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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fuente: Elaboración SESEQ.

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

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

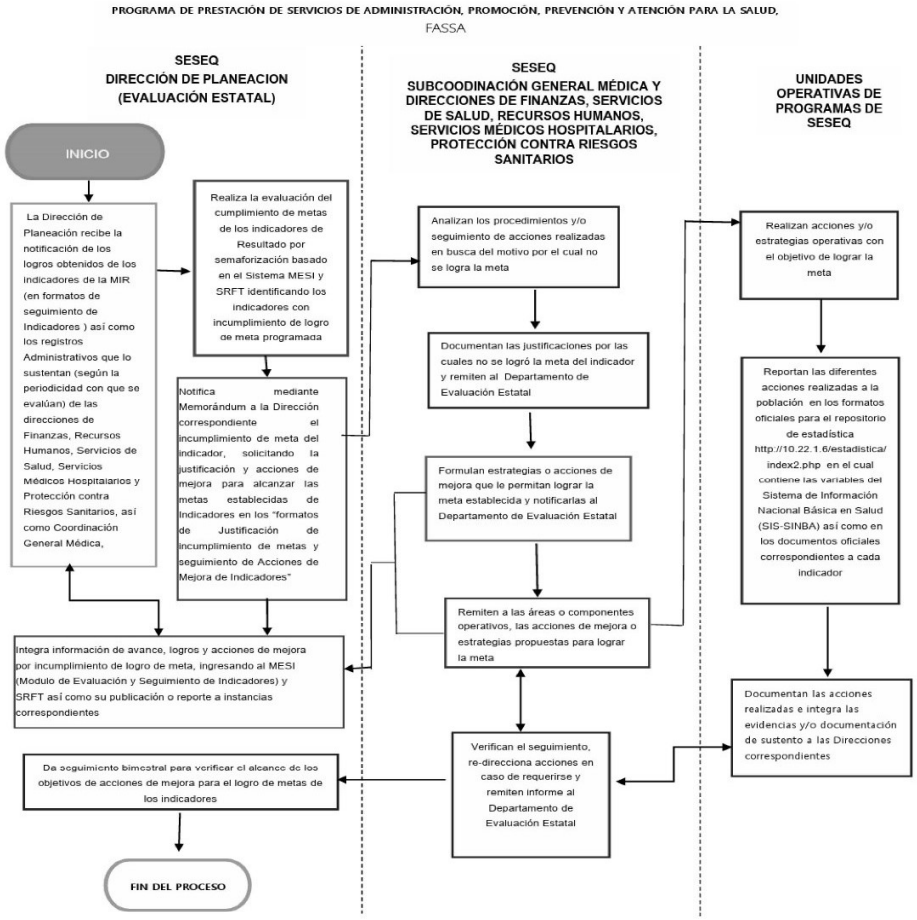
La situación actual, la ubicación, extensión, división territorial y política de los Servicios de Salud, la infraestructura con la que se cuenta en el estado de Querétaro, la identificación del problema que distingue las 10 principales causas de enfermedad y de mortalidad, la población potencial, objetivo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

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

Respuesta: Sí.

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

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



Fuente: SESEQ 2022.

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

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

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

Fuente: SESEQ 2022.

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

Tabla 17. MIR estatal FASSA 2022

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

MIR Estatal Año 2022							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta Alcanzada
			verificación sanitaria) *100				
Componentes	Servicio de vigilancia y control epidemiológico otorgados.	Porcentaje trimestral de notificación oportuna de brotes epidémicos	(Número de brotes epidémicos notificados oportunamente según la NOM-017 de vigilancia epidemiológica por unidades médicas de SESEQ / Total de brotes epidémicos notificados por unidades médicas de SESEQ) *100	Brotes epidémicos notificados	Trimestral	95	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 seguridac social a las que se realizó estudio de mastografía / Número total de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social) *100	Mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social que se realizó estudio de mastografía	Trimestral	15.17	9.47
Actividades	Atención de trastornos psiquiátricos y neurológicos	Promedio de atenciones a Población sin seguridad social otorgadas por personal de salud mental	Número de personas sin seguridad social que reciben atención de salud mental /Total de personal que otorga	Personas atendidas en salud mental	Trimestral	79	49.30

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

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

Fuente: Elaboración propia.

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

Tabla 18. SRFT FASSA 2022

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

Año 2022 SRFT										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Modificada	Meta Alcanzada	Avance % Periodo
	calificado y suficiente	(población no derechohabiente)	paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada							
Componentes	Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud	(Número de Establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100	Porcentaje	Anual	Estratégico	Calidad	93.1	92.6	99.45%
Actividades	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	(Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la salud / Gasto total del FASSA) * 100	Porcentaje	Semestral	Gestión	Eficacia	66.93	67.4	100.7%
Actividades				Porcentaje	Semestral	Gestión	Eficacia	27.46	27.2	99.14%

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

Fuente: Elaboración Propia

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

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

Respuesta: Sí.

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

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

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

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

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

Respuesta: Sí.

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

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

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

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

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

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

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

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

2 de noviembre de 2023 LA SOMBRA DE ARTEAGA Pág. 38329

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

Fuente: Elaboración propia.

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

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

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

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

Población potencial.

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

Población objetivo.

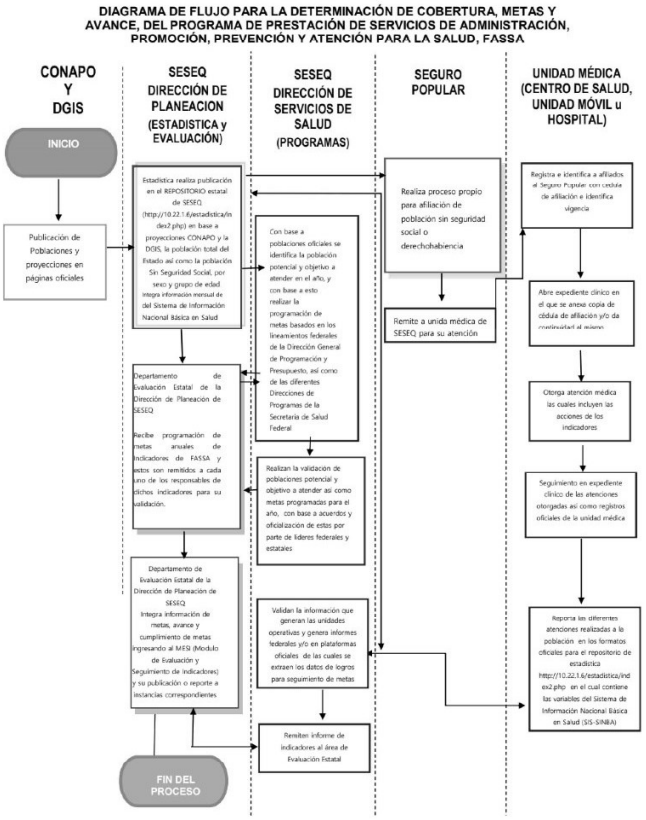
La población objetivo es tomada de la tabla de Excel en la página oficial del Seguro Popular de afiliados, cuya principal característica para registrarse es que no cuente con seguridad social correspondiendo a la población adscrita a Servicios de Salud, ésta para los años 2015 a 2019 y proyecciones por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

Población atendida.

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

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

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



Fuente: SESEQ 2022.

Descripción del procedimiento:

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

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

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

Fuente: SESEQ 2022.

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

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

Respuesta: Sí.

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

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

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

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

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

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

Apartado 5: Resultados del fondo.

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

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

Tabla 21. Desempeño presupuestal FASSA 2018 - 2022

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

Fuente: Elaboración propia.

De la tabla anterior, se desprende el siguiente análisis:

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

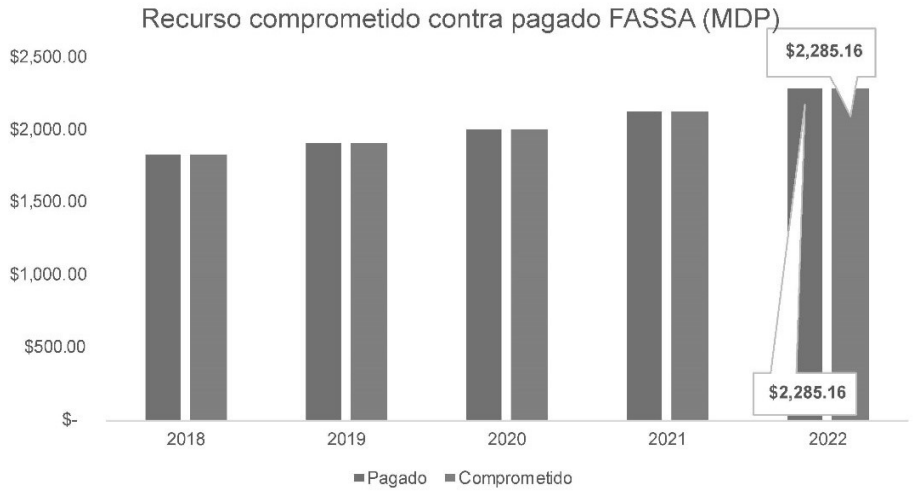
Gráfico 1. Recurso FASSA ministrado al estado de Querétaro 2018-2022



Fuente: Elaboración propia.

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

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



Fuente: Elaboración propia

Tabla 22. Fuentes de Financiamiento del Programa 2022

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

Fuente: Elaboración propia

93

QUERÉTARO
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos, Adelante

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE QUERÉTARO

FASSA

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

Evaluación Específica de Desempeño

IGMA-ML
México/Latinoamérica
www.igmaml.org

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

Planeación.

- Concertación de la Estructura Programática Homologada

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

Programación.

- Concertación de la Estructura Programática de la Entidad Federativa

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

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

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

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

Presupuestación.

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

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

Estrategia Programática.

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

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

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

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

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

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

Tabla 23. SRFT FASSA 2021

Año 2021 SRFT										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta Alcanzada	Avance % Periodo
Fin	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Razón	Anual	Estratégico	Eficacia	20.82	29.20	71.29
Propósito	La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número :otal de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Porcentaje	Anual	Estratégico	Eficacia	98.50	99.30	100.82
Componentes	Servicios de salud proporcionados	Médicos generales y especialistas por	Número :otal de médicos	Tasa por 1,000 habitantes		Estratégico	Eficacia	1.31	1.30	99.03

Año 2021 SRFT										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta Alcanzada	Avance % Periodo
	por personal médico calificado y suficiente	cada mil habitantes (población no derechohabiente)	generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada		Anual					
Componentes	Establecimientos de salud de los Servicios Estatales de Salud susceptibles de acreditación con acreditación de capacidad, seguridad y calidad vigente	Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa	(Número de establecimientos de atención médica acreditados que pertenecen a los Servicios Estatales de Salud/ Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación de los Servicios Estatales de Salud) * 100	Porcentaje	Anual	Estratégico	Eficiencia	94.0	90.3	96.06
Actividades	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y	(Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de	Porcentaje	Semestral	Gestión	Eficacia	66.53	67.20	101

Año 2021 SRFT										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta Alcanzada	Avance % Periodo
	Aportaciones para los Servicios de Salud a a persona y a la generación de recursos para la salud	Generación de Recursos para la Salud	Recursos para la salud / Gasto total del FASSA) * 100							
Actividades	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a a comunidad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA) *100	Porcentaje	Semestral	Gestión	Eficacia	27.55	26.56	96.39
Actividades	Elaboración del listado de atenciones para la salud de los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud) * 100	Porcentaje	Anual	Gestión	Eficiencia	79.17	79.17	100

Fuente: Elaboración propia.

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

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

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

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

Tabla 24. SRFT FASSA 2022

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

Año 2022 SRFT										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta Alcanzada	Avance % Periodo
			por 1,000 para un año y área geográfica determinada							
Componentes	Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud	(Número de Establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100	Porcentaje	Anual	Estratégico	Calidad	93.1	92.6	99.46%
Actividades	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	(Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la salud / Gasto total del FASSA) * 100	Porcentaje	Semestral	Gestión	Eficacia	66.93	67.4	100.7%

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

Fuente: Elaboración propia.

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

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

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

Tabla 25. MIR Estatal FASSA 2021.

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

MIR Estatal Año 2021							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Metra Programada	Meta Alcanzada
			solicitudes de laboratorio de consulta externa recibidos				
Componentes	Servicio de atención médica otorgado en segundo nivel	Porcentaje de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención.	100 * (Número de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado / Número total de nacidos vivos en hospitales de segundo nivel de atención en el mismo periodo)	Nacidos vivos por cesárea	Trimestral	32.05	36.41
Componentes	Servicio de atención médica otorgado en segundo nivel	Porcentaje de ocupación hospitalaria en segundo nivel de atención	(Total de días paciente en unidades hospitalarias de segundo nivel de atención en un periodo determinado / total de camas censables de hospitales de segundo nivel de atención en el mismo periodo x los días del periodo) *100	Ocupación hospitalaria	Trimestral	81.10	83.03
Componentes	Servicio de prevención y promoción para la salud en primer nivel de atención otorgado	Porcentaje trimestral de niños y niñas de un año de edad, sin seguridad social residentes en Querétaro que cuentan con el esquema básico de vacunación completo	(Número de niños y niñas de un año de edad sin seguridad social con esquema básico completo de vacunación / Total de niños y niñas de un año de edad sin seguridad social) *100	Niños de 1 año de edad con esquema básico de vacunación completo	Gestión	80	70.16
Componentes	Servicios de regulación, control y fomento sanitario otorgado	Porcentaje de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras.	(Número de establecimientos de servicio de alimentos que presentan condiciones sanitarias	Establecimientos de servicios de alimentos	Trimestral	90.01	91.24

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

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

2 de noviembre de 2023 LA SOMBRA DE ARTEAGA Pág. 38357

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

Fuente: Elaboración propia.

Pág. 38358 PERIÓDICO OFICIAL 2 de noviembre de 2023

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

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

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

Tabla 26. MIR Estatal FASSA 2022.

MIR Estatal Año 2022							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta Alcanzada
Propósito	La población sin seguridad social residente en Querétaro disminuye la tasa de morbilidad con acceso efectivo a atención médica y hospitalaria con acciones de promoción, prevención, detección y tratamiento.	Tasa de variación anual de la tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad	((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 médca 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
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	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
			nivel de atención en el mismo periodo x los días del periodo) *100				
Componentes		Porcentaje de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención	100 * (Número de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado / Número total de nacidos vivos en hospitales de segundo nivel de atención en el mismo periodo)	Nacidos vivos por cesárea	Trimestral	35	37.39
Componentes	Servicio de prevención y promoción para la salud en primer nivel deatención 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 seguridac social con esquema básico completo de vacunación / Total de niños y niñas de un año de edad sin seguridad social) *100	Niños de 1 año de edad con esquema básico de vacunación completo	Gestión	80	82.04
Componentes	Servicios de regulación, control y fomento sanitario otorgado.	Porcentaje de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras.	(Número de establecimientos de servicio de alimentos que presentan condiciones sanitarias seguras / Número total de establecimientos de servicio de alimentos programados para verificación sanitaria) *100	Establecimientos de servicios de alimentos	Trimestral	90.01	85.64
Componentes	Servicio de vigilancia y control epidemiológico otorgados.	Porcentaje trimestral de notificación oportuna de brotes epidémicos	(Número de brotes epidémicos notificados oportunamente según la NOM-017 de vigilancia epidemiológica por unidades médicas de SESEQ / Total de	Brotes epidémicos notificados	Trimestral	95	98.76

MIR Estatal Año 2022							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta Alcanzada
			brotes epidémicos notificados por unidades médicas de SESEQ) *100				
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 seguridac social a las que se realizó estudio de mastografía / Número total de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social) *100	Mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social que se realizó estudio de mastografía	Trimestral	15.17	9.47
Actividades	Atención de trastornos psiquiátricos y neurológicos	Promedio de atenciones a Población sin seguridad social otorgadas por personal de salud mental	Número de personas sin seguridad social que reciben atención de salud mental /Total de personal que otorga atención de salud mental	Personas atendidas en salud mental	Trimestral	79	49.30
Actividades	Atención médica ambulatoria y de unidades móviles	Porcentaje de población residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica	(Número de personas residente en localidades de difícil acceso a servicios ce salud que recibe consulta médica de 1a vez en el año por parte de las unidades médicas móviles /	Personas de localidades con difícil acceso a servicios de salud que reciben consulta médica	Trimestral	28	19.44

MIR Estatal Año 2022							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta Alcanzada
		de 1a vez en el año por parte de las unidades médicas móviles	Total de personas que residen en localidades de difícil acceso a servicios de salud) *100				
Actividades	Medicamentos y otros insumos para la salud en 1er nivel.	Porcentaje de abasto de medicamentos en primer nivel de atención.	Número de claves de medicamentos con existencia en primer nivel de atención /total de claves de medicamentos autorizadas para el primer nivel de atención * 100	Claves de medicamento	Trimestral	80	83.11
Actividades	Atención médico-quirúrgica de segundo nivel	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano	Total de intervenciones quirúrgicas por quirófano en hospitales de segundo nivel de atención en un 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 quién se realizó	(Número de personas de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de Diabetes Mellitus / Número total	Personas de 20 años y más sin seguridad social a la que se realizó detección de Diabetes Mellitus	Trimestral	16.50	7.61

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

Fuente: Elaboración propia.

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

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

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

Tabla 27. Costo de efectividad del FASSA 2022.

Costo de Efectividad =	($2,285,164,441.98 / 881,637) ($2,285,164,441.98 / 409,394)
Resultado =	.46

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

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 28. Costo promedio por beneficiario atendido (CPBA)

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

Fuente: Elaboración propia.

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

Respuesta: Sí.

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

Tabla 29. Resumen de indicadores SRFT FASSA 2022.

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

Fuente: Elaboración propia.

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

Tabla 30. Resumen de indicadores MIR Estatal FASSA 2022.

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

2 de noviembre de 2023 LA SOMBRA DE ARTEAGA Pág. 38369

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

Fuente: Elaboración propia.

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

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

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

Indicador	Acciones a implementar
Tasa de variación anual de la tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad	• La Vigilancia Epidemiológica se centra en el registro y análisis de la ocurrencia de eventos de salud, por lo que el incremento que se presenta en la variabilidad de la morbilidad, tiene una relación positiva con las emergencias de salud pública de importancia internacional, como lo es el COVID y el resto de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. • Es importante reiterar que no se puede programar una meta con eventos emergentes, pero si fortalecer la vigilancia epidemiológica para la toma de decisiones en cuanto a la contención y control de los daños a la salud.
Porcentaje trimestral de población sin seguridad social residente en Querétaro, que recibe atención de primer y segundo nivel	• Realizar la capacitación de las unidades dependientes de Segundo Nivel de atención con los Responsables de Estadística Estatal, generando el compromiso de actualizar SINERHIAS y fortaleciendo la captura de la información.
Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quién se realizó estudio de mastografía	• Realizar estrategias de fomento al tamizaje de forma interinstitucional, promocionando las mastografías en diferentes hospitales y UNEME DEDICAM. • Ofertar a la población de mujeres y hombres sanas de 40 y más, para el agendamiento en unidades de salud de 1er nivel de las mastografías.
Porcentaje de población residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica de 1a vez en el año por parte de las unidades médicas móviles	• Mejorar el proceso para la firma de convenios, lo que repercutirá, en una ministración más eficiente el estado para los Gastos Operativos. • Priorización del parque vehicular: Optimizar los recursos priorizando la atención en las Localidades con mayor demanda de atención, así si un vehículo se encuentra detenido en taller, gestionar a través de las jurisdicciones vehículos que nos permitan brindar atención. • Gestión de Recursos Humanos: Realizar la propuesta a las Jurisdicciones, de que las vacantes de personal de Unidades Médicas Móviles, fueran cubiertas con personal de apoyo o pasantes, para conseguir una cobertura en las localidades de mayor demanda. • Generar mayor demanda de atención, realizando censos casa por casa en las localidades, con esta estrategia, la gente identifica el programa y acude a solicitar atención.
Promedio de atenciones a población sin seguridad social otorgadas por personal de salud mental	• Mediante la desconversión de las unidades y la reactivación de los servicios según los Lineamientos de la Nueva Normalidad, incrementar el número de atenciones brindadas a la población; recuperando el número de consultas y la productividad.
Porcentaje de población de 20 años y más sin seguridad social a quién se realizó detección de Diabetes Mellitus	• Solicitud de calendario para ministración de las sustancias químicas (tiras reactivas) de nivel federal (CENAPRECE) • Vigilar el suministro de sustancias químicas por parte de CEDIS a todas las unidades médicas para la realizar la detección • Realizar campañas de detección a la población sin seguridad social mayores de 20 años y más • Reuniones semestrales con coordinadores de programa a nivel jurisdiccional con reporte de avance de metas para logro de indicador

Fuente: SESEQ 2022.

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

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

Respuesta: SÍ.

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

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

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

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

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

… II. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud…"

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En donde:

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

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

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

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

$$Ti = Di / DM$$

En donde:

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

En donde:

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

En donde:

POBi = Población abierta en i-ésima entidad federativa.

PMIN = Presupuesto mínimo per cápita aceptado.

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

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

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

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

Adicionalmente la SHCP emite un *"Manual de Programación y Presupuesto para el Ejercicio Fiscal 2022"* que tiene por objeto guiar a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la elaboración de sus anteproyectos de presupuesto, con el fin de que la SHCP lleve a cabo la integración del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación, en este caso, para el ejercicio fiscal 2022; el manual en cuestión contiene 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-15-2021 fechado al 8 de junio de 2021 dirigido a los Secretarios Estatales de Salud por parte del Director General de Integración Programática Presupuestal mediante el cual hace de su conocimiento el "Calendario General de las Actividades del Proceso de Integración Programática Presupuestal 2022 (PIPP 2022) correspondiente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33.

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

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

Respuesta: Sí.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Se identificaron las siguientes características:

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

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

Fuente: Elaboración propia.

Apartado 6: Aspectos Susceptibles de Mejora.

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

Respuesta: Sí.

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

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

Respuesta: Sí.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hallazgos.

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

Tabla 32: Identificación de hallazgos

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