



Identificación de hallazgos	
Apartado	Hallazgos
	<p>El Portal Aplicativo de la SHCP 2022 arroja los siguientes resultados en materia de bienestar social, igualdad, acceso a la salud y asignación presupuestal, por lo que es de observarse lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> a. El porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y



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



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



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



Identificación de hallazgos	
Apartado	Hallazgos
	<p>ya que se llevaron a cabo trabajos de remodelación mejorando las condiciones de infraestructura. Así mismo, la programación quirúrgica se realiza de forma colegiada eficientando los tiempos quirúrgicos y las capacidades de respuesta en cada unidad.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
Aspectos Susceptibles de Mejora	<p>También se observa que los cuatro ASM's fueron debidamente registrados en la plataforma denominada "PASM" contemplando los comentarios derivados del proceso de retroalimentación de dicho programa, así mismo se encuentran apegados el Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de los Informes de las evaluaciones realizadas en el ejercicio fiscal 2022.</p>



Identificación de hallazgos	
Apartado	Hallazgos

Fuente: elaboración propia.



Análisis FODA y recomendaciones.

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

Análisis FODA y Recomendaciones FASSA 2022						
Núm.	Apartado de la evaluación	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas	Recomendaciones
1	Características del fondo	<ul style="list-style-type: none"> -No tiene reglas de operación lo cual lo convierte en un Fondo ágil, práctico y flexible. -Se otorgan a los beneficiarios una amplia cartera de bienes y/o servicios relacionados con la salud. -Se cuenta con una buena vigilancia epidemiológica a través del monitoreo de 84 clasificaciones tan solo en el rubro de infecciones respiratorias agudas, así como con indicadores del sistema de vigilancia epidemiológica de enfermedades respiratorias: https://covid19.sinave.gob.mx/Log.aspx. 	No aplica.	-No aplica.	<ul style="list-style-type: none"> -Que en años siguientes el Fondo limite su alcance y/o cobertura mediante la elaboración de reglas de operación estrictas y/o restrictivas. -Que al Fondo se le reduzca presupuesto y/o que desaparezca y por ende no se cuente con el financiamiento 	-No aplica.



Análisis FODA y Recomendaciones FASSA 2022						
Núm.	Apartado de la evaluación	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas	Recomendaciones
2	Planeación estratégica	-El FASSA se encuentra completamente vinculado al IPND, PED y ODS, además de considerar la atención puntual a las prioridades en materia de salud del Estado mediante los Programas Operativos Anuales y los Programas Presupuestarios.	-El Fondo es capaz de atender cualquier tipo de padecimiento (mortalidad) que se presente por parte de la población a beneficiar. - Presentar gráficamente los indicadores contenidos en la matriz del PEA y de la Estrategia Programática vinculados con el PND, PED y ODS.	-No aplica.	necesario para atender a la población sin seguridad social. -Presencia de mayores y más complejos brotes epidemiológicos que atenten contra la salud, sobre todo de la población potencial y objetivo materia del presente Fondo. -Los brotes epidemiológicos dificultan el cumplimiento de metas y objetivos definidos con anterioridad debido a la	-Generar un tablero grafico que brinde una mejor visualización a la contribución de los indicadores del Fondo vinculados al OND, PED y ODS.



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



Análisis FODA y Recomendaciones FASSA 2022						
Núm.	Apartado de la evaluación	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas	Recomendaciones
4	Gestión y operación del Fondo	<p>-El FASSA se complementa con otros programas y/o fondos federales y/o estatales: "Atención a la salud E-023", "AFASPE (subsídios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas", "COFEPRIS (comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios", "FAM (programa de fortalecimiento a la atención médica, antes unidades médicas móviles)" y el "programa atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral U-013".</p> <p>-No existe duplicidad entre el FASSA y otros programas presupuestarios federales y/o estatales.</p>	No aplica.	fue de 409,394 personas; 491,737 personas menos que en 2021.	<p>-La desaparición de los Programas "Atención a la Salud E-023", "Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral U-013", así como del FAM (Fortalecimiento a la Atención Médica, antes Unidades Médicas Móviles) ya que son complementos indispensables en</p>	<p>-Promover la depuración de expedientes clínicos mayores a cinco años de antigüedad contados a partir de la fecha del último acto médico en apego a la NOM.</p>



Análisis FODA y Recomendaciones FASSA 2022						
Núm.	Apartado de la evaluación	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas	Recomendaciones
5	Resultados del Fondo	<p>-Desde el año 2018, el presupuesto asignado al FASSA para el estado de Querétaro ha ido en incremento.</p> <p>-Se incrementa sustancialmente el presupuesto destinado a la atención de la salud (considerando además del FASSA, el recurso estatal y los ingresos propios).</p>	<p>-Modificación y análisis de metas e indicadores de los componentes definidos para los ejercicios fiscales subsiguientes del Fondo, tomando en cuenta los factores externos/supuestos</p>	<p>-Se presentan subregistros de beneficiarios producto de errores en la captura por parte del personal de las unidades médicas.</p>	<p>-Presencia de mayores y más complejos brotes epidemiológicos que atenten contra la salud, sobre todo de la población potencial y objetivo</p>	<p>-Se recomienda capacitar al personal de las unidades médicas para su debida captura en los campos correspondientes del SIAM y del cual se extrae información oficial para remitir a</p>
		<p>-La operación del Fondo está alineada a manuales de organización y procedimientos muy robustos que permiten hacer ágil y oportuno el ejercicio del gasto.</p>			<p>materia de atención a la salud.</p> <p>-Se atiende aproximadamente un 15% de población foránea, es decir, beneficiarios no residentes y/o no habitantes del estado de Querétaro.</p>	



Análisis FODA y Recomendaciones FASSA 2022						
Núm.	Apartado de la evaluación	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas	Recomendaciones
		<p>- Los resultados de los indicadores del SRFT y de la MIR estatal del FASSA 2022 son positivos.</p> <p>- Existe una muy adecuada planeación de la asignación de los recursos financieros.</p> <p>- Se cuenta con un "cuadro de acciones a implementar en los indicadores de incumplimiento"</p> <p>- Los mecanismos administrativos actuales garantizan la transparencia en el manejo del recurso FASSA por parte de SESEQ.</p>	<p>que pueden afectar el logro de las mismas.</p>	<p>- Respeto del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), en el 2022, el indicador del Componente 1 y 2 no cumplen su meta programada.</p> <p>- Respeto de la MIR estatal del FASSA, no cumplen su meta el Propósito, el Componente 1 y las Actividades 2,3,5 y 8.</p> <p>- Existe una fuerte dependencia de los fondos federales como fuente de financiamiento; en el 2022 representó</p>	<p>materia del presente Fondo.</p> <p>- Legislación federal que dificulte la óptima operación del Fondo.</p>	<p>la DGIS plataforma SINBA federal y evitar subregistros.</p>



Análisis FODA y Recomendaciones FASSA 2022						
Núm.	Apartado de la evaluación	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas	Recomendaciones
6	Susceptibles de Mejora	-Los cuatro ASM's derivados de las recomendaciones a la evaluación de desempeño del FASSA 2022 fueron debidamente registrados en la plataforma denominada "PASM" contemplando los comentarios derivados del proceso de retroalimentación de dicho programa, así mismo se encuentran apegados el	-Existe la posibilidad de monitorear también los instrumentos de seguimiento a los ASM Federales y, en conjunto, con el seguimiento al PASM, mejorar el	-No se cuenta con evidencia de la presentación de los resultados de la evaluación de desempeño del FASSA al interior de SESEQ.	-La prolongación de la pandemia COVID-19 que pueda afectar la realización de las actividades programadas para atender los ASM.	-Dar a conocer los resultados de las evaluaciones de desempeño del FASSA al interior de SESEQ mediante reuniones informativas de



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



Conclusiones.

Apartado 1: Características del Fondo.

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

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

Apartado 2: Planeación Estratégica.

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

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

Apartado 3: Cobertura del Fondo.

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



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

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

Apartado 4: Gestión y operación del Fondo.

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

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

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

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



Apartado 5: Resultados del Fondo.

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

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

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

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

Apartado 6: Aspectos Susceptibles de Mejora.

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

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



Conclusión General.

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

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

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



Fuentes de información.

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



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



Anexos.

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

1. Descripción de la evaluación	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 04 de enero de 2023	
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 31 de agosto de 2023	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: M.S.P.S. María Martina Pérez Rendón Act. Brenda Elaine Luna Pacheco	Unidad administrativa: Servicios de Salud del Estado de Querétaro. Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño adscrita a la Secretaría de Finanzas.
1.5 Objetivo general de la evaluación: Evaluar el desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo General 33, ejecutado en el estado de Querétaro durante el ejercicio fiscal 2022, a través de la valoración y análisis del avance en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas, de los resultados, productos o servicios, presupuesto, cobertura y seguimiento de su aplicación, con base en la información entregada por la Dependencia o Ente Público responsable, a fin de mejorar la gestión, los resultados, la creación de valor público y promover la rendición de cuentas.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: 1. Identificar los principales procesos en la planeación, cobertura, gestión, operación y resultados del FASSA en la entidad federativa.	



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

1.7 Metodología utilizada en la evaluación:

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

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

Para lograr lo anterior se realizó:

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



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

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

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

Instrumentos de recolección de información:

Cuestionarios_X_ Entrevistas_X_ Formatos__ Otros__ Especifique:

Descripción de las técnicas y modelos utilizados:

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



2. Principales Hallazgos de la evaluación.

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación.

Apartado 1: Características del Fondo.

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

Apartado 2: Planeación Estratégica.

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

Apartado 3: Cobertura del Fondo.

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

Apartado 4: Gestión y operación del Fondo.

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

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

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

Apartado 5: Resultados del Fondo.

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

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



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

1. El indicador del Fin, destinado a disminuir la mortalidad materna de mujeres sin seguridad social, alcanza su objetivo al reportarse un decremento en la mortalidad materna partiendo de una meta anual propuesta de 43.47% a un 19.4% al final del periodo 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 periodo 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 periodo.
 - b. El porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud no cumple su objetivo, al llegar a un resultado al cierre del periodo de 92.6% con respecto a un 93.1% planteado como meta programada anual.
4. Para los indicadores de las 3 actividades propuestas, se tienen las siguientes observaciones:
 - a. El porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y generación de recursos para la salud se incrementa marginalmente, al pasar de un 66.93% como meta anual programada a un 67.40% como resultado al cierre del periodo.
 - b. El porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad disminuye con respecto del gasto total del FASSA, al pasar de una meta anual programada de 27.46% a un resultado al final del ejercicio del 27.2% y por lo tanto cumple con su meta.
 - c. El porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado permanece igual, al pasar de una meta anual programada de 76% a un 76% como resultado al cierre del periodo, por lo que si cumple con su meta.



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

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



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



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

Apartado 6: Aspectos Susceptibles de Mejora.

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

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

2.2.1 Fortalezas:

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



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

2.2.2 Oportunidades:

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

2.2.3 Debilidades:



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

2.2.4 Amenazas:

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



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

3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

Apartado 1: Características del Fondo

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

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

Apartado 2: Planeación Estratégica

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



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

Apartado 3: Cobertura del Fondo

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

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

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

Apartado 4: Gestión y operación del Fondo

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

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



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

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

Apartado 5: Resultados del Fondo

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

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

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

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

Apartado 6: Aspectos Susceptibles de Mejora

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

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

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:



1: Generar un tablero grafico que brinde una mejor visualización a la contribución de los indicadores del Fondo vinculados al PND, PED y ODS.
2: Promover la depuración de expedientes clínicos mayores a cinco años de antigüedad contados a partir de la fecha del último acto médico en apego a la NOM.
3: Se recomienda capacitar al personal de las unidades médicas para su debida captura en los campos correspondientes del SIAM y del cual se extrae información oficial para remitir a la DGIS plataforma SINBA federal y evitar subregistros.
4: Dar a conocer los resultados de las evaluaciones de desempeño del FASSA al interior de SESEQ mediante reuniones informativas de presentación de resultados anuales.
4. Datos de la Instancia evaluadora
4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: René X. Chavira Venzor
4.2 Cargo: Coordinador de evaluación
4.3 Institución a la que pertenece: International City Management Association de México A.C.
4.4 Principales colaboradores: Ana Luisa Canseco Lajas Estefanía Elvira Sandoval Mariscal René Arvizo Cantú
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: renechavira@hotmail.com
4.6 Teléfono (con clave lada): (614)178-6709
5. Identificación del (los) programa(s)
5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud



5.2 Siglas: FASSA	
5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Servicios de Salud del estado de Querétaro	
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s): Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo ___ Poder Judicial ___ Ente Autónomo ___	
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s): Federal ___ Estatal <input checked="" type="checkbox"/> Local ___	
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):	
5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s):	
5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):	
Nombre: M.S.P.S. María Martina Pérez Rendón	Unidad administrativa: Secretaría de Salud del estado Querétaro 442.251.9004 martinap@queretaro.gob.mx
6. Datos de Contratación de la Evaluación	
6.1 Tipo de contratación:	
6.1.1 Adjudicación Directa ___ 6.1.2 Invitación a tres ___ 6.1.3 Licitación Pública Nacional ___ 6.1.4 Licitación Pública Internacional ___ 6.1.5 Otro: (Señalar) <input checked="" type="checkbox"/> Prestación de Servicios	
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño (UESED) Dirección Administrativa Secretaría de Finanzas.	



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

6.4 Fuente de Financiamiento:
Recursos propios

7. Difusión de la evaluación

7.1 Difusión en internet de la evaluación:

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

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

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

7.2 Difusión en internet del formato:

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

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

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



Anexo 2. Ficha técnica de datos generales del evaluador.

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

**Anexo 2. Ficha Técnica de datos generales de la evaluación**

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



Anexo 3. Características del fondo.

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



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



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



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



Tema	Variable	Datos (Respuesta)
		<p>16.- FASSA-16 DE 54-Relación manuales administrativos SESEQ 280422 MIR.</p> <p>17.- Criterios Generales para la elaboración del documento titulado diseño de programa presupuestario para el poder ejecutivo del Estado de Querétaro con fuentes de financiamiento del gasto federalizado.</p> <p>18.- Manual de Programación, Presupuesto y Monitoreo.2022 Es una guía a las dependencias y entidades en la elaboración de sus anteproyectos de presupuesto, documento de diseño de programa presupuestario.</p> <p>19.- Ley General De Contabilidad Gubernamental http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG_30_0118.pdf</p> <p>20.- Acuerdo Por El Que Se Emite El Marco Conceptual De Contabilidad Gubernamental, Artículo PRIMERO https://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR_01_01_001.pdf</p> <p>21.- Ley General De Salud, Artículos 3 Fracción II Bis, 25, 27Fracción III, 35, 77Bis, 77Bis 2, 77Bis 5 Inciso B Fracción III, 77 Bis 6 Fracción IV, 77Bis 7,77Bis 31, Artículo 77Bis 35 http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_240120.pdf</p> <p>22.- ANEXO 2B documento en el cual describe los objetivos contenidos en el marco legal, normativo y programático del FASSA, la descripción relevante del programa, la estructura general bajo la cual se aplicaran los recursos públicos de FASSA (Ramo 33) correspondientes al año fiscal 2022, conformado por la integración de información del diagnóstico estratégico en</p>



Tema	Variable	Datos (Respuesta)
		salud, principalmente por: 1. Diagnóstico interno de SESEQ, 2. Diagnóstico externo integrado por el diagnóstico de salud de la población sin seguridad social del Estado de Querétaro, incluye la alineación a la normatividad, la definición y descripción de la población potencial, objetivo y atendida, así como las matrices de indicadores de resultado federal y estatal, de igual forma se identifican los bienes y servicios que se otorgan.
	Alineación al Plan Nacional de Desarrollo	Eje: 2. Garantizar empleo, educación, salud y bienestar. Objetivo(s): Salud para toda la población Estrategia(s): la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. Línea(s) de acción: -El combate a la corrupción será permanente en todo el sector salud. - Se dignificarán los hospitales públicos de las diversas dependencias federales. - Se priorizará la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva. - Se emprenderá una campaña informativa nacional sobre las adicciones. - Se impulsarán las prácticas deportivas en todas sus modalidades.
	Alineación al Plan Estatal de Desarrollo.	Eje 1: Salud y vida digna Objetivo 1: Ampliación e incremento del acceso a los servicios de salud para la ciudadanía.



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



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



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



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



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



Anexo 4. Planeación Estratégica.

Contribución del Fondo FASSA al PND, PED y ODS	
Contribución al Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024	Eje 2: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar.
	Objetivo(s): Salud para toda la población.
	Estrategia(s): la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. Línea(s) de acción: El combate a la corrupción será permanente en todo el sector salud. - Se dignificarán los hospitales públicos de las diversas dependencias federales. - Se priorizará la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva. - Se emprenderá una campaña informativa nacional sobre las adicciones. - Se impulsarán las prácticas deportivas en todas sus modalidades.
Contribución al Plan Estatal de Desarrollo 2021 - 2027	Eje 1: Salud y vida digna
	Objetivo 1: Ampliación e incremento del acceso a los servicios de salud para la ciudadanía. Líneas estratégicas: - Facilitar el acceso a la salud para toda la población. - Consolidar el sistema de salud con apoyo interinstitucional. - Asegurar la calidad de la atención y la infraestructura de salud suficiente. - Garantizar el abasto de medicamentos y de los insumos para la salud. - Promover la cultura de la prevención en materia de salud. - Implementar programas de alimentación para niños, niñas, adolescentes y población vulnerable.
Contribución a Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
	Meta: N/A



Anexo 5. Cobertura del fondo.

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



Anexo 6. Información Financiera.

Ciclo del recurso transferido	Monto						Reintegros de rendimientos financieros
	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	1,987,041,20.00	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	2,115,615,158.56	2,120,113,004.52	3,497,846.00	-	
2022	2,259,914,454.00	2,285,164,441.98	2,285,164,441.98	2,285,164,441.98	-	5,995,225.00	

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



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

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



Año 2021 SRFY										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta Alcanzada	Avance % Período
Componentes	Servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada	Tasa por 1,000 habitantes	Anual	Estratégico	Eficacia	1.31	1.30	99.03
Componentes	Establecimientos de salud de los Servicios Estatales de Salud susceptibles de acreditación con capacidad, seguridad y calidad vigente	Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa	(Número de establecimientos de atención médica acreditados que pertenecen a los Servicios Estatales de Salud/ Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación de los Servicios Estatales de Salud) * 100	Porcentaje	Anual	Estratégico	Eficiencia	94.0	90.3	96.06
Actividades	Asignación de presupuesto a	Porcentaje del gasto total del FASSA	(Gasto ejercido en las subfunciones	Porcentaje		Gestión	Eficacia	66.53	67.20	101



Año 2021 SRF1										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta Alcanzada	Avance % Periodo
	las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud	destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la salud / Gasto total del FASSA) * 100		Semestral					
Actividades	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	(Gasto ejercido en la subvención de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA) *100	Porcentaje	Semestral	Gestión	Eficacia	27.55	26.56	96.39
Actividades	Elaboración del listado de atenciones para la salud de los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud) * 100	Porcentaje	Anual	Gestión	Eficiencia	79.17	79.17	100



Año 2022 SRFI										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta Alcanzada	Avance % Período
Fin	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de 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 acceso 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 detectable)	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada	Tasa por 1,000 habitantes	Anual	Estratégico	Eficacia	1.29	1.22	94.32%
Componentes	Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a			Porcentaje	Anual	Estratégico	Calidad	93.1	92.6	99.43%



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



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

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



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



MIR Estatal Año 2021						
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicador	Método de Cálculo	Indicadores		
				Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Meta Alcanzada
Componentes	Servicio de prevención y promoción para la salud en primer nivel de atención otorgado	Porcentaje trimestral de niños y niñas de un año de edad, sin seguridad social residentes en Querétaro que cuentan con el esquema básico de vacunación completo	segundo nivel de atención en el mismo periodo x los días del periodo) *100 (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	70.16
Componentes	Servicios de regulación, control y fomento sanitario otorgado	Porcentaje de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras.	(Número de establecimientos de servicio de alimentos que presentan condiciones sanitarias seguras / Número total de establecimientos de servicio de alimentos programados para verificación sanitaria) *100	Establecimientos de servicios de alimentos	Trimestral	91.24
Componentes	Servicio de vigilancia y control epidemiológico otorgados.	Porcentaje trimestral de notificación oportuna de brotes epidémicos	(Número de brotes epidémicos notificados oportunamente seg.in 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	95.28
Actividades	Control y atención de las enfermedades cardiometabólicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, riesgo cardiovascular)	Porcentaje de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial que logran la meta del tratamiento	(Número de pacientes con Hipertensión Arterial Sistema en control con menor a TA 140 entre 90 mmHg en población de 20 años y más, sin	Pacientes Sin Seguridad Social con Hipertensión Arterial Sistémica en control	Trimestral	67.30



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



MIR Estatal Año 2021							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicador	Método de Cálculo	Indicadores			
				Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta Alcanzada
Actividades	Prevención de enfermedades cardiometabólicas	Porcentaje de población de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de Diabetes Mellitus	atención, en el mismo periodo (Número de personas de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de Diabetes Mellitus / Número total de personas de 20 años y más sin seguridad social programada para detección de Diabetes Mellitus) *100	Personas de 20 años y más sin seguridad social a la que se realizó detección de Diabetes Mellitus	Trimestral	16.50	7.10
Actividades	Prevención de cáncer de la mujer	Porcentaje de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a quien se realizó detección de Virus del Papiloma Humano (VPH) mediante la prueba de Reacción de Polimerasa en Cadena (PCR) / Virus del Papiloma Humano (VPH)	(Número de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a las que se realizó detección de Virus del Papiloma Humano (VPH) mediante la prueba de Reacción de Polimerasa en Cadena (PCR) / Número total de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social programadas para realizar la detección) *100	Mujeres de 35 a 64 años de edad con detección de Virus del Papiloma Humano	Trimestral	5.66	4.28
Actividades	Detección de cáncer de próstata	Porcentaje de hombres de 45 años y más, sin seguridad social a quien se realizó detección de Hiperplasia Prostática Benigna	(Número de hombres de 45 años y más sin seguridad social que se realizó detección de Hiperplasia Prostática Benigna / Número total de hombres de 45 años y más sin seguridad social) *100	Hombres de 45 años y más sin seguridad social que se realizó detección de Hiperplasia Prostática Benigna	Trimestral	3.77	3.60
Actividades	Fortalecimiento de la vigilancia	Tasa de infecciones nosocomiales por 100 egresos en hospitales	(Número de infecciones nosocomiales en	Infecciones nosocomiales	Trimestral	<4	0.69



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

MIR Estatal Año 2022						
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicador	Método de Cálculo	Indicadores		
				Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	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 t / tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad (t-1) * 100	(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) * 100	Casos nuevos de enfermedad	Annual	41.22
Componentes	Servicio de atención médica otorgado	Porcentaje trimestral de población sin	(Total de consultas médicas de primera vez en el año de primer y segundo nivel	Consulta médica de primera vez en el año	Annual	36.95



MIR Estatal Año 2022						
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores				
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Meta Programada
		seguridad social residente en Querétaro, que recibe atención de primer y segundo nivel	de atención recibidas por la población sin seguridad social / Total de población sin seguridad social *100	en primer y segundo nivel de atención		
Componentes	Servicio de estudios de apoyo diagnóstico otorgado	Promedio de estudios de laboratorio por paciente en segundo nivel de atención médica.	Número de estudios realizados a pacientes ambulatorios en laboratorio de segundo nivel de atención/número de solicitudes de laboratorio de consulta externa recibidos (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	Estudios de Laboratorio en segundo nivel de atención a pacientes ambulatorios	Trimestral	11.07 11.28
Componentes	Servicio de atención médica otorgado en segundo nivel	Porcentaje de ocupación hospitalaria en segundo nivel de atención	(Total de días paciente en unidades hospitalarias de segundo nivel de atención en un periodo determinado / total de camas censables de hospitales de segundo nivel de atención en el mismo periodo x los días del periodo) *100	Ocupación hospitalaria	Trimestral	95 87.71
Componentes		Porcentaje de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención	100 * (Número de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado / Número total de nacidos vivos en hospitales de segundo nivel de atención en el mismo periodo)	Nacidos vivos por cesárea	Trimestral	35 37.39



MIR Estatal Año 2022

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



MIR Estatal Año 2022						
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicador	Método de Cálculo	Indicadores		
				Unidad de Medida del Indicador	Frecuencia	Meta Programada
	obesidad, diabetes, riesgo cardiovascular)	Arterial Sistémica que logran la meta del tratamiento	mmHg en población de 20 años y más, sin seguridad social / número de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento de población de 20 años y más, sin seguridad social) *100			
Actividades	Control de cáncer de la mujer	Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a 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 a las que se realizó estudio de mastografía / Número total de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social) *100	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	49.30
Actividades	Atención médica ambulatoria y de unidades móviles	Porcentaje de población residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica de 1a vez en el año por parte de	(Número de personas residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica de la vez en el año por parte de las unidades médicas móviles / Total de personas que residen en localidades	Personas de localidades con difícil acceso a servicios de salud que reciben consulta médica	Trimestral	19.44



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



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



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



Índice de tablas, figuras, gráficos e imágenes.

Tablas.

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



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

Ilustraciones.

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

Gráficos.

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



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE
QUERÉTARO



QUERÉTARO

GOBIERNO DEL ESTADO

Juntos, Adelante.

ICMA-ML
México/Latinoamérica

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



1. Descripción de la evaluación	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 04 de enero de 2023	
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 31 de agosto de 2023	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre:	Unidad administrativa:
M.S.P.S. María Martina Pérez Rendón	Servicios de Salud del Estado de Querétaro.
Act. Brenda Elaine Luna Pacheco	Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño adscrita a la Secretaría de Finanzas.
1.5 Objetivo general de la evaluación:	
<p>Evaluar el desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo General 33, ejecutado en el estado de Querétaro durante el ejercicio fiscal 2022, a través de la valoración y análisis del avance en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas, de los resultados, productos o servicios, presupuesto, cobertura y seguimiento de su aplicación, con base en la información entregada por la Dependencia o Ente Público responsable, a fin de mejorar la gestión, los resultados, la creación de valor público y promover la rendición de cuentas.</p>	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los principales procesos en la planeación, cobertura, gestión, operación y resultados del FASSA en la entidad federativa. 2. Verificar el grado de cumplimiento de los objetivos y metas del FASSA, a través de la revisión de los indicadores estratégicos y de gestión. 3. Analizar la contribución que los programas y proyectos financiados con recursos del FASSA dan solución a la problemática que enfrenta la población objetivo. 4. Analizar los Aspectos Susceptible de Mejora implementados y su cumplimiento, valorando el comportamiento que estos han tenido en los últimos ejercicios fiscales, a fin de contribuir en acciones de mejora para la toma de decisiones y asignaciones presupuestaria. 	

5. Identificar las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, que permitan diseñar estrategias de mejora en el Desempeño del FASSA.
6. Valorar la suficiencia de los mecanismos y sistemas de monitoreo y evaluación de acuerdo con la normatividad aplicable.
7. Fortalecer a través del proceso evaluativo la consolidación del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED)
8. Emitir las recomendaciones que se consideren necesarias para mejorar los objetivos y metas programadas, optimizar los procesos de gestión y proponer los controles que se deberán de llevar a cabo para contar con la información y documentación que sirva de soporte para la comprobación de cada uno de los indicadores.

1.7 Metodología utilizada en la evaluación:

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

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

Para lograr lo anterior se realizó:

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

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

Instrumentos de recolección de información:

Cuestionarios_X_ Entrevistas_X_ Formatos__ Otros__ Especifique:

Descripción de las técnicas y modelos utilizados:

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

2. Principales Hallazgos de la evaluación.

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación.

Apartado 1: Características del Fondo.

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

Apartado 2: Planeación Estratégica.

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

Apartado 3: Cobertura del Fondo.

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

Apartado 4: Gestión y operación del Fondo.

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

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

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

Apartado 5: Resultados del Fondo.

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

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

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

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

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

1. En cuanto al indicador del Propósito, que mide la tasa de variación anual de la tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la entidad no se cumple la meta planteada descendente estimada en un -10.00% sino más bien se incrementa de sobremanera en un 41.22% más debido a un aumento de la demanda de consultas, principalmente en los últimos meses del año 2022.

2. Respecto de los componentes incluidos en la MIR se tienen las siguientes observaciones:
- a. El componente 1 que mide el porcentaje trimestral de población sin seguridad social residente en Querétaro que recibe atención de primer y segundo nivel no cumple su meta al pasar de una meta planteada de 65% y obtener un valor del 36.95%, ya que se identificó un problema con el registro de las atenciones, provocando un subregistro en comparación con la productividad real de las unidades.
 - b. El componente 2 que mide el promedio de estudios de laboratorio por paciente en segundo nivel de atención médica logra su meta al pasar de una meta programada de 11.07 estudios a 11.28 estudios como valor logrado.
 - c. El componente 3 que mide el porcentaje de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención alcanza su meta planteada en 35% al obtener un valor máximo de 37.39%.
 - d. El componente 3 que también mide el porcentaje de ocupación hospitalaria en segundo nivel de atención logra cumplir con su meta, al alcanzar un valor del 87.71% contra una meta planteada del 95%.
 - e. El componente 4 que mide el porcentaje trimestral de niños y niñas de un año de edad sin seguridad social residentes en Querétaro que cuentan con el esquema básico de vacunación completo cumple su meta planteada (80%) al alcanzar un 82.04%.
 - f. El componente 5 que mide el porcentaje de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras logra su meta y llega a un 85.64% de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras de un 90.01% planteado.
 - g. El componente 6 que mide el porcentaje trimestral de notificación oportuna de brotes epidémicos cumple en un 98.76% la meta planteada para el año en cuestión (2022).
3. Respecto de las actividades incluidas en la MIR se tienen las siguientes observaciones:
- a. La actividad 1 que mide el porcentaje de pacientes sin seguridad social con hipertensión arterial sistémica que logran la meta del tratamiento supera su meta al alcanzar un 71.94% de un 71% planteado.
 - b. La actividad 2 que mide el porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quien se realizó un estudio de mastografía se queda muy por debajo de su meta al solo alcanzar un 9.47% de un 15.17% planteado, lo anterior debido a que existió un desfase en la contratación de un técnico radiólogo del Hospital General de Cadereyta, se rehabilitó el área de radiología en el Hospital San Juan del Río y no se tomaron mastografías durante 1 mes, así mismo no hubo 10 meses técnico radiólogo en el Hospital General de Jalpan.
 - c. La actividad 3 que mide el porcentaje de la población residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe una consulta médica de 1ª vez en el año por parte de las unidades médicas móviles se queda por debajo de su meta planteada al alcanzar solo un 19.44% de un 28% planteado, ya que el año 2022 fue un año atípico, debido a la que la unidad responsable (UR) cambio de DGPLADES a INSABI, dando como consecuencia una serie de inconsistencias en la ejecución del gasto operativo lo que se tradujo en una falta de infraestructura (vehículos) que limitó la continuidad para cumplir con las rutas establecidas, de igual manera los procesos para contratación de personal fueron retrasados por lo que en varias rutas no se contó con personal médico completo.
 - d. La actividad 4 que mide el porcentaje de abasto de medicamentos en primer nivel de atención cumple su meta al alcanzar un 83.11% de abasto contra un 80% de abasto inicialmente planteado.
 - e. La actividad 5 que mide el promedio de atenciones a la población sin seguridad social otorgadas por personal de salud mental se queda muy lejos de su meta planteada (79%) al solo alcanzar un promedio de 49.30 de atenciones ya que derivado de las acciones para mitigación en la propagación del SARS COV-2, las acciones de escalonamiento y agrandamiento de la consulta externa fueron llevadas a cabo conforme al lineamiento, reduciendo la oferta de consultas vía indicador.

- f. La actividad 6 que mide el promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano logra su objetivo de un total de intervenciones promedio diario programado de 4.54 al conseguir un promedio de 6.10 ya que se llevaron a cabo trabajos de remodelación mejorando las condiciones de infraestructura. Así mismo, la programación quirúrgica se realiza de forma colegiada eficientando los tiempos quirúrgicos y las capacidades de respuesta en cada unidad.
- g. La actividad 7 que mide el porcentaje de abasto de medicamentos en segundo nivel de atención cumple su meta al alcanzar un 89.02% de abasto contra un 80% de abasto inicialmente planteado.
- h. La actividad 8 que mide el porcentaje de la población de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de diabetes mellitus se queda muy por debajo de su meta planteada de un 16.50% al lograr solo un 7.61% ya que en la programación de metas 2022 se proyectó el 16.50% de la población no derechohabiente, sin embargo la compra de las tiras de glucosa capilar se dio a finales del mes de diciembre 2022, así mismo no hubo ministración de recurso federal para llevar a cabo las detecciones programadas.
- i. La actividad 9 que mide el porcentaje de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a quien se realizó detección del virus del papiloma humano (VPH) alcanza su meta al lograr 5.11% contra un 5.40% planteado originalmente.
- j. La actividad 10 que mide la tasa de infecciones nosocomiales por 100 egresos en hospitales de segundo nivel de atención cumple con su objetivo planteado de menos de .64% de infecciones al reportar tan solo un 0.56% ya que el seguimiento epidemiológico y su notificación oportuna ha mejorado los mecanismos de comunicación y atención; así mismo la pandemia fortaleció los procesos y la vigilancia epidemiológica.

Apartado 6: Aspectos Susceptibles de Mejora.

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

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

2.2.1 Fortalezas:

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

- La operación del Fondo está alineada a manuales de organización y procedimientos muy robustos que permiten hacer ágil y oportuno el ejercicio del gasto.
- Desde el año 2018, el presupuesto asignado al FASSA para el estado de Querétaro ha ido en incremento.
- Se incrementa sustancialmente el presupuesto destinado a la atención de la salud (considerando además del FASSA, el recurso estatal y los ingresos propios).
- Los resultados de los indicadores del SRFT y de la MIR estatal del FASSA 2022 son positivos.
- Existe una muy adecuada planeación de la asignación de los recursos financieros.
- Se cuenta con un "cuadro de acciones a implementar en los indicadores de incumplimiento"
- Los mecanismos administrativos actuales garantizan la transparencia en el manejo del recurso FASSA por parte de SESEQ.
- Los cuatro ASM's derivados de las recomendaciones a la evaluación de desempeño del FASSA 2022 fueron debidamente registrados en la plataforma denominada "PASM" contemplando los comentarios derivados del proceso de retroalimentación de dicho programa, así mismo se encuentran apegados el Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de los Informes de las evaluaciones realizadas en el ejercicio fiscal 2022; las actividades definidas para su cumplimiento son pertinentes y relevantes.

2.2.2 Oportunidades:

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

2.2.3 Debilidades:

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