hombres trans de 25 a 64 años de edad sin seguridad social mediante la prueba de citología cervical y/o prueba de VPH acorde a la normatividad aplicable. | (Número de mujeres y hombres trans de 25 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) o citología cervical / Número total de mujeres y hombres trans de 25 a 64 años de edad sin seguridad social) *100. | Porcentaje                     | Trimestral | 7%              | 4.88%          |
| Actividad | Prevención y tratamiento de pacientes con Hipertensión Arterial y Enfermedades Cardiovasculares, enfatizando la detección oportuna, el tratamiento adecuado y su seguimiento. | Porcentaje de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica controlada respecto al total de pacientes de la población sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento.        | (Número de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica en control con TA menor a 140/90 mmHg /Total de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento) *100.  | Porcentaje                     | Trimestral | 71%             | 72.92%         |
| Actividad | Prevención y tratamiento de pacientes con Diabetes Mellitus enfatizando la detección oportuna, el tratamiento adecuado y su seguimiento.                                      | Porcentaje de población de 20 años y más sin seguridad social a quién se realizó detección de Diabetes Mellitus respecto al total de población de 20 años y más sin seguridad social.                                      | (Número de personas de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de Diabetes Mellitus /Total de población sin seguridad social de 20 años y más) *100.  | Porcentaje                     | Trimestral | 16.5%           | 8.13%          |

MIR Estatal Año 2023

| Nivel             | Resumen Narrativo (Objetivo)  | Indicadores   |  |                                |            |                 |                |
|-------------------|---|---|--|--------------------------------|------------|-----------------|----------------|
|                   |   | Indicador   | Método de Cálculo  | Unidad de Medida del indicador | Frecuencia | Meta Programada | Meta alcanzada |
| <b>Componente</b> | Servicio de vigilancia epidemiológica otorgado.   | Porcentaje de notificación oportuna de brotes epidémicos con respecto al total de notificaciones.   | (Número de brotes epidémicos notificados oportunamente por las unidades médicas de SESEQ según la NOM-017 de vigilancia epidemiológica / Total de brotes epidémicos notificados por las unidades médicas de SESEQ) *100. | Porcentaje                     | Trimestral | 95%             | 99.01%         |
| <b>Actividad</b>  | Verificación sanitaria a establecimientos comerciales de elaboración y venta de alimentos preparados. | Porcentaje de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras con respecto al total programados para verificación sanitaria. | (Número de establecimientos de servicio de alimentos que presentan condiciones sanitarias seguras / Total de establecimientos de servicio de alimentos programados para verificación sanitaria) *100.                    | Porcentaje                     | Trimestral | 90%             | 83.36%         |
| <b>Actividad</b>  | Atención a infecciones nosocomiales.  | Tasa de incidencia de infecciones nosocomiales por 1,000 egresos hospitalarios.   | (Número de casos nuevos de infecciones nosocomiales en población sin seguridad social en un periodo determinado*1,000 / Total de egresos hospitalarios en el mismo periodo)  | Tasa                           | Trimestral | 5.6%            | 4.8%           |

## **Subapartado 6. Rendición de Cuentas y Transparencia.**

**Pregunta 29: ¿El programa que opera con Recursos Federales Transferidos cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas?**

**Respuesta:** Sí;

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

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

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

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

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

[https://www.seseg.gob.mx/fracciones\\_2022](https://www.seseg.gob.mx/fracciones_2022)

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

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

Esta plataforma se crea con la finalidad de que la Unidad de Transparencia de SESEQ pueda tener acceso a un desarrollo sistematizado que le permita revisar, evaluar y

coordinar la periodicidad, información y publicación en la misma, facilitando a la población interesada el acceso a lo establecido por ley.

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

Es importante mencionar también que la Secretaría Estatal de Salud cuenta con un Consejo de Participación Ciudadana Temático de Salud, con el propósito de fomentar la participación ciudadana a través de propuestas relacionadas con el Sistema Estatal de Salud.

## **Apartado 5: Percepción de la población atendida**

**Pregunta 30: ¿Se tienen instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida sobre el programa que opera con Recursos Federales Transferidos?**

**Respuesta:** Sí;

Con el objetivo de brindar mayor transparencia y difusión de los resultados del indicador de trato digno se crea el Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD)<sup>69</sup> en donde se puede tener una visión comparativa de los dos monitoreos: Institucional y Ciudadano. La encuesta de Trato Adecuado y Digno se aplica en el Sector Salud a través de los Avales Ciudadanos y el personal de salud, de esta forma se puede comparar de manera local con los resultados que emita la autoridad de los establecimientos de atención médica quienes aplican el mismo instrumento de medición. Este hecho, da mayor transparencia y apertura a los usuarios de la información publicada y procesada a través del SESTAD, lo anterior muestra lo que ocurre en materia de trato adecuado y digno en los establecimientos médicos en todo el país; en el caso del estado de Querétaro participan en la encuesta los establecimientos de Cadereyta de Montes, Jalpan de Serra, Querétaro y San Juan del Río pertenecientes a la Secretaría de Salud, además del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

En el año 2023, el monitoreo institucional en SESEQ arroja una media de 89.92% con respecto a la satisfacción de los usuarios en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias.

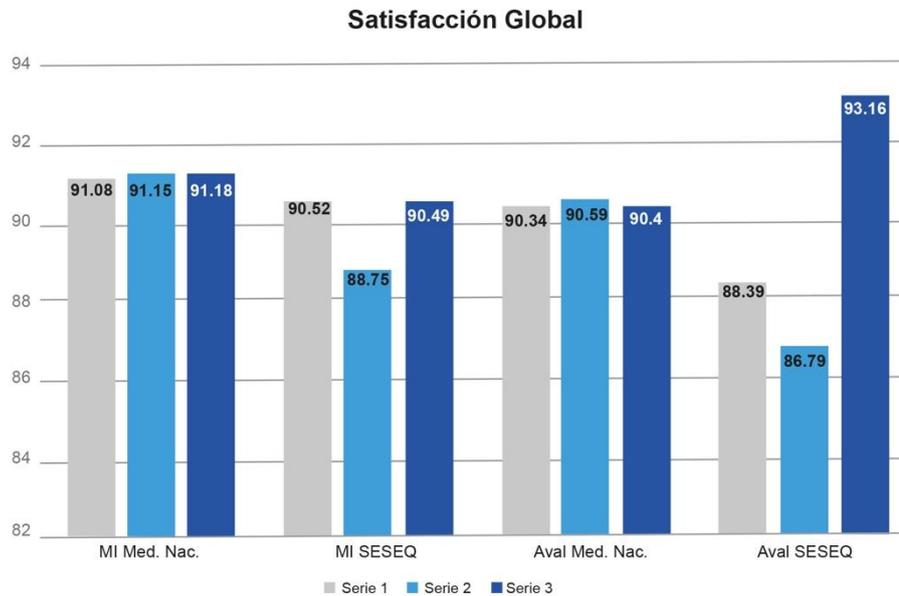
Para el monitoreo ciudadano, practicado a través de los avales ciudadanos, en el año 2023 la media de satisfacción de los usuarios en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias fue de 89.45%.

<sup>69</sup> Sistema de Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno. Informe Anual 2023.  
[http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2024/SESTAD\\_reporte\\_2023.pdf](http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2024/SESTAD_reporte_2023.pdf)



Tal como se aprecia en la siguiente gráfica de satisfacción global, en el comparativo de las medias de satisfacción tanto del monitoreo institucional como del monitoreo ciudadano, los resultados se encuentran muy próximos a las medias nacionales de 91.14% y 90.44% respectivamente.

**Grafica 1.** Comparativo de satisfacción global entre el monitoreo institucional



**Fuente:** SESEQ con datos de SESTAD 2023.

Adicionalmente, a nivel estatal se realiza un seguimiento a solicitudes, quejas y sugerencias depositadas en módulos y buzones ubicados en los hospitales, centros de salud y unidades de apoyo; también se toman en cuenta las solicitudes que se “suben” (capturan) a la plataforma de atención ciudadana del Gobierno del estado de Querétaro.

Para procesar y atender debidamente las solicitudes, quejas y sugerencias recibidas por cualquiera de los medios disponibles, se cuenta con un Manual de Procedimientos vigente del “Sistema Unificado de Gestión” que cuenta con un Formato Unificado de Solicitud de Atención (FUSA).

## Apartado 6: Medición de resultados.

### Pregunta 31: Análisis de los resultados a nivel Fin y Propósito que ha tenido el programa que opera con Recursos Federales Transferidos y su documentación.

**Respuesta:** Descriptiva;

#### SRFT FASSA 2019

El indicador del Fin destinado a disminuir la mortalidad materna de mujeres sin seguridad social incumple su objetivo al alcanzar el 12.30% respecto de la meta programada de 19.50%, es decir, la mortalidad materna de mujeres sin seguridad social se incrementa 7.2 puntos porcentuales en el estado de Querétaro.

El indicador del Propósito, destinado a incrementar el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por el personal médico no logra su objetivo, al pasar de un 99.5% de meta anual propuesta a un 96.22% al final del periodo en cuestión, quedando a 3.28 puntos porcentuales de la meta programada.

#### SFRT FASSA 2020

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 periodo en cuestión. Lo anterior representa una reducción del casi 40%.

El indicador del Propósito, destinado a incrementar el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por el personal médico también logra su objetivo, al pasar de un 94.22% de meta anual propuesta a un 97.25% al final del periodo en cuestión.

#### SRFT FASSA 2021

El indicador del Fin destinado a disminuir la mortalidad materna de mujeres sin seguridad social incumple su objetivo al alcanzar un 19.43% respecto de la meta programada de 20.82%, es decir, la mortalidad materna de mujeres sin seguridad social se incrementa en el estado de Querétaro.

El indicador del Propósito, destinado a incrementar el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por el personal médico si logra su objetivo, al pasar de un 98.50% de meta anual propuesta a un 99.12% al final del periodo en cuestión, alcanzando así poco más del 100% de la meta programada.

Identificar cómo se han documentado y describir los resultados a nivel Fin y Propósito del programa que opera con Recursos Federales Transferidos durante los últimos tres años:

- a) Cuenta con indicadores a nivel Fin y Propósito: Las evaluaciones del FASSA 2021, 2022 y 2023 respecto de los años fiscales 2020, 2021 y 2022 cuentan con indicadores a nivel Fin y Propósito.
- b) Hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto: Respecto del Fin y el Propósito los estudios y evaluaciones disponibles se encuentran dentro del Anexo 2-B, mismo que rinde cuenta de:
  - a. Estudios sobre la Cobertura Universal de Salud<sup>70</sup> de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
  - b. Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente con respecto a la meta 3.8 *“lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a los servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos”*<sup>71</sup>.
  - c. Investigaciones realizadas por el Banco Mundial y la OMS al respecto del aumento al gasto que los países destinan a la atención primaria en al menos un 1% de su producto interno bruto (PIB)<sup>72</sup>.
  - d. Los diagnósticos del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024<sup>73</sup>, del Plan Nacional de Salud (PNS)<sup>74</sup> y del Plan Estatal de Desarrollo del estado de Querétaro (2021-2027)<sup>75</sup> en el tema específico de salud y combate a la pobreza.
  - e. Diagnóstico sobre la situación actual (2023) respecto del Ramo General 33, la Ley de Coordinación Fiscal, el Presupuesto de Egresos de la Federación y el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)<sup>76</sup>.
  - f. La Distribución de la Población 2023<sup>77</sup> por el Consejo Nacional de Población (CONAPO).
  - g. El Diagnóstico de la Infraestructura Hospitalaria<sup>78</sup> en el estado de Querétaro.
  - h. Beneficiarios del Seguro Popular<sup>79</sup>.
  - i. Población sin Seguridad Social<sup>80</sup>.
  - j. Principales causas de enfermedad 2022<sup>81</sup>. SESEQ.
  - k. Acciones para la atención de la Pandemia por COVID-19<sup>82</sup>.

<sup>70</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). <https://www.who.int/es>

<sup>71</sup> Objetivos del Desarrollo Sostenible (ONU-ODS). <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

<sup>72</sup> Banco Mundial. <https://www.bancomundial.org/es/topic/universalhealthcoverage>

<sup>73</sup> Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0)

<sup>74</sup> Plan Sectorial de Salud (PNS). [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0)

<sup>75</sup> Plan Estatal de Desarrollo del estado de Querétaro (PED) 2021-2027. <https://gpr.queretaro.gob.mx/plan-estatal-de-desarrollo/>

<sup>76</sup> Anexo 2-B.

<sup>77</sup> Consejo Nacional de Población (CONAPO). <https://www.gob.mx/conapo>

<sup>78</sup> Sinerhías-recursos materiales-repositorio de SESEQ. Depto. Evaluación y estadística. Dirección de Planeación SESEQ.

<sup>79</sup> <https://datos.gob.mx/busca/dataset/beneficiarios-de-proteccion-social-en-salud-de-seguro-popular>

<sup>80</sup> <https://www.seseq.gob.mx/estadistica/index.php?valida=si>

<sup>81</sup> SUIVE. (Sistema único de Información para la Vigilancia Epidemiológica).

<sup>82</sup> Diagnóstico de Salud 2022 SESEQ.

## I. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)<sup>83</sup>.

Para el inciso b indicar lo siguiente:

- Compara la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo (antes y después del apoyo otorgado): Si, el Anexo 2-B es un documento diagnóstico y de propuesta que se actualiza cada año, los estudios e investigaciones mencionados anteriormente comparan la situación de los beneficiarios (población atendida) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).
  - La metodología utilizada permite identificar relaciones entre la situación actual de los beneficiarios y la intervención del programa: Si, el Anexo 2-B incluye la población potencial (población sin seguridad social), la población objetivo y la población atendida año con año, así mismo incluye la lista de las diez principales causas de enfermedad según el SUIVE (Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica) por cada 100,000 habitantes y las principales causas de mortalidad en el estado de Querétaro y la misma Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) dan cuenta entre las relaciones de la situación actual de los beneficiarios y la intervención del programa que opera con recursos federales transferidos.
  - La muestra es representativa entre los beneficiarios del programa: Si, ya que no se manejan muestras de la población, sino se consideran los totales de las poblaciones que carecen de seguridad social, las poblaciones propensas a atender y la población efectivamente atendida.
- c) Información de estudios o evaluaciones rigurosas que muestran el impacto de programas similares: en materia de cobertura universal de la salud no existe en México un programa que atienda de manera integral el acceso a la salud de parte de la población que no cuenta con seguridad social, en dado caso se tendría que referir a los programas de acción específicos (PAE) que buscan fortalecer acciones de salud pública en las entidades federativas al ser una guía para la instrumentación y evaluación de las estrategias, acciones e intervenciones propias de cada programa, actualmente se cuenta con 22 PAE, según el Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR) 2022<sup>84</sup>:
1. Salud sexual y reproductiva 2020-2024.
  2. Atención a la salud de la adolescencia 2020-2024.
  3. Atención a la salud de la infancia 2020-2024.
  4. Vacunación universal 2020-2024.
  5. Salud mental y adicciones.
  6. Emergencia en salud.
  7. Vigilancia en salud pública por laboratorio.

<sup>83</sup> Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). <https://ensanut.insp.mx/>

<sup>84</sup> Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar. (MAS-BIENESTAR). [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0)

8. VIH y otras ITS.
9. Virus de la hepatitis C.
10. Acceso universal a sangre, hemo componentes y células troncales hematopoyéticas seguros.
11. Atención al envejecimiento.
12. Prevención y control de enfermedades diarreicas agudas.
13. Prevención y control de infecciones respiratorias agudas (neumonías, influenza y COVID-19).
14. Prevención y control de infecciones respiratorias crónicas.
15. Enfermedades cardiometabólicas.
16. Prevención y control del cáncer.
17. Prevención y control de las enfermedades bucales.
18. Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores e intoxicación por veneno de artrópodos.
19. Políticas de salud pública y promoción de la salud.
20. Prevención y control de las micobacteriosis (tuberculosis y lepra).
21. Programa de prevención de accidentes, lesiones y seguridad vial.
22. Programa de prevención y control de enfermedades zoonóticas y emergentes.

Para el inciso c indicar lo siguiente:

- Compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares: No aplica, ya que el FASSA solo atiende a la población que no cuenta con seguridad social y para efectos del programa, no se cuenta con comparativos del servicio de salud particular; sin embargo del Anexo 2-B menciona una nota de referencia del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en donde explica el motivo de la reducción en el número de personas que declararon haber recibido atención médica en instituciones públicas, así como un aumento en la atención médica mediante servicios de salud privados<sup>85</sup>. Además, el INEGI recientemente presentó las Estadísticas de Salud en Establecimientos Privados (ESEP) 2023<sup>86</sup>, mismas que ahondan en la distribución de los establecimientos en el territorio nacional, su infraestructura médica, los servicios que prestaron, los recursos humanos y materiales con los que cuentan, así como las enfermedades que trataron en pacientes, sin embargo, no incluye comparativos con el sector público.
- La metodología utilizada permite la comparación entre los grupos de beneficiarios y no beneficiarios libre de sesgos: No existe información al respecto; no existen comparativos oficiales con programas similares al FASSA.

<sup>85</sup>[https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP\\_2018\\_2020/Notas\\_pobreza\\_2020/Nota\\_tecnica\\_sobre\\_la\\_carencia\\_por\\_acceso\\_a\\_los\\_servicios\\_de\\_salud\\_2018\\_2020.pdf](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf)

<sup>86</sup> Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares (ESEP) 2023.  
<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ESEP/ESEP2023.pdf>

- Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo: No existe información al respecto.
  - La selección de la muestra es representativa: No existe información al respecto.
- d) Hallazgos de evaluaciones de impacto: Respecto de evaluaciones de impacto referidas al Fin y Propósito, forzosamente se tendría que referir al CONEVAL, organismo dedicado al estudio e investigación y evaluación de la Política de Desarrollo Social, que en su última publicación relacionada a la carencia por acceso a los servicios de salud titulada: “*Nota técnica sobre la carencia a los servicios de salud 2018-2020*”<sup>87</sup> concluye lo siguiente:
- Se observa un aumento en el porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud de 16.2% a 28.2% entre 2018 y 2020. Lo cual representó un incremento de 15.6 millones de personas más que presentaron la carencia.
  - El aumento de la población con carencia por acceso a los servicios de salud se da principalmente por la disminución de la población que reportó estar afiliada o inscrita al Seguro Popular o tener derecho a los servicios médicos del INSABI.
  - El número de ocupados con acceso directo a los servicios de salud como prestación de su trabajo mantienen niveles similares a 2018, por lo que no afectaron de manera relevante el componente del acceso directo de la carencia.
  - El número de ocupados con acceso directo a los servicios de salud como prestación de su trabajo mantienen niveles similares a 2018, por lo que no afectaron de manera relevante el componente del acceso directo de la carencia.
  - Debido a que en zonas rurales predomina la población afiliada a instituciones de salud pública que no están ligadas a las prestaciones laborales, el cambio institucional de Seguro Popular a INSABI vulnera en mayor medida el derecho a la salud de las personas que habitan en este ámbito.

Las conclusiones anteriores explican de manera muy precisa el comportamiento del desempeño a través de los años de los indicadores del Fin y Propósito, en donde la desinformación, la pandemia ocasionada por el COVID-19, el cambio institucional de la prestación del servicio de salud gratuito a la población más vulnerable del país, y la desinformación en las zonas de mayor pobreza, como las zonas rurales de México, son una clara muestra de los grandes retos que presenta el sistema de salud pública en México y en específico para los Servicios Estatales de Salud del estado de Querétaro (SESEQ).

---

<sup>87</sup> Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud, 2018-2020.

[https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP\\_2018\\_2020/Notas\\_pobreza\\_2020/Nota\\_tecnica\\_sobre\\_la\\_carencia\\_por\\_acceso\\_a\\_los\\_servicios\\_de\\_salud\\_2018\\_2020.pdf](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf)

Adicionalmente el INEGI en conjunto con la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Información en Salud (DGIS)<sup>88</sup>, presentan la siguiente información respecto de los indicadores de Fin y Propósito:

### 1. Indicador del Fin: Razón de la mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.

Respecto del indicador del Fin, el estado de Querétaro, en términos reales presenta la siguiente estadística de muertes maternas por año:

| Muertes Maternas de Mujeres sin Seguridad Social por Año |           |          |            |
|--|-----------|----------|------------|
| Año  | Querétaro | Nacional | Porcentaje |
| 2020   | 4         | 331      | 1.20%      |
| 2021   | 4         | 502      | 0.79%      |
| 2022   | 4         | 369      | 1.08%      |
| 2023   | 6         | ND       | ND         |

La información anterior permite concluir que el número total de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por año es bajo con respecto a las muertes maternas en todo el territorio nacional con respecto a otras entidades federativas como Chiapas (7.54%), Veracruz (8.35%) y el Estado de México (11.32%) tan solo en el año 2022 (último año publicado por la DGIS) por lo que se reconoce el esfuerzo de SESEQ con el objetivo de disminuir este indicador respecto del Fin en la MIR.

### 2. Indicador del Propósito: Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.

La información arrojada por el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS)<sup>89</sup> se muestra como sigue, con respecto al porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico (no parteras):

| Porcentaje de Nacidos Vivos de Madres sin Seguridad Social |  |   |                     |   |  |
|--|--|---|---------------------|---|--|
| Año  | Nacidos vivos (sin seguridad social) en el Estado. | Porcentaje con respecto a otros sistemas públicos de seguridad social (IMSS, ISSSTE, etc.) en el Estado | Defunciones Fetales | Porcentaje con respecto a otros sistemas públicos de seguridad social (IMSS, ISSSTE, etc.) en el Estado | Porcentaje de Nacidos Vivos contra Defunciones Fetales |
| 2020   | 20,955   | 44.70%  | 173                 | 42.19%  | 99.17%   |
| 2021   | 21,483   | 50.41%  | 204                 | 55.28%  | 99.05%   |
| 2022   | 20,515   | 51.31%  | 268                 | 61.18%  | 98.63%   |
| 2023   | 18,953   | 46.93%  | ND                  | ND  | ND   |

<sup>88</sup> Dirección General de Información en Salud (DGIS). [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD\\_Cubos\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html)

<sup>89</sup> Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>

De la tabla anterior se puede concluir que, la mayoría de las madres embarazadas sin seguridad social en el estado de Querétaro prefieren acudir a las clínicas y hospitales de SESEQ y por lo tanto se asume que existe la confianza suficiente para llevar a cabo el trabajo de parto; confianza que además se ve reflejada en el alto porcentaje de nacidos vivos contra defunciones fetales de las madres embarazadas sin seguridad social en la Entidad Federativa en cuestión, igualmente se reconoce el esfuerzo de SESEQ con el objetivo de incrementar este indicador respecto del Propósito en la MIR.

## ***Comparación de las Evaluaciones de Consistencia y Resultados del Fondo.***

La presente evaluación (FASSA 2024) es del tipo “Consistencia y Resultados”, sin embargo, la Evaluación del FASSA 2023 y 2022 son del tipo “Desempeño” y la Evaluación del FASSA 2021 es del tipo “Gestión Institucional con Enfoque a Resultados”, por lo que nos es posible la comparación de los resultados entre la evaluación presente y la anteriores.

## Hallazgos.

A continuación se enuncian los principales hallazgos relacionados con el desempeño y propósito del FAF:

### Apartado 1: Diseño

- El FASSA se complementa con otros programas (federales y estatales) a fin de atender la problemática en materia de salud de forma integral.
- En el presente apartado existe una buena práctica diseñada por SESEQ y que debería ser compartida a nivel nacional: “El Anexo 2-B”, es un documento diagnóstico que se actualiza cada año y tiene como fin establecer la estructura general bajo la cual se aplicarían los recursos públicos del FAF en el año fiscal correspondiente.
- A partir del año 2023 la Secretaría de Salud toma la decisión de instalar un Consejo de Participación Ciudadana, que ya sesiona con regularidad, con el propósito de fomentar la participación ciudadana a través de propuestas relacionadas con el Sistema Estatal de Salud.

### Apartado 2: Planeación Estratégica

- Una buena práctica detectada en el presente apartado es el “Programa Institucional SESEQ 2022-2027”: contiene los objetivos, estrategias y líneas de acción que permiten delimitar el rumbo y contar con un instrumento gerencial como hoja de ruta necesaria para definir y dar seguimiento a los retos a corto, mediano y largo plazo planteados para el Sector Salud en el Estado.

### Apartado 3: Cobertura del Fondo

- El método para cuantificar y determinar la población potencial y objetivo es preciso y pertinente (considera bases de datos poblacionales con proyecciones a futuro) a través de la consulta de fuentes de información oficiales.
- La cobertura de la población atendida en el año 2023 disminuye en un 2.63% con respecto a la población atendida en el año 2022, es decir, se atienden 10,804 personas menos, lo cual se explica, entre otras causas, por la facilidad de la población de atenderse de manera más rápida en un consultorio de la farmacia de su preferencia.

### Apartado 4: Gestión y Operación del Fondo

- El presupuesto del FASSA 2023 ejerce un 7.08% adicional con respecto al año 2022, lo que representa \$161,920,043.42 pesos más a ejercer en la prestación de los servicios de salud.
- La MIR Federal cumple con las metas de todos los indicadores propuestos, salvo con el indicador del Fin que se queda a 1.67 puntos de haberse cumplido

parcialmente según los parámetros de semaforización establecidos en los términos de referencia vigentes.

- La relación costo / efectividad del recurso ejercido del recurso federal utilizado para el año 2023 arroja un índice de .5483, el cual significa que la relación entre el presupuesto federal ejercido y los beneficiarios que recibieron bienes y servicios del FASSA es débil, o sea que son pocos los beneficiarios directos con respecto a la población objetivo, esto equivale a un costo promedio por beneficiario de \$6,139.35 pesos y es un 9.98% mayor con respecto al año 2022 en donde el costo por beneficiario fue de \$5,581.82 pesos.
- La MIR Estatal incumple con los indicadores del Propósito, Componente 1, Actividad 1.3, Actividad 2.1, 2.2 y 2.4 y las causas de incumplimiento se atribuyen principalmente a: variables relacionadas con el aumento en consultas, subregistros en el sistema, ineficiencia en los procesos, poca difusión y/o participación en programas de salud, recepción de insumos tardía y logística inadecuada, entre otros.
- La desinformación, la pandemia ocasionada por el COVID-19, el cambio institucional de la prestación del servicio de salud gratuito a la población más vulnerable del país, y la desinformación en las zonas de mayor pobreza, como las zonas rurales de México, son una clara muestra de los grandes retos que presenta el sistema de salud pública en México y en específico para los Servicios Estatales de Salud del estado de Querétaro (SESEQ).

#### **Apartado 5: Percepción de la Población Atendida**

- La confianza en los servicios de salud que presta SESEQ, por parte de los usuarios o sus acompañantes es buena, sin embargo presenta algunas áreas de oportunidad en el servicio de consulta externa.
- Se siguen presentando subregistros en la población atendida, específicamente en el apartado de consulta de primera vez lo cual afecta el análisis de indicadores relacionados y/o vinculados con las poblaciones a evaluar.

#### **Apartado 6: Medición de Resultados**

- Se reconoce el trabajo de SESEQ con respecto de los resultados del Fin que mantiene la razón de la mortalidad materna de mujeres sin seguridad social en 1.02% en promedio en los años 2020 al 2022; y el Propósito que mantiene un alto porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: 98.95% promedio entre los años 2020 y 2022.
- El INEGI recientemente presentó las Estadísticas de Salud en Establecimientos Privados (ESEP) 2023<sup>90</sup>, mismas que ahondan en la distribución de los establecimientos en el territorio nacional, su infraestructura médica, los servicios que prestaron, los recursos humanos y materiales con los que cuentan, así como

<sup>90</sup> Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares (ESEP) 2023.  
<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ESEP/ESEP2023.pdf>



las enfermedades que trataron en pacientes, sin embargo, no incluye comparativos con el sector público.

## Análisis FODA.

| Núm | Apartado de la evaluación | Fortalezas   | Oportunidades                               | Debilidades                                  | Amenazas  |
|-----|---------------------------|--|---|--|---|
| 1   | Diseño                    | <p>-El Anexo 2-B representa una muy valiosa herramienta de diagnóstico que se actualiza cada año.</p> <p>-Los objetivos del FASSA si contribuyen al cumplimiento del PND, PED, el Programa Sectorial y los ODS-ONU.</p> <p>-El FASSA se complementa con otros programas (federales y estatales) a fin de atender la problemática en materia de salud de forma integral.</p> <p>-El beneficiario (población atendida) no requiere de una afiliación para ser atendido en cualquier unidad médica.</p> | <p>-No se presentan para este apartado.</p> | <p>- No se presentan para este apartado.</p> | <p>-A pesar de que la atención medica es sin distinción como se indica por ley y derecho, se advierte la posibilidad de demandas por parte de la comunidad LGBTTI para recibir servicio médico “personalizado”.</p> |

| Núm | Apartado de la evaluación | Fortalezas  | Oportunidades                               | Debilidades  | Amenazas   |
|-----|---------------------------|---|---|--|--|
| 2   | Planeación Estratégica    | <p>-Se cuenta con un Plan Estratégico detallado y calendarizado para atender objetivos propuestos en materia de salud pública.</p> <p>-El FASSA atiende puntualmente las recomendaciones emitidas en los Informes de Evaluación Externos.</p> | <p>-No se presentan para este apartado.</p> | <p>-No se presentan para este apartado.</p>  | <p>-No se presentan para este apartado.</p>  |
| 3   | Cobertura del Fondo       | <p>-El método para cuantificar y determinar la población potencial y objetivo es preciso y pertinente (considera bases de datos poblacionales con proyecciones a futuro).</p>   | <p>-No se presentan para este apartado.</p> | <p>-La cobertura de la población atendida disminuye un 2.63% con respecto al 2022 y se observa un aumento de asistencia a consultorios, hospitales privados y consultorios de farmacias.</p> <p>-El subregistro en la población atendida afecta a los indicadores.</p> | <p>-Si se considerara la población atendida para el cálculo del presupuesto, se presentaría el riesgo de recibir menos recursos debido a los subregistros.</p> |

| Núm | Apartado de la evaluación                  | Fortalezas   | Oportunidades  | Debilidades  | Amenazas   |
|-----|--|--|--|--|--|
| 4   | <b>Gestión y Operación del Fondo</b>       | <p>-El FASSA no cuenta con reglas de operación, lo que permite mucha flexibilidad en su ejecución.</p> <p>-SESEQ constantemente actualiza normatividad con el fin de agilizar el proceso de prestación de servicios a los solicitantes.</p> <p>-El presupuesto del FASSA ejerce un 7.08% más con respecto al año 2022.</p> <p>-Salvo el indicador del Fin, el resto de los indicadores de la MIR Federal se cumplen de manera satisfactoria.</p> | <p>-No se presentan para este apartado.</p>  | <p>-La relación costo/efectividad del recurso utilizado es débil (.5483).</p> <p>-El indicador del Fin en la MIR Federal no se cumple debido a que se presenta un atraso en la notificación de casos suscitados de mortalidad materna.</p> <p>-El incumplimiento de indicadores en la MIR Estatal del FASSA corresponde a variables relacionadas con el aumento en consultas, subregistros en el sistema, ineficiencia en los procesos, poca difusión y/o participación en programas de salud, recepción de insumos tardía y logística inadecuada.</p> | <p>-Recortes presupuestales federales en recurso humano (AFASPE).</p> <p>-El surgimiento de “nuevos” servicios de seguridad social (ej. INSABI en sustitución del Seguro Popular) ante el cambio de la APF incrementa la vulnerabilidad de las personas sin seguridad social.</p> <p>-Entrega tardía u omisión en la entrega de insumos de origen federal que son materia de medición de indicadores de atención a la salud.</p> |
| 5   | <b>Percepción de la Población Atendida</b> | <p>-Internamente se cuenta con la encuesta SESTAD y un Sistema Unificado de Gestión que atiende quejas y sugerencias a la plataforma de atención ciudadana del Gobierno del estado de Querétaro.</p>   | <p>-Incrementar la percepción de satisfacción, trato adecuado y digno en la prestación de los servicios de salud de SESEQ.</p> | <p>-El monitoreo institucional y el monitoreo ciudadano (aval ciudadano) se encuentran por debajo de la media nacional de satisfacción global en el SESTAD.</p>  | <p>-No se presentan para este apartado.</p>  |

| Núm | Apartado de la evaluación     | Fortalezas   | Oportunidades                               | Debilidades  | Amenazas  |
|-----|-------------------------------|--|---|--|---|
| 6   | <b>Medición de Resultados</b> | <p>-El indicador del Fin y Propósito de la MIR Federal presentan un desempeño satisfactorio en los últimos 3 años en su comparativo nacional.</p> <p>-El servicio de salud preferido por la población sin seguridad social (mujeres embarazadas) es el otorgado por SESEQ.</p> | <p>-No se presentan para este apartado.</p> | <p>-La estadística en materia de salud presenta un desfase en la publicación de resultados de hasta 1 año, lo que dificulta el análisis para la toma de decisiones y ajuste de objetivos.</p> <p>-CONEVAL lleva a cabo la evaluación de la política social cada 2 años, mientras tanto no existe información oficial disponible.</p> | <p>-Entre el 2018 y 2020 se incrementó a nivel nacional casi un 50% el porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud; mientras tanto el estado de Querétaro solo recibió un incremento en el presupuesto del FASSA del 7.08%.</p> |

## Matriz FODA y Recomendaciones.

| NUM. | APARTADO DE LA EVALUACIÓN | FACTORES EXTERNOS   | FACTORES INTERNOS   |   |
|------|---------------------------|---|---|---|
| 1    | Diseño                    |   | <p><b>Lista de Fortalezas:</b></p> <p>F1: El Anexo 2-B representa una muy valiosa herramienta de diagnóstico que se actualiza cada año.</p> <p>F2: Los objetivos del FASSA si contribuyen al cumplimiento del PND, PED, el Programa Sectorial y los ODS-ONU.</p> <p>F3: El FASSA se complementa con otros programas (federales y estatales) a fin de atender la problemática en materia de salud de forma integral.</p> <p>F4: El beneficiario (población atendida) no requiere de una afiliación para ser atendido en cualquier unidad médica.</p> | <p><b>Lista de Debilidades:</b></p> <p>-No se presentan para este apartado.</p> |
|      |                           | <p><b>Lista de Oportunidades:</b></p> <p>-No se presentan para este apartado.</p>   | <p><b>Recomendaciones FO:</b></p> <p>-No se presentan para este apartado.</p>   | <p><b>Recomendaciones DO:</b></p> <p>-No se presentan para este apartado.</p>   |
|      |                           | <p><b>Lista de Amenazas:</b></p> <p>A1: A pesar de que la atención medica es sin distinción como se indica por ley y derecho, se advierte la posibilidad de demandas por parte de la comunidad LGBTTI para recibir servicio médico "personalizado".</p> | <p><b>Recomendaciones FA:</b></p> <p>-No se presentan para este apartado.</p>   | <p><b>Recomendaciones DA:</b></p> <p>-No se presentan para este apartado.</p>   |

| NUM. | APARTADO DE LA EVALUACIÓN | FACTORES EXTERNOS   |  | FACTORES INTERNOS  |   |
|------|---------------------------|---|--|--|---|
| 2    | Planeación Estratégica    |   |  | <p><b>Lista de Fortalezas:</b></p> <p>F1: Se cuenta con un Plan Estratégico detallado y calendarizado para atender objetivos propuestos en materia de salud pública.</p> <p>F2: El FASSA atiende puntualmente las recomendaciones emitidas en los Informes de Evaluación Externos.</p> | <p><b>Lista de Debilidades:</b></p> <p>-No se presentan para este apartado.</p> |
|      |                           | <p><b>Lista de Oportunidades:</b></p> <p>-No se presentan para este apartado.</p> |  | <p><b>Recomendaciones FO:</b></p> <p>-No se presentan para este apartado.</p>  | <p><b>Recomendaciones DO:</b></p> <p>-No se presentan para este apartado.</p>   |
|      |                           | <p><b>Lista de Amenazas:</b></p> <p>-No se presentan para este apartado.</p>      |  | <p><b>Recomendaciones FA:</b></p> <p>-No se presentan para este apartado.</p>  | <p><b>Recomendaciones DA:</b></p> <p>-No se presentan para este apartado.</p>   |



| NUM. | APARTADO DE LA EVALUACIÓN | FACTORES EXTERNOS  | FACTORES INTERNOS   |  |
|------|---------------------------|--|---|--|
| 3    | Cobertura del Fondo       |  | <p><b>Lista de Fortalezas:</b></p> <p>F1: El método para cuantificar y determinar la población potencial y objetivo es preciso y pertinente (considera bases de datos poblacionales con proyecciones a futuro).</p> | <p><b>Lista de Debilidades:</b></p> <p>D1: La cobertura de la población atendida disminuye un 2.63% con respecto al 2022 y se observa un aumento de asistencia a consultorios, hospitales privados y consultorios de farmacias.</p> <p>D2: La capacitación al personal continúa presentando áreas de oportunidad ya persisten los subregistros.</p> <p>D3: El subregistro en la población atendida afecta a los indicadores.</p> |
|      |                           | <p><b>Lista de Oportunidades:</b></p> <p>-No se presentan para este apartado.</p>  | <p><b>Recomendaciones FO:</b></p> <p>-No se presentan para este apartado.</p>   | <p><b>Recomendaciones DO:</b></p> <p>-Reforzar el programa de capacitación al personal de los hospitales y unidades médicas.</p>   |
|      |                           | <p><b>Lista de Amenazas:</b></p> <p>A1: Si se considerara la población atendida para el cálculo del presupuesto, se presentaría el riesgo de recibir menos recursos debido a los subregistros.</p> | <p><b>Recomendaciones FA:</b></p> <p>-No se presentan para este apartado.</p>   | <p><b>Recomendaciones DA:</b></p> <p>-No se presentan para este apartado.</p>  |



| NUM. | APARTADO DE LA EVALUACIÓN     | FACTORES EXTERNOS  | FACTORES INTERNOS   |   |
|------|-------------------------------|--|---|---|
| 4    | Gestión y Operación del Fondo |  | <p><b>Lista de Fortalezas:</b></p> <p>F1: El FASSA no cuenta con reglas de operación, lo que permite mucha flexibilidad en su ejecución.</p> <p>F2: SESEQ constantemente actualiza normatividad con el fin de agilizar el proceso de prestación de servicios a los solicitantes.</p> <p>F3: El presupuesto del FASSA ejerce un 7.08% más con respecto al año 2022.</p> <p>F4: Salvo el indicador del Fin, el resto de los indicadores de la MIR Federal se cumplen de manera satisfactoria.</p> | <p><b>Lista de Debilidades:</b></p> <p>D1: La relación costo/efectividad del recurso utilizado es débil (.5483).</p> <p>D2: El indicador del Fin en la MIR Federal no se cumple debido a que se presenta un atraso en la notificación de casos suscitados de mortalidad materna.</p> <p>D3: El incumplimiento de indicadores en la MIR Estatal del FASSA corresponde a variables relacionadas con el aumento en consultas, subregistros en el sistema, ineficiencia en los procesos, poca difusión y/o participación en programas de salud, recepción de insumos tardía y logística inadecuada.</p> |
|      |                               | <p><b>Lista de Oportunidades:</b></p> <p>-No se presentan para este apartado.</p>  | <p><b>Recomendaciones FO:</b></p> <p>-No se presentan para este apartado.</p>   | <p><b>Recomendaciones DO:</b></p> <p>-Elaborar un programa de trabajo específico de atención a las causas cualitativas que impidieron alcanzar las metas de los indicadores en la MIR Estatal: aumento en consultas, subregistros en el sistema, ineficiencia en los procesos, poca difusión y/o participación en programas de salud, recepción de insumos tardía y logística inadecuada.</p>   |
|      |                               | <p><b>Lista de Amenazas:</b></p> <p>A1: Recortes presupuestales federales en recurso humano (AFASPE).</p> <p>A2: El surgimiento de “nuevos” servicios de seguridad social (ej. INSABI en sustitución del Seguro Popular) ante el cambio de la APF incrementa la vulnerabilidad de las personas sin seguridad social.</p> <p>A3: Entrega tardía u omisión en la entrega de insumos de origen federal que son materia de medición de indicadores de atención a la salud.</p> | <p><b>Recomendaciones FA:</b></p> <p>-No se presentan para este apartado.</p>   | <p><b>Recomendaciones DA:</b></p> <p>-No se presentan para este apartado.</p>   |

| NUM. | APARTADO DE LA EVALUACIÓN           | FACTORES EXTERNOS   | FACTORES INTERNOS  |  |
|------|-------------------------------------|---|--|--|
| 5    | Percepción de la Población Atendida |   | <p><b>Lista de Fortalezas:</b></p> <p>F1: Internamente se cuenta con la encuesta SESTAD y un Sistema Unificado de Gestión que atiende quejas y sugerencias a la plataforma de atención ciudadana del Gobierno del estado de Querétaro.</p>                             | <p><b>Lista de Debilidades:</b></p> <p>D1: El Monitoreo Institucional y el monitoreo ciudadano (aval ciudadano) se encuentran por debajo de la media nacional de satisfacción global en el SESTAD.</p> |
|      |                                     | <p><b>Lista de Oportunidades:</b></p> <p>O1: Incrementar la percepción de satisfacción, trato adecuado y digno en la prestación de los servicios de salud de SESEQ.</p> | <p><b>Recomendaciones FO:</b></p> <p><i>-Elaborar un programa de trabajo en aspectos específicos de cada componente y variable de la SESTAD para elaborar un informe preciso de aquellos resultados con aspectos a mejorar para elevar la calidad de atención.</i></p> | <p><b>Recomendaciones DO:</b></p> <p><i>-No se presentan para este apartado.</i></p>   |
|      |                                     | <p><b>Lista de Amenazas:</b></p> <p>-No se presentan para este apartado.</p>  | <p><b>Recomendaciones FA:</b></p> <p><i>-No se presentan para este apartado.</i></p>   | <p><b>Recomendaciones DA:</b></p> <p><i>-No se presentan para este apartado.</i></p>   |

| NUM. | APARTADO DE LA EVALUACIÓN | FACTORES EXTERNOS   | FACTORES INTERNOS   |  |
|------|---------------------------|---|---|--|
|      |                           |   | Lista de Fortalezas:  | Lista de Debilidades:  |
| 6    | Medición de Resultados    |   | <p><b>Lista de Fortalezas:</b></p> <p>F1: El indicador del Fin y Propósito de la MIR Federal presentan un desempeño satisfactorio en los últimos 3 años en su comparativo nacional.</p> <p>F2: El servicio de salud preferido por la población sin seguridad social (mujeres embarazadas) es el otorgado por SESEQ.</p> | <p><b>Lista de Debilidades:</b></p> <p>D1: La estadística en materia de salud presenta un desfase en la publicación de resultados de hasta 1 año, lo que dificulta el análisis para la toma de decisiones y ajuste de objetivos.</p> <p>D2: CONEVAL lleva a cabo la evaluación de la política social cada 2 años, mientras tanto no existe información oficial disponible.</p> |
|      |                           | <p><b>Lista de Oportunidades:</b></p> <p>O1: No existen comparativos estadísticos entre el sistema de salud público y particular.</p>   | <p><b>Recomendaciones FO:</b></p> <p><i>-No se presentan para este apartado.</i></p>  | <p><b>Recomendaciones DO:</b></p> <p><i>-No se presentan para este apartado.</i></p>   |
|      |                           | <p><b>Lista de Amenazas:</b></p> <p>A1: Entre el 2018 y 2020 se incrementó a nivel nacional casi un 50% el porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud; mientras tanto el estado de Querétaro solo recibió un incremento en el presupuesto del FASSA del 7.08%.</p> | <p><b>Recomendaciones FA:</b></p> <p><i>-No se presentan para este apartado.</i></p>  | <p><b>Recomendaciones DA:</b></p> <p><i>-No se presentan para este apartado.</i></p>   |

## Conclusiones.

### Conclusión General

La presente Evaluación permite concluir que el FASSA 2023 presenta resultados satisfactorios, ya que desde su diseño cuenta con una cimentación estructural estratégica y normativa firme mediante el Programa Institucional SESEQ 2022-2027 y el Anexo 2-B, así mismo es de notar que se toman en cuenta las recomendaciones de las evaluaciones anteriores, lo que permite fortalecer aún más el desempeño en la operación del FAF; un gran acierto se da al instalar el Consejo de Participación Ciudadana que viene a coadyuvar con los esfuerzos del Gobierno del Estado en abordar, desde otra perspectiva, las principales causas de la morbilidad de la población sin seguridad social.

Para continuar con el buen desempeño operativo y las metas logradas, se deberán atender las áreas de oportunidad identificadas en las conclusiones específicas, además de llevar a cabo algunos estudios de mayor profundidad que requieren de un análisis específico relacionado con la disminución de la población atendida y la opinión de los trabajadores del Estado al servicio de la salud así como de los usuarios del servicio médico (avales ciudadanos).

### Conclusiones Específicas:

#### 1. Diseño

El adecuado desempeño del FASSA se debe en gran medida a que cuenta con documentos como el Anexo 2-B que actualiza el diagnóstico relacionado con el problema principal a atender en el estado en materia de salud pública: disminuir la morbilidad de la población sin seguridad social y da contexto preciso de la estrategia y acciones a emprender a fin de avanzar en la cobertura de servicios de salud en el estado de Querétaro; además logra una eficiente coordinación con otros programas federales y estatales para atender la problemática en cuestión de forma integral y no aislada.

#### 2. Planeación Estratégica

El Programa Institucional SESEQ 2022-2027 en conjunto con el Anexo 2-B, es responsable de la calendarización a corto, mediano y largo plazo de los objetivos, estrategias y líneas de acción planteados para el sector salud en el Estado, que en conjunto a la vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2024, el Plan Estatal de Desarrollo del estado de Querétaro 2021-2027, el Programa Sectorial de Salud 2017-2024 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, presenta buenos números de cumplimiento en los indicadores reflejados en la MIR Federal principalmente.

Con la finalidad de lograr una mayor eficiencia en la prestación de los servicios de salud, se comprueba también, que a lo largo de los años SESEQ toma en cuenta las recomendaciones emitidas en los Informes de Evaluación de años anteriores, lo que

permite estar en un ambiente de trabajo de mejora continua que permea en la cultura laboral.

### 3. Cobertura del Fondo

El presente apartado requiere de un análisis más amplio a fin de entender la disminución de la población atendida, ya que podría deberse a multifactores, es decir, a simple vista pareciera ser que la disminución de la población atendida se debe solo a que la población sin seguridad social acude a consultorios médicos de la farmacia de su preferencia por la necesidad de atenderse rápidamente a pesar de no ser un servicio gratuito pero si asequible; si bien es cierto, también se siguen presentando subregistros en la captura de pacientes que asisten por primera vez a una atención médica, lo cual afecta la estadística, pero de igual forma se tendría que hacer un comparativo adicional de la población sin seguridad social que obtiene un empleo y por ende la prestación de un servicio médico, que al ya no necesitar acudir a una instalación pública médica podría haber resuelto la necesidad a través de un servicio de salud particular o bien otras servicios de salud como IMSS-Bienestar.

### 4. Gestión y Operación del Fondo

Es de reconocer la inclusión del modelo de Gobierno Abierto por parte de SESEQ al instalar el Consejo de Participación Ciudadana, que al brindarle información y herramientas de interacción con las Instituciones de Salud en el Estado, se puedan incorporar nuevas estrategias orientadas a atender áreas de oportunidad presentes en el incumplimiento de ciertos indicadores de la MIR Estatal, en la optimización de la relación costo / efectividad de los servicios prestados y en la disminución del indicador de costo promedio por beneficiario a fin de hacer un uso aún más eficiente del presupuesto público asignado al Fondo en cuestión.

### 5. Percepción de la Población Atendida

La encuesta SESTAD, de la cual participa SESEQ, concluye que en el año 2023 el monitoreo institucional arroja una media de 89.92% con respecto a la satisfacción de los usuarios en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias. Para el monitoreo ciudadano, practicado a través de los avales ciudadanos, en el año 2023 la media de satisfacción de los usuarios en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias fue de 89.45%; sin embargo ambas medias de satisfacción global se encuentran por debajo de la media nacional que presenta un resultado de 91.14% y 90.44% respectivamente.

### 6. Medición de Resultados

Los resultados generales son satisfactorios, si se toma en cuenta que a pesar de la desinformación, la pandemia ocasionada por el COVID-19, el cambio institucional de la prestación del servicio de salud gratuito a la población más vulnerable del país, y la desinformación en las zonas de mayor pobreza, como las zonas rurales de México, aun así los indicadores del Fin y Propósito dan clara muestra del compromiso de la Institución por mantener la razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social a la baja y el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social a la alza.

## Fuentes de Información.

- Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos generales de clasificación y declasificación de la Información, así como para la elaboración de versiones públicas.
- Acuerdo por el que se expiden los lineamientos, horarios y requisitos respecto a los servicios de primer nivel de atención en salud de la subcoordinación general médica, unidad administrativa integrante de servicios de salud del estado de Querétaro (SESEQ).
- Anexo 2-B. Actualización 2023.
- Cáncer cervicouterino. Guía de usuario.
- Cáncer de mama. Guía de usuario.
- Comunicación Oficial del Presupuesto de Egresos de la Federación y Calendarios para el ejercicio fiscal 2023.
- Decreto de Presupuesto de Egresos del estado de Querétaro para el Ejercicio Fiscal 2023.
- 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.
- Documento de Posicionamiento Institucional FASSA 2021.
- Documento de Posicionamiento Institucional FASSA 2022.
- Documento de Posicionamiento Institucional FASSA 2023.
- Estado analítico de Egresos objeto de gasto (capítulo y concepto). FASSA 2023.
- Estado Analítico de Ingresos detallado LDF. SESEQ 2023.
- Formato Unificado de Solicitud de Atención (FUSA). Sistema Unificado de Gestión. Atención y Orientación el Usuario de Servicios de Salud.
- Fuentes de Información o Medios de Verificación FASSA 2023.
- Informe de Avance del tercer cuatrimestre PASM 2021.
- Informe de Avance del tercer cuatrimestre PASM 2022.
- Informe de Avance del tercer cuatrimestre PASM 2023.
- Informe de Evaluación de la Gestión Institucional con Enfoque a Resultados, FASSA 2021.
- Informe de Evaluación Específica del Desempeño, FASSA 2022.
- Informe de Evaluación Específica del Desempeño, FASSA 2023.
- Instrucción para el reporte del indicador de porcentaje de cumplimiento de buenas prácticas de higiene y manufactura en establecimientos que elaboran y/o procesan alimentos de POA.
- Instructivo de llenado de la hoja diaria de consulta externa SINBA-SIS-01-P. Versión 2023.
- Instructivo de llenado de la hoja diaria de detecciones SINBA-SIS-DET-P. Versión 2023.
- Instructivo de llenado de tarjeta de registro y control de enfermedades crónicas SINBA-SIS-EC-P. Versión 2023.



- Instructivo de llenado del formato de registro de aplicación de biológicos. SINBA-SIS-06-P.
- Instructivo de llenado del informe mensual de actividades realizadas en el unidad de especialidades médicas de detección y diagnóstico de cáncer de mama. SINBA-SIS-UNEME-DEDICAM. Versión 2023.
- Instructivo de llenado del reporte de actividades de hospitalización SINBA-SIS-15-P. Versión 2023.
- Ley de Ingresos del estado de Querétaro para el Ejercicio Fiscal 2023.
- Ley General de Protección de Datos Personal en posesión de Sujetos Obligados.
- Ley General de Salud.
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley para el Manejo de los Recursos Públicos del estado de Querétaro.
- Lineamientos para el Proceso de Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2023.
- Manual de Contabilidad Gubernamental. SESEQ.
- Manual de Organización SESEQ.
- Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Convencional. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud.
- Manual SIAM Versión 3.0.0.0 – SINBA 2022.
- Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de mejora derivados de los Informes de las evaluaciones realizadas en el ejercicio fiscal 2022.
- Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de los Informes de Evaluación del Gasto Federalizado.
- MIR Estatal 2021.
- MIR Estatal 2022.
- MIR Estatal 2023.
- MIR Federal 2021.
- MIR Federal 2022.
- MIR Federal 2023.
- MIR SESEQ 2023.
- NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- NOM-017-SSA2-2021, Para la vigilancia epidemiológica.
- NOM-035-SSA3-2021, en materia de información en salud.
- Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud. CONEVAL.
- Objetivos del Desarrollo Sostenible – ONU.
- Plan Estatal de Desarrollo del estado de Querétaro 2021-2027.
- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2023.
- Procedimiento para la administración, desarrollo y publicación de sitio Web de SESEQ.
- Procedimiento para la planeación y programación de la estructura programática del PAT (Programa Anual de Trabajo) de recurso FASSA.

- Proceso metodológico para la elaboración del indicador: porcentaje de notificación oportuna de brotes.
- Proceso metodológico para la elaboración del indicador: tasa de variación de la población sin seguridad social en la entidad, año actual respecto año anterior.
- Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora FASSA 2021.
- Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora FASSA 2022.
- Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora FASSA 2023.
- Programa Institucional SESEQ 2022-2027.
- Programa Sectorial de Igualdad y Reducción de Desigualdades.
- Programa Sectorial de Salud 2020-2024 Derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
- Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2023. Estrategia Programática.

## 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 de Consistencia y Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo General 33 para el ejercicio fiscal 2023.

**1.2 Fecha de inicio de la evaluación** (15/marzo/2024):

**1.3 Fecha de término de la evaluación** (13/septiembre/2024):

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

**Nombre:**  
Lic. Emilio Díaz Flores

**Unidad administrativa:**  
Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).  
Secretaría de Salud (SESA).

**Nombre:**  
Act. Brenda Elaine Luna Pacheco

**Unidad administrativa:**  
Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño adscrita a la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro.

#### 1.5 Objetivo general de la evaluación:

Evaluar el desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo General 33, ejecutado en el estado de Querétaro durante el ejercicio fiscal 2023, a través de la valoración y análisis del avance en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas, de los resultados, productos, servicios, presupuesto, cobertura y seguimiento de su aplicación, con base en la información entregada por la Dependencia o Ente Público responsable, a fin de mejorar la gestión, los resultados, la creación de valor público y promover la rendición de cuentas.

#### 1.6 Objetivos específicos de la evaluación:

1. Identificar los principales procesos en la planeación, cobertura, gestión, operación y resultados del FAFEF en la entidad federativa.
2. Verificar el grado de cumplimiento de los objetivos y metas del FAFEF, a través de la revisión de los indicadores estratégicos y de gestión.
3. Analizar la contribución que los programas y proyectos financiados con recursos del FAFEF dan solución a la problemática que enfrenta la población objetivo.
4. Valorar la suficiencia de los mecanismos y sistemas de monitoreo y evaluación de acuerdo con la normativa aplicable.
5. Analizar los Aspectos Susceptibles de Mejora implementados y su cumplimiento, valorando el comportamiento que estos han tenido en los últimos ejercicios fiscales, a fin de contribuir en acciones de mejora para la toma de decisiones y asignaciones presupuestarias.
6. Promover la identificación de las barreras que enfrentan las distintas poblaciones, principalmente aquellas en situación de vulnerabilidad, en correspondencia con el objetivo del FAFEF.
7. Identificar las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, que permitan diseñar estrategias de mejora en el Desempeño del FAFEF.
8. Emitir las Recomendaciones que se consideren necesarias para mejorar los objetivos y metas programadas, optimizar los procesos de gestión y proponer los controles que se deberán de llevar a

cabo para contar con la información y documentación que sirva de soporte para la comprobación de los resultados de cada uno de los indicadores.

9. Fortalecer a través del proceso evaluativo el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

### 1.7 Metodología utilizada en la evaluación:

La Evaluación de Consistencia y Resultados (ECR) retoma elementos de las evaluaciones de tipos de Consistencia de Resultados, Diseño y Procesos emitidas tanto por el CONEVAL<sup>91</sup>, por la SHCP<sup>92</sup>.

La ECR para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), consistió en una investigación de tipo mixta, a través del análisis de datos cualitativos y cuantitativos; en el presente informe plasmará con un alcance descriptivo, los hallazgos, así como las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, proponiendo, además, posibles situaciones de mejora.

La metodología constó de las siguientes etapas:

**Análisis de gabinete:** consistió en un análisis documental de la normativa y documentos conceptuales del fondo, incluyendo la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), Lineamientos Federales, Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), información analítica presupuestal y contable, información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones adicionales a la ejecución del fondo, entre otros documentos.

**Trabajo de campo:** consistió en la aplicación de cuestionarios y el desarrollo de entrevistas semiestructuradas con los actores que intervengan en la gestión y operación del fondo, es decir, el funcionariado público responsable de integrar, administrar y llevar los registros de este.

### Instrumentos de recolección de información:

Cuestionarios\_X\_ Entrevistas\_X\_ Formatos\_\_ Otros\_\_ Especifique:

Descripción de las técnicas y modelos utilizados:

El instrumento utilizado para la recolección de información fue un cuestionario estructurado donde se consideraron los siguientes criterios para el análisis y valoración de toda la información y evidencia recibida:

- **Exactitud:** que la información recibida correspondiera a la requerida y correcta sobre el tema solicitado, así como al ejercicio fiscal en cuestión y del FAF a evaluar.
- **Relevancia:** se identificó que la información fuese necesaria, los tipos de fuentes de información y el propósito de cada una de ellas, determinando su relevancia para el desarrollo de la evaluación.
- **Credibilidad:** que los documentos impresos o digitales tuvieran los elementos mínimos que permitan determinar su credibilidad y autenticidad.

Por otra parte, los apartados del cuestionario incluyeron preguntas específicas, de las cuales unas debieron ser respondidas mediante un esquema binario (Sí/No), o bien, de manera descriptiva.

## 2. Principales Hallazgos de la evaluación

### 2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

#### Apartado 1: Diseño

<sup>91</sup> [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluaciones\\_Disenio.aspx](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluaciones_Disenio.aspx)  
[https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/evaluacion\\_consistencia\\_resultados.aspx](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/evaluacion_consistencia_resultados.aspx)  
[https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluacion\\_Procesos.aspx](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluacion_Procesos.aspx)

<sup>92</sup> <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/evaluaciones>

- El FASSA se complementa con otros programas (federales y estatales) a fin de atender la problemática en materia de salud de forma integral.
- En el presente apartado existe una buena práctica diseñada por SESEQ y que debería ser compartida a nivel nacional: “El Anexo 2-B”, es un documento diagnóstico que se actualiza cada año y tiene como fin establecer la estructura general bajo la cual se aplicarían los recursos públicos del FAF en el año fiscal correspondiente.
- A partir del año 2023 la Secretaría de Salud toma la decisión de instalar un Consejo de Participación Ciudadana, que ya sesiona con regularidad, con el propósito de fomentar la participación ciudadana a través de propuestas relacionadas con el Sistema Estatal de Salud.

#### **Apartado 2: Planeación Estratégica**

- Una buena práctica detectada en el presente apartado es el “Programa Institucional SESEQ 2022-2027”: contiene los objetivos, estrategias y líneas de acción que permiten delimitar el rumbo y contar con un instrumento gerencial como hoja de ruta necesaria para definir y dar seguimiento a los retos a corto, mediano y largo plazo planteados para el Sector Salud en el Estado.

#### **Apartado 3: Cobertura del Fondo**

- El método para cuantificar y determinar la población potencial y objetivo es preciso y pertinente (considera bases de datos poblacionales con proyecciones a futuro) a través de la consulta de fuentes de información oficiales.
- La cobertura de la población atendida en el año 2023 disminuye en un 2.63% con respecto a la población atendida en el año 2022, es decir, se atienden 10,804 personas menos, lo cual se explica, entre otras causas, por la facilidad de la población de atenderse de manera más rápida en un consultorio de la farmacia de su preferencia.

#### **Apartado 4: Gestión y Operación del Fondo**

- El presupuesto del FASSA 2023 ejerce un 7.08% adicional con respecto al año 2022, lo que representa \$161,920,043.42 pesos más a ejercer en la prestación de los servicios de salud.
- La MIR Federal cumple con las metas de todos los indicadores propuestos, salvo con el indicador del Fin que se queda a 1.67 puntos de haberse cumplido parcialmente según los parámetros de semaforización establecidos en los términos de referencia vigentes.
- La relación costo / efectividad del recurso ejercido del recurso federal utilizado para el año 2023 arroja un índice de .5483, el cual significa que la relación entre el presupuesto federal ejercido y los beneficiarios que recibieron bienes y servicios del FASSA es débil, o sea que son pocos los beneficiarios directos con respecto a la población objetivo, esto equivale a un costo promedio por beneficiario de \$6,139.35 pesos y es un 9.98% mayor con respecto al año 2022 en donde el costo por beneficiario fue de \$5,581.82 pesos.
- La MIR Estatal incumple con los indicadores del Propósito, Componente 1, Actividad 1.3, Actividad 2.1, 2.2 y 2.4 y las causas de incumplimiento se atribuyen principalmente a: variables relacionadas con el aumento en consultas, subregistros en el sistema, ineficiencia en los procesos, poca difusión y/o participación en programas de salud, recepción de insumos tardía y logística inadecuada, entre otros.
- La desinformación, la pandemia ocasionada por el COVID-19, el cambio institucional de la prestación del servicio de salud gratuito a la población más vulnerable del país, y la desinformación en las zonas de mayor pobreza, como las zonas rurales de México, son una clara muestra de los grandes retos que presenta el sistema de salud pública en México y en específico para los Servicios Estatales de Salud del estado de Querétaro (SESEQ).

## Apartado 5: Percepción de la Población Atendida

- La confianza en los servicios de salud que presta SESEQ, por parte de los usuarios o sus acompañantes es buena, sin embargo presenta algunas áreas de oportunidad en el servicio de consulta externa.
- Se siguen presentando subregistros en la población atendida, específicamente en el apartado de consulta de primera vez lo cual afecta el análisis de indicadores relacionados y/o vinculados con las poblaciones a evaluar.

## Apartado 6: Medición de Resultados

- Se reconoce el trabajo de SESEQ con respecto de los resultados del Fin que mantiene la razón de la mortalidad materna de mujeres sin seguridad social en 1.02% en promedio en los años 2020 al 2022; y el Propósito que mantiene un alto porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: 98.95% promedio entre los años 2020 y 2022.
- El INEGI recientemente presentó las Estadísticas de Salud en Establecimientos Privados (ESEP) 2023<sup>93</sup>, mismas que ahondan en la distribución de los establecimientos en el territorio nacional, su infraestructura médica, los servicios que prestaron, los recursos humanos y materiales con los que cuentan, así como las enfermedades que trataron en pacientes, sin embargo, no incluye comparativos con el sector público.

## 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:

- El Anexo 2-B representa una muy valiosa herramienta de diagnóstico que se actualiza cada año.
- Los objetivos del FASSA si contribuyen al cumplimiento del PND, PED, el Programa Sectorial y los ODS-ONU.
- El FASSA se complementa con otros programas (federales y estatales) a fin de atender la problemática en materia de salud de forma integral.
- El beneficiario (población atendida) no requiere de una afiliación para ser atendido en cualquier unidad médica.
- Se cuenta con un Plan Estratégico detallado y calendarizado para atender objetivos propuestos en materia de salud pública.
- El FASSA atiende puntualmente las recomendaciones emitidas en los Informes de Evaluación Externos.
- El método para cuantificar y determinar la población potencial y objetivo es preciso y pertinente (considera bases de datos poblacionales con proyecciones a futuro).
- El FASSA no cuenta con reglas de operación, lo que permite mucha flexibilidad en su ejecución.
- SESEQ constantemente actualiza normatividad con el fin de agilizar el proceso de prestación de servicios a los solicitantes.
- El presupuesto del FASSA ejerce un 7.08% más con respecto al año 2022.
- Salvo el indicador del Fin, el resto de los indicadores de la MIR Federal se cumplen de manera satisfactoria.
- Internamente se cuenta con la encuesta SESTAD y un Sistema Unificado de Gestión que atiende quejas y sugerencias a la plataforma de atención ciudadana del Gobierno del estado de Querétaro.
- El indicador del Fin y Propósito de la MIR Federal presentan un desempeño satisfactorio en los últimos 3 años en su comparativo nacional.
- El servicio de salud preferido por la población sin seguridad social (mujeres embarazadas) es el otorgado por SESEQ.

<sup>93</sup> Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares (ESEP) 2023.  
<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ESEP/ESEP2023.pdf>

### 2.2.2 Oportunidades:

- Incrementar la percepción de satisfacción, trato adecuado y digno en la prestación de los servicios de salud de SESEQ.

### 2.2.3 Debilidades:

- La cobertura de la población atendida disminuye un 2.63% con respecto al 2022 y se observa un aumento de asistencia a consultorios, hospitales privados y consultorios de farmacias.
- El subregistro en la población atendida afecta a los indicadores.
- La relación costo/efectividad del recurso utilizado es débil (.5483).
- El indicador del Fin en la MIR Federal no se cumple debido a que se presenta un atraso en la notificación de casos suscitados de mortalidad materna.
- El incumplimiento de indicadores en la MIR Estatal del FASSA corresponde a variables relacionadas con el aumento en consultas, subregistros en el sistema, ineficiencia en los procesos, poca difusión y/o participación en programas de salud, recepción de insumos tardía y logística inadecuada.
- El monitoreo institucional y el monitoreo ciudadano (aval ciudadano) se encuentran por debajo de la media nacional de satisfacción global en el SESTAD.
- La estadística en materia de salud presenta un desfase en la publicación de resultados de hasta 1 año, lo que dificulta el análisis para la toma de decisiones y ajuste de objetivos.
- CONEVAL lleva a cabo la evaluación de la política social cada 2 años, mientras tanto no existe información oficial disponible.

### 2.2.4 Amenazas:

- A pesar de que la atención médica es sin distinción como se indica por ley y derecho, se advierte la posibilidad de demandas por parte de la comunidad LGBTTI para recibir servicio médico “personalizado”.
- Si se considerara la población atendida para el cálculo del presupuesto, se presentaría el riesgo de recibir menos recursos debido a los subregistros.
- Recortes presupuestales federales en recurso humano (AFASPE).
- El surgimiento de “nuevos” servicios de seguridad social (ej. INSABI en sustitución del Seguro Popular) ante el cambio de la APF incrementa la vulnerabilidad de las personas sin seguridad social.
- Entrega tardía u omisión en la entrega de insumos de origen federal que son materia de medición de indicadores de atención a la salud.
- Entre el 2018 y 2020 se incrementó a nivel nacional casi un 50% el porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud; mientras tanto el estado de Querétaro solo recibió un incremento en el presupuesto del FASSA del 7.08%.

## 3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación

### 3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

#### Apartado 1. Diseño:

El adecuado desempeño del FASSA se debe en gran medida a que cuenta con documentos como el Anexo 2-B que actualiza el diagnóstico relacionado con el problema principal a atender en el estado en materia de salud pública: disminuir la morbilidad de la población sin seguridad social y da contexto preciso de la estrategia y acciones a emprender a fin de avanzar en la cobertura de servicios de salud en el estado de Querétaro; además logra una eficiente coordinación con otros programas federales y estatales para atender la problemática en cuestión de forma integral y no aislada.

#### Apartado 2. Planeación Estratégica:

El Programa Institucional SESEQ 2022-2027 en conjunto con el Anexo 2-B, es responsable de la calendarización a corto, mediano y largo plazo de los objetivos, estrategias y líneas de acción planteados para el sector salud en el Estado, que en conjunto a la vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo

2017-2024, el Plan Estatal de Desarrollo del estado de Querétaro 2021-2027, el Programa Sectorial de Salud 2017-2024 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, presenta buenos números de cumplimiento en los indicadores reflejados en la MIR Federal principalmente.

Con la finalidad de lograr una mayor eficiencia en la prestación de los servicios de salud, se comprueba también, que a lo largo de los años SESEQ toma en cuenta las recomendaciones emitidas en los Informes de Evaluación de años anteriores, lo que permite estar en un ambiente de trabajo de mejora continua que permea en la cultura laboral.

#### **Apartado 3. Cobertura del Fondo:**

El presente apartado requiere de un análisis más amplio a fin de entender la disminución de la población atendida, ya que podría deberse a multifactores, es decir, a simple vista pareciera ser que la disminución de la población atendida se debe solo a que la población sin seguridad social acude a consultorios médicos de la farmacia de su preferencia por la necesidad de atenderse rápidamente a pesar de no ser un servicio gratuito pero si asequible; si bien es cierto, también se siguen presentando subregistros en la captura de pacientes que asisten por primera vez a una atención médica, lo cual afecta la estadística, pero de igual forma se tendría que hacer un comparativo adicional de la población sin seguridad social que obtiene un empleo y por ende la prestación de un servicio médico, que al ya no necesitar acudir a una instalación pública médica podría haber resuelto la necesidad a través de un servicio de salud particular o bien otras servicios de salud como IMSS-Bienestar.

#### **Apartado 4. Gestión y Operación del Fondo:**

Es de reconocer la inclusión del modelo de Gobierno Abierto por parte de SESEQ al instalar el Consejo de Participación Ciudadana, que al brindarle información y herramientas de interacción con las Instituciones de Salud en el Estado, se puedan incorporar nuevas estrategias orientadas a atender áreas de oportunidad presentes en el incumplimiento de ciertos indicadores de la MIR Estatal, en la optimización de la relación costo / efectividad de los servicios prestados y en la disminución del indicador de costo promedio por beneficiario a fin de hacer un uso aún más eficiente del presupuesto público asignado al Fondo en cuestión.

#### **Apartado 5. Percepción de la Población Atendida:**

La encuesta SESTAD, de la cual participa SESEQ, concluye que en el año 2023 el monitoreo institucional arroja una media de 89.92% con respecto a la satisfacción de los usuarios en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias. Para el monitoreo ciudadano, practicado a través de los avales ciudadanos, en el año 2023 la media de satisfacción de los usuarios en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias fue de 89.45%; sin embargo ambas medias de satisfacción global se encuentran por debajo de la media nacional que presenta un resultado de 91.14% y 90.44% respectivamente.

#### **Apartado 6. Medición de Resultados:**

Los resultados generales son satisfactorios, si se toma en cuenta que a pesar de la desinformación, la pandemia ocasionada por el COVID-19, el cambio institucional de la prestación del servicio de salud gratuito a la población más vulnerable del país, y la desinformación en las zonas de mayor pobreza, como las zonas rurales de México, aun así los indicadores del Fin y Propósito dan clara muestra del compromiso de la Institución por mantener la razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social a la baja y el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social a la alza.

### **3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:**

1: Elaborar un programa de trabajo específico de atención a las causas cualitativas que impidieron alcanzar las metas de los indicadores en la MIR Estatal: aumento en consultas, subregistros en el sistema, ineficiencia en los procesos, poca difusión y/o participación en programas de salud, recepción de insumos tardía y logística inadecuada.

2: Reforzar el programa de capacitación al personal de los hospitales y unidades médicas.

3: Elaborar un programa de trabajo en aspectos específicos de cada componente y variable de la SESTAD para elaborar un informe preciso de aquellos resultados con aspectos a mejorar para elevar la calidad de atención.

#### 4. Datos de la Instancia evaluadora

4.1 **Nombre del coordinador de la evaluación:** René Xavier Chavira Venzor

4.2 **Cargo:** Coordinador de la 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)

1.1 **Nombre del (los) programa(s) evaluado(s):** Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) - Ejercicio Fiscal 2023.

1.2 **Siglas:** FASSA 2023

1.3 **Ente público coordinador del (los) programa(s):**  
Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).  
Secretaría de Salud (SESA).

1.4 **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):**

Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).  
Secretaría de Salud (SESA).

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):**

|  |   |
|--|---|
| <b>Nombre:</b>   | <b>Unidad administrativa:</b>   |
| Lic. Emilio Díaz Flores  | Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).<br>Secretaría de Salud (SESA).<br><a href="mailto:emiliodf@seseqro.gob.mx">emiliodf@seseqro.gob.mx</a><br>(442)251-9000 ext. 5050 |
| <b>6. Datos de Contratación de la Evaluación</b>   |   |
| <b>6.1 Tipo de contratación:</b>   |   |
| 6.1.1 Adjudicación Directa___ 6.1.2 Invitación a tres___ 6.1.3 Licitación Pública Nacional___<br>6.1.4 Licitación Pública Internacional___ 6.1.5 Otro: (Señalar)_X_ Prestación de Servicios Profesionales.   |   |
| <b>6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:</b><br>Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño (UESED).<br>Dirección Administrativa de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Querétaro.   |   |
| <b>6.3 Costo total de la evaluación:</b> \$263,321.16 (Doscientos sesenta y tres mil trescientos veinte y un pesos 16/100 M.N.)  |   |
| <b>6.4 Fuente de Financiamiento:</b> Recursos propios.   |   |
| <b>7. Difusión de la evaluación</b>  |   |
| 7.1 Difusión en internet de la evaluación:<br><a href="https://gpr.queretaro.gob.mx/rce/">https://gpr.queretaro.gob.mx/rce/</a><br><a href="https://portal.queretaro.gob.mx/spf/mainTransparencia.aspx">https://portal.queretaro.gob.mx/spf/mainTransparencia.aspx</a><br>Consultar: Ley General De Contabilidad Gubernamental / Anexos / Resultados de Evaluación/2024. |   |
| 7.2 Difusión en internet del formato:<br><a href="https://gpr.queretaro.gob.mx/rce/">https://gpr.queretaro.gob.mx/rce/</a><br><a href="https://portal.queretaro.gob.mx/spf/mainTransparencia.aspx">https://portal.queretaro.gob.mx/spf/mainTransparencia.aspx</a><br>Consultar: Ley General De Contabilidad Gubernamental / Anexos / Resultados de Evaluación/2024.      |   |

## Anexo 2. Ficha Técnica de datos generales del evaluador.

| Ficha Técnica de datos generales de la evaluación  |  |
|--|--|
| <b>Nombre de la evaluación</b>   | Evaluación de Consistencia y Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo General 33 para el ejercicio fiscal 2023. |
| <b>Nombre y clave del programa evaluado</b>  | I002 Programa de Prestación de Servicios de Administración, Promoción, Prevención y Atención para la Salud.  |
| <b>Ramo</b>  | Ramo General 33  |
| <b>Unidad(es) Responsable(s)</b>   | Lic. Emilio Díaz Flores<br>Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).<br>Secretaría de Salud (SESA).  |
| <b>PAE de origen</b>   | Plan Anual de Evaluaciones del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, 2024   |
| <b>Año de conclusión y entrega de la evaluación</b>  | 2024   |
| <b>Tipo de evaluación</b>  | Evaluación de Consistencia y Resultados de los Recursos del Gasto Federalizado   |
| <b>Nombre de la instancia evaluadora</b>   | International City Management Association México – Latinoamérica<br>ICMA-ML  |
| <b>Nombre del(a) coordinador(a) de la evaluación</b>   | René Xavier Chavira Venzor   |
| <b>Nombre de los(as) principales colaboradores(as) de la instancia evaluadora</b>                | Ana Luisa Canseco Lajas<br>Estefanía Elvira Sandoval Mariscal<br>René Arvizo Cantú   |
| <b>Unidad Administrativa Responsable de dar seguimiento a la evaluación (Área de Evaluación)</b> | Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño adscrita a la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro.                 |
| <b>Forma de contratación de la instancia evaluadora</b>  | Prestación de servicios profesionales.   |
| <b>Costo total de la evaluación con IVA incluido</b>   | \$263,321.16 (Doscientos sesenta y tres mil trescientos veinte y un pesos 16/100 M.N.)   |
| <b>Fuente de financiamiento</b>  | Recursos propios.  |

### Anexo 3. Características del Fondo.

| TEMA   | VARIABLE  | DATOS (RESPUESTA)  |   |
|--|---|--|---|
| Datos generales  | <b>Dependencia o Ente público responsable de operar y/o ejecutar el fondo</b>                         | Secretaría de Salud del Estado de Querétaro  |   |
|  | <b>Unidad Responsable (UR)</b>  | 416- Dirección General de Programación y Presupuesto "A"   |   |
|  | <b>Clave presupuestal</b>   | I002   |   |
|  | <b>Fuente de financiamiento</b>   |  | Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) |
|  |   |  | <b>FAF:</b> \$2,447,084,485.40                            |
|  |   |  | <b>Recursos federales:</b> \$1,698,514,983.36             |
|  |   |  | <b>Recursos estatales:</b> \$2,397,883,585.19             |
|  |   | <b>Recursos propios:</b> \$88,661,666.09   |   |
| <b>Nombre del programa que opera con recursos federales transferidos</b>                 | Programa de Prestación de Servicios de Administración, Promoción, Prevención y Atención para la Salud |  |   |
| <b>Nombre del responsable del programa que opera con recursos federales transferidos</b> | Lic. Emilio Díaz Flores   |  |   |
| <b>Teléfono del responsable</b>  | (442)251-9000 ext. 5050   |  |   |
| <b>Correo electrónico del responsable (institucional)</b>                                | emiliodf@seseqro.gob.mx   |  |   |
| Objetivos  |   | Aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social mediante:  |   |
|  | <b>Objetivo general del Programa que opera con recursos federales transferidos</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios,</li> <li>2. La promoción de la salud y prevención de enfermedades,</li> <li>3. La mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud, así como</li> <li>4. El abasto y la entrega oportuna y adecuada de medicamentos gratuitos.</li> </ol> |   |

| VARIABLE   | DATOS (RESPUESTA)  |
|--|--|
| <p><b>Normatividad aplicable al programa que opera con recursos federales transferidos</b></p> | <p>1.- Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal Denominado “Servicios De Salud Del Estado De Querétaro (SESEQ)”. Este reglamento tiene por objeto establecer la organización y funcionamiento del organismo público descentralizado Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ). Publicación en Sombra de Arteaga con fecha 30 junio 2020 p 13838-13856.</p> <p>2.- Manuales institucionales de procedimientos de SESEQ, se enlistan algunos de los manuales de procedimientos y la liga en el cual se identifican con número de folio para poder visualizarlos.</p> <p>3.- Guía de conceptos y criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos. El propósito es revisar los fundamentos normativos, conceptos y criterios que los diferentes tipos de usuarios en el SRFT deben de tener en cuenta al momento de registrar o revisar la información en el mismo.</p> <p>4. - Ley de Planeación del Estado de Querétaro. Es una disposición de orden público que tiene por objeto establecer las directrices, normas y principios, bases, lineamientos de las actividades de planeación encaminadas a la administración pública estatal y municipal.</p> <p>5.- Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de distrito federal, y de operación de los recursos del ramo general 33.</p> <p>6.- Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)<br/>Artículo 4, 26, 73 Fracción XVI, 134.<br/><a href="http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_080520.pdf">http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_080520.pdf</a></p> <p>7.- Ley de Ingresos del Estado de Querétaro para el Ejercicio Fiscal 2023.</p> <p>8.- Estrategia programática FASSA 2023<br/>Estrategia programática del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ramo General 33, 2023. Este documento establece que la transferencia de recursos a las Haciendas públicas de los Estados condiciona su gasto a la consecución y cumplimiento de los objetivos dispuestos en la Ley de Coordinación Fiscal (P4).</p> |

9.- Ley de Coordinación Fiscal. Artículo 25, 29, 30 y 49 Fracción V  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31\\_300118.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf)

10.- Manual de Organización de SESEQ. Documento administrativo que contiene información sistemática que describe la estructura jerárquica, las funciones de organización con la cual se labora en el organismo. Este documento publicado en la Sombra de Arteaga con fecha 22 de enero 2016, p 623-807 de la publicación.

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.

12.- Lineamientos para los Recursos del Ramos General 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación transferidos al Estado de Querétaro. Este documento describe disposiciones generales para la recepción, registro y transferencia, del ejercicio, del control, de la transparencia y rendición de cuentas del FASSA.

13.- Ley para el Manejo de los Recursos Públicos del Estado de Querétaro. Esta ley tiene por objeto regular la programación, presupuestación, aprobación, ejercicio, control y evaluación de los recursos públicos del Estado de Querétaro y de sus municipios. Todo el documento p 1-58.

14.- Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal Denominado "Servicios De Salud Del Estado De Querétaro (SESEQ)". Este reglamento tiene por objeto establecer la organización y funcionamiento del organismo público descentralizado Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ). Publicación en Sombra de Arteaga con fecha 30 junio 2020 p 13838-13856.

15.- Lineamientos normativos que sustentan la estrategia de cobertura y la definición de la población o área de enfoque beneficiaria. Manual Formulación, Evaluación y Monitoreo de Proyectos Sociales, CEPAL. Este manual es una guía práctica de apoyo para el trabajo los

profesionales y técnicos encargados del diseño, implementación y evaluación de programas y proyectos sociales. Extracto del documento p 8-9.

16.- Relación manuales administrativos SESEQ.

17.- Criterios Generales para la elaboración del documento titulado diseño de programa presupuestario para el poder ejecutivo del Estado de Querétaro con fuentes de financiamiento del gasto federalizado.

18.- Manual de Programación, Presupuesto y Monitoreo. Es una guía a las dependencias y entidades en la elaboración de sus anteproyectos de presupuesto, documento de diseño de programa presupuestario.

19.- Ley General De Contabilidad Gubernamental  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG\\_300118.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG_300118.pdf)

20.- Acuerdo Por El Que Se Emite El Marco Conceptual De Contabilidad Gubernamental, Artículo PRIMERO [https://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR\\_01\\_01\\_001.pdf](https://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR_01_01_001.pdf)

21.- 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](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_240120.pdf)

22.- ANEXO 2B documento en el cual describe los objetivos contenidos en el marco legal, normativo y programático del FASSA, la descripción relevante del programa, la estructura general bajo la cual se aplicaran los recursos públicos de FASSA (Ramo 33) correspondientes al año fiscal 2023, conformado por la integración de información del diagnóstico estratégico en salud, principalmente por: 1. Diagnóstico interno de SESEQ, 2. Diagnóstico externo integrado por el diagnóstico de salud de la población sin seguridad social del Estado de Querétaro, incluye la alineación a la normatividad, la definición y descripción de la población potencial, objetivo y atendida, así como las matrices de indicadores de resultado federal y estatal, de igual forma se identifican los bienes y servicios que se otorgan.



| VARIABLE   | DATOS (RESPUESTA)   |
|--|---|
| <b>Alineación al Plan Nacional de Desarrollo</b> | <p><b>Eje 2: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar.</b></p> <p><b>Objetivo(s):</b> Salud para toda la población.</p> <p><b>Estrategia(s):</b> 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><b>Línea(s) de acción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-El combate a la corrupción será permanente en todo el sector salud.</li> <li>-Se dignificarán los hospitales públicos de las diversas dependencias federales.</li> <li>-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.</li> <li>-Se emprenderá una campaña informativa nacional sobre las adicciones.</li> <li>-Se impulsarán las prácticas deportivas en todas sus modalidades.</li> </ul>  |
| <b>Alineación al Plan Estatal de Desarrollo.</b> | <p><b>Eje 1: Salud y vida digna.</b></p> <p><b>Objetivo 1:</b> Ampliación e incremento del acceso a los servicios de salud para la ciudadanía.</p> <p><b>Líneas estratégicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Facilitar el acceso a la salud para toda la población.</li> <li>-Consolidar el sistema de salud con apoyo interinstitucional.</li> <li>-Asegurar la calidad de la atención y la infraestructura de salud suficiente. el abasto de medicamentos y de los insumos para la salud.</li> <li>-Promover la cultura de la prevención en materia de salud.</li> <li>-Implementar programas de alimentación para niños, niñas, adolescentes y población vulnerable.</li> </ul> <p><b>Objetivo 1:</b> Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalario, así como exámenes médicos y medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p> <p><b>Estrategia 1.1:</b> 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><b>Línea de acción 1.1.1:</b> 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> |

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

|  | VARIABLE   | DATOS (RESPUESTA)   |
|--|--|---|
|  | <b>Fin del programa que opera con recursos federales transferidos</b>  | 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.   |
|  | <b>Propósito del programa que opera con recursos federales transferidos</b>                                  | La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.  |
| <b>Población potencial</b>                       | <b>Definición:</b>   | 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.                                |
|  | <b>Unidad de medida:</b>   | Población sin seguridad social.   |
|  | <b>Cuantificación:</b>   | 1,135,952   |
| <b>Población objetivo</b>                        | <b>Definición:</b>   | 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.                     |
|  | <b>Unidad de medida:</b>   | Población sin seguridad social.   |
|  | <b>Cuantificación:</b>   | 726,921   |
| <b>Población atendida</b>                        | <b>Definición:</b>   | 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 |
|  | <b>Unidad de medida:</b>   | Población sin seguridad social.   |
|  | <b>Cuantificación:</b>   | 398,590   |
| <b>Presupuesto para el año evaluado</b>          | <b>Presupuesto Autorizado</b>  | \$2,411,800,422.00  |
|  | <b>Presupuesto Modificado</b>  | 2,447,084,485.40  |
|  | <b>Presupuesto Ejercido</b>  | 2,447,084,485.40  |
| <b>Cobertura geográfica (en caso de aplicar)</b> | <b>Localidades, colonias, áreas, zonas en las que opera el programa con recursos federales transferidos.</b> | Estado de Querétaro   |



## Anexo 4. Contribución del Fondo.

### Contribución del FASSA al PND, PED

**Contribución y vinculación al Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024<sup>94</sup>**

Eje 2. Garantizar empleo, educación, salud y bienestar.

Objetivo: Salud para toda la población.

Estrategia: 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.

Líneas de acción:

- El combate a la corrupción será permanente en todo el sector salud.
- Se dignificarán los hospitales públicos de las diversas dependencias federales.
- Se priorizará la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva.
- Se emprenderá una campaña informativa nacional sobre las adicciones.
- Se impulsarán las prácticas deportivas en todas sus modalidades.

<sup>94</sup> Plan nacional de Desarrollo 2019-2024. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0)

## Contribución del FASSA al PND, PED

### Contribución y vinculación al

**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.

**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.

**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.

**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.

**Estrategia 2.1:** Instrumentar un nuevo modelo de Atención Primaria de Salud Integral APS-I, para incrementar la capacidad resolutive en el primer nivel de atención y garantizar el acceso oportuno de la población a los servicios de salud.

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

## Programa Sectorial de Salud 2019-2024<sup>95</sup>

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.

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.

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.

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.

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.

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.

<sup>95</sup> Programa Sectorial de Salud 2019-2024.

[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0)

## Contribución del FASSA al PND, PED

**Contribución y vinculación al Plan Estatal de Desarrollo 2021 - 2027<sup>96</sup>**

Eje 1: Salud y Vida Digna.

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

Objetivo 1: Ampliación e incremento del acceso a los servicios de salud para la ciudadanía.

Líneas estratégicas:

- Facilitar el acceso a la salud para toda la población.
- Consolidar el sistema de salud con apoyo interinstitucional.
- Asegurar la calidad de la atención y la infraestructura de salud suficiente.
- Garantizar el abasto de medicamentos y de los insumos para la salud.
- Promover la cultura de la prevención en materia de salud.
- Implementar programas de alimentación para niños, niñas, adolescentes y población vulnerable.

Líneas de acción:

- Habilitar y operar la clínica para el manejo de las secuelas del SARS-CoV-2 y otras enfermedades respiratorias.
- Realizar jornadas itinerantes de salud y atención médica.
- Proveer atención integral a la salud de los y las pacientes.
- Implementar acciones para la prevención de las adicciones.
- Regularizar los esquemas de vacunación en la población.
- Actualizar la infraestructura de salud para que cumpla con la normatividad vigente.
- Eficientar la operación del primer nivel de atención.
- Reforzar la atención integral de las unidades móviles.
- Optimizar los mecanismos de gestión, adquisición, almacenamiento y distribución de los medicamentos e insumos para la salud.
- Proveer insumos y condiciones necesarias para el desempeño eficiente del personal de salud.
- Fomentar la educación y detección temprana para prevenir enfermedades crónico-degenerativas.
- Realizar actividades enfocadas en el cuidado de la salud mental.
- Implementar y difundir estrategias para la disminución de los riesgos para la salud.

<sup>96</sup> Plan Estatal de Desarrollo de Querétaro 2021-2027.

<https://portal.queretaro.gob.mx/spf/transparenciaDet.aspx?q=YhT5iDRJbDAPdkrEbkU07vi2/C2ofBak9rTLAvW7TAcncMa2yWV7rZ70iNpwimUC2pWRPogitimioUwk/z0SzX1bDWJfYKYs8LRcPY3qhKSx3/iHMApaEmOVMEBlasgAS5JXEI4AV0ye5y6LxiLq+qrCNWNa3FZ+7j5sol2mzXM1EbAsQGqGcA==>

## Anexo 5. Cobertura del Fondo.

| Concepto  | Definición de la población (Descripción de las características y unidad de medida) | Hombres (Cantidad) | Mujeres (Cantidad) | Variación porcentual [(Año 2023 / Año 2022) - 1]*100 |
|---|--|--------------------|--------------------|--|
| Población potencial 2023 (Población con problema) | 1,135,952  | 568,503            | 567,449            | 1.43%  |
| Población potencial 2022 (Población con problema) | 1,119,865  | 560,270            | 559,595            |  |
| Población objetivo 2023                           | 726,921  | 362,736            | 364,185            | -17.54%  |
| Población objetivo 2022                           | 881,637  | 432,002            | 449,635            |  |
| Población atendida 2023                           | 398,590  | 149,690            | 248,900            | -2.63%   |
| Población atendida 2022                           | 409,394  | 142,370            | 267,024            |  |

## Anexo 6. Información Financiera.

| Ciclo del recurso transferido | Monto            |                  |                  |                  |                    |                                       |
|-------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------|---------------------------------------|
|                               | Aprobado         | Ministrado       | Pagado           | Comprometido     | Reintegros Capital | Reintegro de Rendimientos financieros |
| 2019                          | 1,902,293,608.01 | 1,903,480,826.55 | 1,903,480,826.55 | 1,903,480,826.55 | -                  | -                                     |
| 2020                          | 1,987,0417,20.00 | 2,002,923,054.87 | 2,002,923,054.87 | 2,002,923,054.87 | -                  | -                                     |
| 2021                          | 2,104,835,076.00 | 2,120,113,004.52 | 2,116,615,158.56 | 2,120,113,004.52 | 3,497,846.00       | -                                     |
| 2022                          | 2,259,914,454.00 | 2,285,164,441.98 | 2,285,164,441.98 | 2,285,164,441.98 | -                  | 5,995,225.00                          |
| 2023                          | 2,411,800,422.00 | 2,447,084,485.40 | 2,447,084,485.40 | 2,447,084,485.40 | -                  | 3,308,358.00                          |

| Fuentes de financiamiento del programa que opera con Recursos Federales Transferidos (Año 2023) | \$ Gasto (Pesos)        | % de Participación (del total) |
|---|-------------------------|--------------------------------|
| <b>FASSA</b>  | 2,447,084,485.40        | 36.90                          |
| <b>Recursos federales</b>   | 1,698,514,983.36        | 25.61                          |
| <b>Recurso estatal</b>  | 2,397,883,585.19        | 36.16                          |
| <b>Ingresos propios de las Dependencias y Entes Públicos</b>                                    | 88,661,666.09           | 1.34                           |
| <b>Total</b>  | <b>6,632,144,720.04</b> | <b>100</b>                     |

| COG     | Descripción   | Fuente de Financiamiento | Autorizado        | Modificado        | Ejercido          |
|---------|---|--------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 5110000 | REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARACTER PERMANENTE                         | Estatal                  | \$ 137,905,726.25 | \$ 112,491,768.33 | \$ 112,491,768.33 |
| 5120000 | REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARACTER TRANSITORIO                        | Estatal                  | \$ 273,319,705.69 | \$ 259,625,411.87 | \$ 259,625,411.87 |
| 5130000 | REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES                                   | Estatal                  | \$ 515,913,599.27 | \$ 521,582,163.98 | \$ 521,582,163.98 |
| 5140000 | SEGURIDAD SOCIAL  | Estatal                  | \$ 113,662,579.26 | \$ 112,579,322.96 | \$ 112,579,322.96 |
| 5150000 | OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS                                  | Estatal                  | \$ 105,978,137.15 | \$ 93,594,762.78  | \$ 93,594,762.78  |
| 5160000 | PREVISIONES   | Estatal                  | \$ 125,594,328.00 | \$ -              | \$ -              |
| 5170000 | PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS                                   | Estatal                  | \$ 8,993,371.73   | \$ 8,996,820.57   | \$ 8,996,820.57   |
| 5210000 | MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES | Estatal                  | \$ 11,962,158.02  | \$ 11,869,773.82  | \$ 11,869,773.82  |
| 5220000 | ALIMENTOS Y UTENSILIOS  | Estatal                  | \$ 8,349,414.86   | \$ 6,862,281.32   | \$ 4,653,804.87   |
| 5230000 | MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN             | Estatal                  | \$ -              | \$ 2,885.34       | \$ 2,885.34       |
| 5240000 | MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN                    | Estatal                  | \$ 2,676,581.82   | \$ 4,016,961.49   | \$ 4,016,961.49   |
| 5250000 | PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO                        | Estatal                  | \$ 384,485,028.35 | \$ 588,448,261.10 | \$ 544,970,096.96 |
| 5260000 | COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS                                      | Estatal                  | \$ 9,253,665.92   | \$ 10,248,589.35  | \$ 5,500,627.75   |
| 5270000 | VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS          | Estatal                  | \$ 21,150,821.17  | \$ 7,409,750.82   | \$ 7,409,750.82   |
| 5290000 | HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES                            | Estatal                  | \$ 1,083,239.45   | \$ 3,816,529.60   | \$ 3,816,529.60   |
| 5310000 | SERVICIOS BÁSICOS   | Estatal                  | \$ 62,335,172.56  | \$ 71,213,014.64  | \$ 67,791,566.20  |
| 5320000 | SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO  | Estatal                  | \$ 18,550,000.00  | \$ 31,148,398.85  | \$ 30,430,308.97  |
| 5330000 | SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS          | Estatal                  | \$ 11,168,749.46  | \$ 24,657,050.07  | \$ 18,444,071.24  |

| COG     | Descripción  | Fuente de Financiamiento | Autorizado        | Modificado          | Ejercido            |
|---------|--|--------------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| 5340000 | SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES                     | Estatal                  | \$ 3,133,144.73   | \$ 2,563,144.25     | \$ 2,411,973.70     |
| 5350000 | SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN | Estatal                  | \$ 68,662,570.00  | \$ 127,749,005.70   | \$ 126,705,466.56   |
| 5360000 | SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD                      | Estatal                  | \$ 22,046,437.30  | \$ 22,428,586.17    | \$ 22,428,586.17    |
| 5370000 | SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS                                   | Estatal                  | \$ 5,899,299.83   | \$ 3,790,790.97     | \$ 3,790,790.97     |
| 5380000 | SERVICIOS OFICIALES  | Estatal                  | \$ 158,474.40     | \$ 114,800.00       | \$ 114,800.00       |
| 5390000 | OTROS SERVICIOS GENERALES  | Estatal                  | \$ 352,252,194.79 | \$ 385,520,409.04   | \$ 354,006,614.94   |
| 5430000 | SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES   | Estatal                  | \$ 3,017,310.00   | \$ 1,490,500.00     | \$ 1,490,500.00     |
| 5450000 | PENSIONES Y JUBILACIONES   | Estatal                  | \$ 40,000,000.00  | \$ 39,749,567.99    | \$ 39,749,567.99    |
| 5510000 | MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN                              | Estatal                  | \$ -              | \$ 7,478,166.84     | \$ 7,161,278.04     |
| 5520000 | MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO                       | Estatal                  | \$ -              | \$ 79,420.75        | \$ 79,420.75        |
| 5530000 | EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO                      | Estatal                  | \$ 15,500,000.00  | \$ 29,576,461.33    | \$ 28,510,177.73    |
| 5540000 | VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE                                   | Estatal                  | \$ 220,000.00     | \$ -                | \$ -                |
| 5560000 | MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS                           | Estatal                  | \$ 13,000,000.00  | \$ 3,495,055.98     | \$ 3,495,055.98     |
| 5590000 | ACTIVOS INTANGIBLES  | Estatal                  | \$ 908,413.00     | \$ 162,724.81       | \$ 162,724.81       |
| 5110000 | REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE                  | FASSA                    | \$ 666,396,314.09 | \$ 659,930,612.84   | \$ 659,930,612.84   |
| 5120000 | REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO                 | FASSA                    | \$ 19,802,652.82  | \$ 21,287,085.38    | \$ 21,287,085.38    |
| 5130000 | REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES                            | FASSA                    | \$ 987,915,511.22 | \$ 1,056,904,649.57 | \$ 1,056,904,649.57 |
| 5140000 | SEGURIDAD SOCIAL   | FASSA                    | \$ 143,226,993.78 | \$ 140,351,454.97   | \$ 140,351,454.97   |
| 5150000 | OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS                           | FASSA                    | \$ 63,168,175.07  | \$ 61,750,407.39    | \$ 61,750,407.39    |
| 5160000 | PREVISIONES  | FASSA                    | \$ 45,000,000.00  | \$ -                | \$ -                |

| COG     | Descripción   | Fuente de Financiamiento | Autorizado        | Modificado        | Ejercido          |
|---------|---|--------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 5170000 | PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS                                   | FASSA                    | \$ 57,886,327.01  | \$ 59,387,120.26  | \$ 59,387,120.26  |
| 5210000 | MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES | FASSA                    | \$ 9,351,200.01   | \$ 1,288,722.26   | \$ 1,288,722.26   |
| 5220000 | ALIMENTOS Y UTENSILIOS  | FASSA                    | \$ 690,100.01     | \$ 634,957.20     | \$ 634,957.20     |
| 5240000 | MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN                    | FASSA                    | \$ 115,099.99     | \$ 63,552.89      | \$ 63,552.89      |
| 5250000 | PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO                        | FASSA                    | \$ 224,755,980.00 | \$ 188,722,963.55 | \$ 188,072,980.95 |
| 5260000 | COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS                                      | FASSA                    | \$ 11,000,000.00  | \$ 11,959,631.38  | \$ 11,959,631.38  |
| 5270000 | VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS          | FASSA                    | \$ 11,905,000.00  | \$ 12,335,834.46  | \$ 12,335,834.46  |
| 5290000 | HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES                            | FASSA                    | \$ 432,700.00     | \$ 3,079,164.79   | \$ 3,079,164.79   |
| 5310000 | SERVICIOS BÁSICOS   | FASSA                    | \$ 15,898,410.00  | \$ 25,100,810.73  | \$ 25,100,810.73  |
| 5320000 | SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO  | FASSA                    | \$ 23,047,000.00  | \$ 28,908,658.96  | \$ 28,495,010.14  |
| 5330000 | SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS          | FASSA                    | \$ 14,964,508.00  | \$ 20,494,126.91  | \$ 20,468,592.72  |
| 5340000 | SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES                            | FASSA                    | \$ 2,813,500.00   | \$ 4,896,359.97   | \$ 4,896,359.97   |
| 5350000 | SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN        | FASSA                    | \$ 47,325,863.00  | \$ 42,876,757.32  | \$ 42,754,187.06  |
| 5370000 | SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS  | FASSA                    | \$ 1,989,500.00   | \$ 1,168,076.51   | \$ 1,168,076.51   |
| 5390000 | OTROS SERVICIOS GENERALES   | FASSA                    | \$ 56,024,000.00  | \$ 73,486,943.67  | \$ 73,486,943.69  |
| 5430000 | SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES  | FASSA                    | \$ 2,000,000.00   | \$ 1,292,000.00   | \$ 1,292,000.00   |
| 5510000 | MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN                                     | FASSA                    | \$ -              | \$ 3,425,756.08   | \$ 3,425,756.08   |
| 5530000 | EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO                             | FASSA                    | \$ -              | \$ 21,465,360.21  | \$ 21,190,440.21  |
| 5590000 | ACTIVOS INTANGIBLES   | FASSA                    | \$ 6,091,587.00   | \$ 7,760,133.95   | \$ 7,760,133.95   |



| COG     | Descripción   | Fuente de Financiamiento | Autorizado        | Modificado        | Ejercido          |
|---------|---|--------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 5110000 | REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE                         | Federal                  | \$ 99,152,269.51  | \$ 100,307,672.71 | \$ 100,307,672.71 |
| 5120000 | REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO                        | Federal                  | \$ 23,281,892.82  | \$ 16,599,469.45  | \$ 16,599,469.45  |
| 5130000 | REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES                                   | Federal                  | \$ 162,352,904.21 | \$ 174,347,879.95 | \$ 174,347,879.95 |
| 5140000 | SEGURIDAD SOCIAL  | Federal                  | \$ 26,912,036.33  | \$ 29,717,136.67  | \$ 29,717,136.67  |
| 5150000 | OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS                                  | Federal                  | \$ -              | \$ -              | \$ -              |
| 5170000 | PAGO DE ESTIMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS                                   | Federal                  | \$ -              | \$ 399.90         | \$ 399.90         |
| 5210000 | MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES | Federal                  | \$ 313,260.00     | \$ 1,360,828.25   | \$ 1,360,828.25   |
| 5220000 | ALIMENTOS Y UTENSILIOS  | Federal                  | \$ 63,000,000.00  | \$ 92,162,244.03  | \$ 90,106,548.49  |
| 5240000 | MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN                    | Federal                  | \$ 15,000.00      | \$ -              | \$ -              |
| 5250000 | PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO                        | Federal                  | \$ 507,025,625.49 | \$ 599,330,134.50 | \$ 594,408,256.76 |
| 5260000 | COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS                                      | Federal                  | \$ 3,269,947.00   | \$ 5,479,946.80   | \$ 5,479,946.80   |
| 5270000 | VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS          | Federal                  | \$ 12,206,867.20  | \$ 49,876,975.25  | \$ 49,876,975.25  |
| 5290000 | HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES                            | Federal                  | \$ 20,775.00      | \$ 172,570.07     | \$ 172,570.07     |
| 5310000 | SERVICIOS BÁSICOS   | Federal                  | \$ 26,179.00      | \$ 1,924,829.23   | \$ 1,706,294.92   |
| 5320000 | SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO  | Federal                  | \$ 169,000.00     | \$ 124,537.60     | \$ 124,537.60     |
| 5330000 | SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS          | Federal                  | \$ 42,127,129.19  | \$ 31,455,578.21  | \$ 30,800,103.97  |
| 5340000 | SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES                            | Federal                  | \$ -              | \$ -              | \$ -              |
| 5350000 | SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN        | Federal                  | \$ 86,260,000.00  | \$ 189,613,231.82 | \$ 187,584,531.12 |

| COG     | Descripción   | Fuente de Financiamiento | Autorizado       | Modificado        | Ejercido          |
|---------|---|--------------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| 5360000 | SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD                             | Federal                  | \$ 1,734,355.00  | \$ -              | \$ -              |
| 5370000 | SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS  | Federal                  | \$ 2,648,770.97  | \$ 1,653,013.02   | \$ 1,653,013.02   |
| 5380000 | SERVICIOS OFICIALES   | Federal                  | \$ -             | \$ 1,593,156.80   | \$ 1,593,156.80   |
| 5390000 | OTROS SERVICIOS GENERALES   | Federal                  | \$ 57,439,738.05 | \$ 86,320,641.63  | \$ 82,364,228.72  |
| 5430000 | SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES  | Federal                  | \$ 275,238.10    | \$ 240,000.00     | \$ 240,000.00     |
| 5510000 | MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN                                     | Federal                  | \$ 2,973,222.85  | \$ 14,381,680.71  | \$ 14,381,680.71  |
| 5520000 | MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO                              | Federal                  | \$ 143,236.42    | \$ 1,252,391.20   | \$ 1,252,391.20   |
| 5530000 | EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO                             | Federal                  | \$ 2,410,267.65  | \$ 313,687,262.41 | \$ 313,687,262.41 |
| 5560000 | MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS                                  | Federal                  | \$ 70,418.21     | \$ 558,180.49     | \$ 558,180.49     |
| 5590000 | ACTIVOS INTANGIBLES   | Federal                  | \$ 5,000.00      | \$ 191,918.10     | \$ 191,918.10     |
| 5210000 | MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES | Propios                  | \$ -             | \$ 2,786,637.04   | \$ 2,786,637.04   |
| 5220000 | ALIMENTOS Y UTENSILIOS  | Propios                  | \$ -             | \$ 1,082,105.24   | \$ 1,082,031.76   |
| 5240000 | MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN                    | Propios                  | \$ -             | \$ 1,556,231.26   | \$ 1,556,231.26   |
| 5250000 | PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO                        | Propios                  | \$ 20,000,000.00 | \$ 90,822,681.40  | \$ 45,183,291.99  |
| 5260000 | COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS                                      | Propios                  | \$ -             | \$ 71,487.20      | \$ 71,487.20      |
| 5270000 | VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS          | Propios                  | \$ -             | \$ 105,330.83     | \$ 97,176.03      |
| 5290000 | HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES                            | Propios                  | \$ -             | \$ 1,980,075.27   | \$ 1,980,075.27   |
| 5310000 | SERVICIOS BÁSICOS   | Propios                  | \$ -             | \$ 1,538,769.49   | \$ 1,534,329.76   |
| 5320000 | SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO  | Propios                  | \$ -             | \$ 7,168,186.21   | \$ 7,168,186.21   |
| 5330000 | SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS          | Propios                  | \$ -             | \$ 4,707,208.10   | \$ 4,610,086.60   |



| COG                  | Descripción  | Fuente de<br>Financiamiento | Autorizado              | Modificado              | Ejercido                |
|----------------------|--|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 5340000              | SERVICIOS FINANCIEROS,<br>BANCARIOS Y COMERCIALES                        | Propios                     | \$ -                    | \$ 1,065,703.35         | \$ 1,025,103.35         |
| 5350000              | SERVICIOS DE INSTALACIÓN,<br>REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y<br>CONSERVACIÓN | Propios                     | \$ -                    | \$ 13,912,994.59        | \$ 13,348,867.22        |
| 5370000              | SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS   | Propios                     | \$ -                    | \$ 1,215,019.33         | \$ 1,215,019.33         |
| 5380000              | SERVICIOS OFICIALES  | Propios                     | \$ -                    | \$ 28,826.00            | \$ 28,826.00            |
| 5390000              | OTROS SERVICIOS GENERALES  | Propios                     | \$ -                    | \$ 2,977,937.18         | \$ 2,977,937.18         |
| 5430000              | SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES   | Propios                     | \$ -                    | \$ 242,000.00           | \$ 242,000.00           |
| 5510000              | MOBILIARIO Y EQUIPO DE<br>ADMINISTRACIÓN                                 | Propios                     | \$ -                    | \$ 1,976,246.49         | \$ 1,950,388.14         |
| 5520000              | MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL<br>Y RECREATIVO                          | Propios                     | \$ -                    | \$ 215,937.54           | \$ 124,775.46           |
| 5530000              | EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y<br>DE LABORATORIO                         | Propios                     | \$ -                    | \$ 1,442,414.48         | \$ 1,442,414.48         |
| 5560000              | MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y<br>HERRAMIENTAS                              | Propios                     | \$ -                    | \$ 212,229.76           | \$ 189,029.76           |
| 5590000              | ACTIVOS INTANGIBLES  | Propios                     | \$ -                    | \$ 47,772.05            | \$ 47,772.05            |
| <b>TOTAL GENERAL</b> |  |                             | <b>5,862,813,677.99</b> | <b>6,788,840,993.58</b> | <b>6,632,144,720.04</b> |

## Anexo 7. Cumplimiento SRFT y MIR.

| MIR SRFT Año 2022  |   |   |  |                                |            |             |           |                 |                |                  |
|--------------------|---|---|--|--------------------------------|------------|-------------|-----------|-----------------|----------------|------------------|
| Nivel              | Resumen Narrativo (Objetivo)  | Indicadores   |  |                                |            |             |           |                 |                |                  |
|                    |   | Indicador   | Método de Cálculo  | Unidad de Medida del indicador | Frecuencia | Tipo        | Dimensión | Meta Programada | Meta alcanzada | Avance % Periodo |
| <b>Fin</b>         | Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna. | Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.                              | [Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado. | Razón                          | Anual      | Estratégico | Eficacia  | 43.47           | 19.4           | 223.93%          |
| <b>Propósito</b>   | La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.  | Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico. | (Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100.                  | Porcentaje                     | Anual      | Estratégico | Eficacia  | 97.14           | 99.70          | 102.64%          |
| <b>Componentes</b> | Servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente.  | Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente). | Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada.                     | Tasa por 1,000 habitantes.     | Anual      | Estratégico | Eficacia  | 1.29            | 1.22           | 94.32%           |

MIR SRFT Año 2022

| Nivel       | Resumen Narrativo (Objetivo)  | Indicadores  |  |                                |            |             |           |                 |                |                  |
|-------------|---|--|--|--------------------------------|------------|-------------|-----------|-----------------|----------------|------------------|
|             |   | Indicador  | Método de Cálculo  | Unidad de Medida del indicador | Frecuencia | Tipo        | Dimensión | Meta Programada | Meta alcanzada | Avance % Periodo |
| Componentes | Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas.  | Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud. | (Número de Establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100. | Porcentaje                     | Anual      | Estratégico | Calidad   | 93.1            | 92.6           | 99.46%           |
| Actividades | Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud. | Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.  | (Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la salud / Gasto total del FASSA) * 100.  | Porcentaje                     | Semestral  | Gestión     | Eficacia  | 66.93           | 67.4           | 100.7%           |
| Actividades | Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad.   | Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.   | (Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad / Gasto total del FASSA) *100.   | Porcentaje                     | Semestral  | Gestión     | Eficacia  | 27.46           | 27.2           | 99.14%           |



|                    |  |  |  |            |       |         |            |    |    |      |
|--------------------|--|--|--|------------|-------|---------|------------|----|----|------|
| <b>Actividades</b> | Elaboración del listado de atenciones para la salud de los Servicios Estatales de Salud. | Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado. | (Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud) * 100. | Porcentaje | Anual | Gestión | Eficiencia | 76 | 76 | 100% |
|--------------------|--|--|--|------------|-------|---------|------------|----|----|------|

MIR SRFT Año 2023

| Nivel              | Resumen Narrativo (Objetivo)  | Indicadores   |  |                                |            |             |           |                 |                |                  |
|--------------------|---|---|--|--------------------------------|------------|-------------|-----------|-----------------|----------------|------------------|
|                    |   | Indicador   | Método de Cálculo  | Unidad de Medida del indicador | Frecuencia | Tipo        | Dimensión | Meta Programada | Meta alcanzada | Avance % Periodo |
| <b>Fin</b>         | 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. | Otra                           | Anual      | Estratégico | Eficacia  | 25.4933         | 30.59195       | 83.33%           |
| <b>Propósito</b>   | La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.  | Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico. | (Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100.                  | Porcentaje                     | Anual      | Estratégico | Eficacia  | 99.33024        | 99.45949       | 100.13%          |
| <b>Componentes</b> | Servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente.  | Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente). | Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada.                     | Tasa por 1,000 habitantes.     | Anual      | Estratégico | Eficacia  | 1.19899         | 1.22012        | 101.76           |

MIR SRFT Año 2023

| Nivel              | Resumen Narrativo (Objetivo)  | Indicadores  |  |                                |            |             |           |                 |                |                  |
|--------------------|---|--|--|--------------------------------|------------|-------------|-----------|-----------------|----------------|------------------|
|                    |   | Indicador  | Método de Cálculo  | Unidad de Medida del indicador | Frecuencia | Tipo        | Dimensión | Meta Programada | Meta alcanzada | Avance % Periodo |
| <b>Componentes</b> | Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas.  | Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud.                   | (Número de Establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100. | Porcentaje                     | Anual      | Estratégico | Calidad   | 84.3318         | 84.3318        | 100%             |
| <b>Actividades</b> | Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud. | Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y la Generación de Recursos para la Salud. | (Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la salud / Gasto total del FASSA) * 100.  | Porcentaje                     | Semestral  | Gestión     | Economía  | 66.74143        | 66.59544       | 99.78%           |



MIR SRFT Año 2023

| Nivel       | Resumen Narrativo (Objetivo)  | Indicadores  |   |                                |            |         |            |                 |                |                  |
|-------------|---|--|---|--------------------------------|------------|---------|------------|-----------------|----------------|------------------|
|             |   | Indicador  | Método de Cálculo   | Unidad de Medida del indicador | Frecuencia | Tipo    | Dimensión  | Meta Programada | Meta alcanzada | Avance % Periodo |
| Actividades | Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad. | Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. | (Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA) *100. | Porcentaje                     | Semestral  | Gestión | Economía   | 27.64293        | 27.99014       | 101.26%          |
| Actividades | Elaboración del listado de atenciones para la salud de los Servicios Estatales de Salud.  | Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.                             | (Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud programadas) * 100.            | Porcentaje                     | Anual      | Gestión | Eficiencia | 76              | 76             | 100%             |

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

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

MIR ESTATAL Año 2022

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

MIR ESTATAL Año 2022

| Nivel       | Resumen Narrativo (Objetivo)                              | Indicadores   |   |  |            |                 |                |
|-------------|---|---|---|--|------------|-----------------|----------------|
|             |   | Indicador   | Método de Cálculo   | Unidad de Medida del indicador   | Frecuencia | Meta Programada | Meta alcanzada |
| Actividades | Atención médica ambulatoria y de unidades móviles.        | Porcentaje de población residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica de 1a vez en el año por parte de las unidades médicas móviles. | (Número de personas residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica de 1a vez en el año por parte de las unidades médicas móviles / Total de personas que residen en localidades de difícil acceso a servicios de salud) *100. | Personas de localidades con difícil acceso a servicios de salud que reciben consulta médica.       | Trimestral | 28              | 19.44          |
| Actividades | Medicamentos y otros insumos para la salud en 1er nivel.  | Porcentaje de abasto de medicamentos en primer nivel de atención.   | Número de claves de medicamentos con existencia en primer nivel de atención /total de claves de medicamentos autorizadas para el primer nivel de atención * 100.  | Claves de medicamento.   | Trimestral | 80              | 83.11          |
| Actividades | Atención médico-quirúrgica de segundo nivel.              | Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano.  | Total de intervenciones quirúrgicas por quirófano en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado/número de quirófanos funcionando en hospitales de segundo nivel de atención, en el mismo periodo.  | Intervenciones quirúrgicas.  | Trimestral | 4.54            | 6.10           |
| Actividades | Medicamentos y otros insumos para la salud de 2do. nivel. | Porcentaje de abasto de medicamentos en segundo nivel de atención.  | Número de claves de medicamentos con existencia en segundo nivel de atención /total de claves de medicamentos autorizadas para el segundo nivel de atención * 100.  | Claves de medicamento.   | Trimestral | 80              | 89.02          |
| Actividades | Prevención de enfermedades cardiometabólicas.             | Porcentaje de población de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de Diabetes Mellitus.  | (Número de personas de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de Diabetes Mellitus / Número total de personas de 20 años y más sin seguridad social programada para detección de Diabetes Mellitus) *100.  | Personas de 20 años y más sin seguridad social a la que se realizó detección de Diabetes Mellitus. | Trimestral | 18.50           | 7.61           |

MIR ESTATAL Año 2022

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

MIR ESTATAL Año 2023

| Nivel             | Resumen Narrativo (Objetivo)   | Indicadores   |  |                                |            |                 |                |
|-------------------|--|---|--|--------------------------------|------------|-----------------|----------------|
|                   |  | Indicador   | Método de Cálculo  | Unidad de Medida del indicador | Frecuencia | Meta Programada | Meta alcanzada |
| <b>Fin</b>        | Contribuir a la Salud y Vida Digna de la población del estado de Querétaro mediante acceso efectivo a servicios de salud.  | Porcentaje de la población con carencia de acceso a servicios de salud.   | Información obtenida del resultado del indicador de carencia de acceso a servicios de salud generado por CONEVAL.  | Porcentaje                     | Anual      | 20.9%           | ND             |
| <b>Propósito</b>  | La población sin seguridad social residente en Querétaro disminuye la tasa de morbilidad con acceso efectivo a atención médica con acciones de prevención, detección y tratamiento.          | Tasa de variación de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad.   | ((tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad t / tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad t-1) - 1) * 100.   | Tasa de variación.             | Anual      | -10.12%         | 4.97470983%    |
| <b>Componente</b> | Servicio de atención médica otorgado a la población sin seguridad social.  | Porcentaje trimestral de población sin seguridad social, que recibe atención médica de primera vez en el año.   | (Total de consultas médicas de primera vez en el año recibidas por la población sin seguridad social / Total de población sin seguridad social t) * 100.   | Porcentaje                     | Trimestral | 62%             | 35.09%         |
| <b>Actividad</b>  | Acreditación de los establecimientos médicos de primer y segundo nivel y unidades especializadas que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud. | Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud.                                      | (Número de Establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a Servicios de Salud del Estado de Querétaro) * 100. | Porcentaje                     | Semestral  | 93.55%          | 92.63%         |
| <b>Actividad</b>  | Abasto de medicamentos e insumos para garantizar su disponibilidad para la población sin seguridad social  | Porcentaje de abasto de medicamentos en primer y segundo nivel de atención respecto al total de claves de medicamentos autorizadas para cada nivel de atención. | (Número de claves de medicamentos con existencia en primer y segundo nivel de atención/ total de claves de medicamentos autorizadas para cada nivel de atención) * 100.  | Porcentaje                     | Trimestral | 90%             | 93.62%         |

MIR ESTATAL Año 2023

| Nivel      | Resumen Narrativo (Objetivo)   | Indicadores   |  |                                |            |                 |                |
|------------|--|---|--|--------------------------------|------------|-----------------|----------------|
|            |  | Indicador   | Método de Cálculo  | Unidad de Medida del indicador | Frecuencia | Meta Programada | Meta alcanzada |
| Actividad  | Acercamiento de servicios de salud con las unidades médicas móviles a la población que reside en localidades con alta dispersión y de difícil acceso debido a su ubicación geográfica. | Porcentaje de consulta médica de 1a vez en el año por unidades médicas móviles a población que residen en localidades de difícil acceso a servicios de salud con respecto al total de personas que residen en localidades de difícil acceso a servicios de salud. | (Número de consultas médicas de 1a vez en el año por parte de las unidades médicas móviles a personas que residen en localidades de difícil acceso a servicios de salud / Total de personas que residen en localidades de difícil acceso a servicios de salud) *100. | Porcentaje                     | Trimestral | 26%             | 19.48%         |
| Actividad  | Maximización de la utilización de recursos hospitalarios   | Porcentaje de ocupación hospitalaria.   | Número de días paciente en unidades hospitalarias en un periodo determinado / total de camas censables de hospitales en el mismo periodo x los días del periodo) *100.   | Porcentaje                     | Trimestral | 85%             | 76.21%         |
| Componente | Servicio de prevención y promoción de la salud de acuerdo a las diferentes etapas de la vida y modelos de priorización otorgado.   | Porcentaje de dosis aplicadas de vacunas que completan un esquema de vacunación en la población menor de un año sin seguridad social respecto a la población de menores de un año de edad sin seguridad social.   | (Número de dosis aplicadas de vacunas que completan un esquema de vacunación en la población menor de un año sin seguridad social en el periodo a reportar / Población de menores de un año de edad sin seguridad social en el periodo a reportar) * 100.            | Porcentaje                     | Trimestral | 80%             | 98.30%         |
| Actividad  | Ejecución de acciones de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento, enfocado al autocuidado para reducir la mortalidad por cáncer de mama.                                      | Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quién se realizó estudio de mastografía respecto al total de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social.   | (Número de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a las que se realizó estudio de mastografía / Total de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social) *100.   | Porcentaje                     | Trimestral | 16%             | 11.80%         |

MIR ESTATAL Año 2023

| Nivel     | Resumen Narrativo (Objetivo)  | Indicadores   |   |                                |            |                 |                |
|-----------|---|---|---|--------------------------------|------------|-----------------|----------------|
|           |   | Indicador   | Método de Cálculo   | Unidad de Medida del indicador | Indicador  | Meta Programada | Meta alcanzada |
| Actividad | Ejecución de acciones de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento enfocado al autocuidado para reducir la mortalidad de cáncer cérvico-uterino.                       | Porcentaje de tamizaje de cáncer de cuello uterino, en mujeres y hombres trans de 25 a 64 años de edad sin seguridad social mediante citología cervical y/o prueba de VPH acorde a la normatividad aplicable.       | (Número de mujeres y hombres trans de 25 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) o citología cervical / Número total de mujeres y hombres trans de 25 a 64 años de edad sin seguridad social) *100. | Porcentaje                     | Trimestral | 7%              | 4.88%          |
| Actividad | Prevención y tratamiento de pacientes con Hipertensión Arterial y Enfermedades Cardiovasculares, enfatizando la detección oportuna, el tratamiento adecuado y su seguimiento. | Porcentaje de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica controlada respecto al total de pacientes de la población sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento. | (Número de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica en control con TA menor a 140/90 mmHg /Total de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento) *100.  | Porcentaje                     | Trimestral | 71%             | 72.92%         |
| Actividad | Prevención y tratamiento de pacientes con Diabetes Mellitus enfatizando la detección oportuna, el tratamiento adecuado y su seguimiento.                                      | Porcentaje de población de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de Diabetes Mellitus respecto al total de población de 20 años y más sin seguridad social.                               | (Número de personas de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de Diabetes Mellitus /Total de población sin seguridad social de 20 años y más) *100.  | Porcentaje                     | Trimestral | 16.5%           | 8.13%          |



MIR ESTATAL Año 2023

| Nivel             | Resumen Narrativo (Objetivo)  | Indicadores   |  |                                |            |                 |                |
|-------------------|---|---|--|--------------------------------|------------|-----------------|----------------|
|                   |   | Indicador   | Método de Cálculo  | Unidad de Medida del indicador | Indicador  | Meta Programada | Meta alcanzada |
| <b>Componente</b> | Servicio de vigilancia epidemiológica otorgado.   | Porcentaje de notificación oportuna de brotes epidémicos con respecto al total de notificaciones.   | (Número de brotes epidémicos notificados oportunamente por las unidades médicas de SESEQ según la NOM-017 de vigilancia epidemiológica / Total de brotes epidémicos notificados por las unidades médicas de SESEQ) *100. | Porcentaje                     | Trimestral | 95%             | 99.01%         |
| <b>Actividad</b>  | Verificación sanitaria a establecimientos comerciales de elaboración y venta de alimentos preparados. | Porcentaje de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras con respecto al total programados para verificación sanitaria. | (Número de establecimientos de servicio de alimentos que presentan condiciones sanitarias seguras / Total de establecimientos de servicio de alimentos programados para verificación sanitaria) *100.                    | Porcentaje                     | Trimestral | 90%             | 83.36%         |
| <b>Actividad</b>  | Atención a infecciones nosocomiales.  | Tasa de incidencia de infecciones nosocomiales por 1,000 egresos hospitalarios.   | (Número de casos nuevos de infecciones nosocomiales en población sin seguridad social en un periodo determinado*1,000 / Total de egresos hospitalarios en el mismo periodo)  | Tasa                           | Trimestral | 5.6%            | 4.8%           |

## Índices de tablas, figuras, imágenes y gráficos.

### Tablas.

|  |     |
|--|-----|
| Tabla 1. Apartados de grupos vulnerables identificados y cuantificados.....  | 22  |
| Tabla 2. Alineación ODS-Objetivos FASSA.....   | 28  |
| Tabla 3. Vinculación del PED con el PSS y el PND.....  | 35  |
| Tabla 4. MIR Estatal FASSA 2023 (extracto).....  | 38  |
| Tabla 5. MIR Federal FASSA 2023 (extracto). ....   | 39  |
| Tabla 6. PASM 2021.....  | 54  |
| Tabla 7. Evidencia de cumplimiento PASM 2021. ....   | 57  |
| Tabla 8. Resumen de recomendaciones y comentarios del documento de posicionamiento institucional evaluación FASSA ejercicio fiscal 2020. ....  | 59  |
| Tabla 9. PASM 2022.....  | 60  |
| Tabla 10. Evidencia de cumplimiento PASM 2022. ....  | 62  |
| Tabla 11. Resumen de recomendaciones y comentarios del documento de posicionamiento institucional evaluación FASSA ejercicio fiscal 2021. .... | 64  |
| Tabla 14. Cambios en los documentos normativos FASSA.....  | 80  |
| Tabla 15. Relación de sistemas informáticos operación FASSA. ....  | 101 |

### Figuras.

|   |           |
|---|-----------|
| <i>Figura 1. Proceso de elaboración y publicación del PASM.....</i> | <i>51</i> |
|---|-----------|

### Imágenes.

|   |           |
|---|-----------|
| <i>Imagen 1. Árbol de problemas estrategia estatal FASSA 2023. ....</i>                             | <i>20</i> |
| <i>Imagen 2. Algoritmo del modelo de atención del Programa de Igualdad de Género en Salud. ....</i> | <i>23</i> |
| <i>Imagen 3. Intención estratégica SESEQ 2022-2027. ....</i>  | <i>46</i> |
| <i>Imagen 4. Flujograma cumplimiento de componentes FASSA 2023. ....</i>                            | <i>72</i> |

### Gráficos.

|  |     |
|--|-----|
| Grafica 1. Comparativo de satisfacción global entre el monitoreo institucional ..... | 132 |
|--|-----|



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE  
**QUERÉTARO**



**QUERÉTARO**  
GOBIERNO DEL ESTADO

*Juntos, Adelante.*

**ICMA-ML**  
México/Latinoamérica