La Sombra de Arteaga

PERIODICO OFICIAL DEL GOBIERNO
DEL ESTADO DE QUERETARO

Responsable: Secretaría de Gobierno	Registrado como de Segunda Clase en la Administración de Correos de Querétaro, Qro., 10 de Septiembre de 1921.	Director: Dr. en D. Jorge Serrano Ceballos

(FUNDADO EN EL AÑO DE 1867. DECANO DEL PERIODISMO NACIONAL)

SUMARIO

PODER EJECUTIVO

SECRETARÍA DE FINANZAS

DIRECCIÓN DE TESORERÍA

Informe del Estado de Querétaro y de la Dirección de Tesorería de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro sobre el ejercicio, destino y resultados logrados respecto de los recursos federales transferidos por aportaciones, subsidios y gasto descentralizado o reasignado mediante convenios de coordinación con la Federación, correspondiente al tercer trimestre 2024. (Parte 2 de 4). **55339**

INFORMES AL TELÉFONO 01 (442) 238-50-00 EXTENSIONES 5677 Y 5682 O DIRECTAMENTE EN AV. LUIS PASTEUR No. 3-A NORTE, CENTRO HISTÓRICO, SANTIAGO DE QUERÉTARO, QRO.
https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/
sombradearteaga@queretaro.gob.mx

Adicionalmente la SHCP emite un *"Manual de Programación y Presupuesto para el Ejercicio Fiscal 2023*[68]*"* que tiene por objeto guiar a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la elaboración de sus anteproyectos de presupuesto, con el fin de que la SHCP lleve a cabo la integración del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación, en este caso, para el ejercicio fiscal 2023; el manual en cuestión contiene diversa disposiciones y metodologías que resultan aplicables en las distintas etapas del proceso presupuestario.

Así mismo, se incluye como evidencia el oficio circular No. DGPyP-24-2022 fechado al 30 de mayo de 2022 dirigido a los Secretarios Estatales de Salud por parte del director general de Integración Programática Presupuestal mediante el cual hace de su conocimiento el "Calendario General de las Actividades del Proceso de Integración Programática Presupuestal 2023 (PIPP 2023) correspondiente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33.

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

[68] Manual de Programación y Presupuesto para el Ejercicio Fiscal 2023.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/754305/Manual_de_PyP_2023.pdf



Subapartado 5. Cumplimiento y avance en los indicadores.

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

Respuesta: Descriptiva;

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

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

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

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

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

Año 2022 SRFT										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta alcanzada	Avance % Periodo
Componentes	Servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente.	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada.	Tasa por 1,000 habitantes.	Anual	Estratégico	Eficacia	1.29	1.22	94.32%
Componentes	Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas.	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud.	(Número de Establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100.	Porcentaje	Anual	Estratégico	Calidad	93.1	92.6	99.46%

Año 2022 SRFT										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta alcanzada	Avance % Periodo
Actividades	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud.	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.	(Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la salud / Gasto total del FASSA) * 100.	Porcentaje	Semestral	Gestión	Eficacia	66.93	67.4	100.7%
Actividades	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad.	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA) *100.	Porcentaje	Semestral	Gestión	Eficacia	27.46	27.2	99.14%
Actividades	Elaboración del listado de atenciones para la salud de los Servicios Estatales de Salud.	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud) * 100.	Porcentaje	Anual	Gestión	Eficiencia	76	76	100%

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

1. El indicador del Fin, destinado a disminuir la mortalidad materna de mujeres sin seguridad social, no alcanza su objetivo al reportarse un incremento en la mortalidad materna partiendo de una meta anual programada de 25.4933% a un 30.59195% al final del período en cuestión; se alcanza solo el 83.33% de avance al final del año 2023. Se presenta un retraso en la notificación de casos suscitados, mismos que se recaban a través de la actualización de la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de las Muertes Maternas (BIRMM), método mediante el cual anualmente se esclarecen para la estadística oficial una gran cantidad de defunciones inicialmente no reconocidas como maternas o simplemente no registradas. Se continúa trabajando con estrategias en primer y segundo nivel de atención centrados en la atención de la usuaria con decisión informada, reconocimiento de síntomas que deriven una emergencia obstétrica e identificación oportuna de factores de riesgo.
2. El indicador del Propósito, destinado a incrementar el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico apenas logra su objetivo, al pasar de un 99.33024% de meta anual programada a un 99.45949% al final del período en cuestión. En el Estado los certificados de nacimiento son realizados por los médicos a excepción de las parteras. Aún se trabaja con el rezago de nacimientos derivado de la pandemia COVID-19. Se cuenta con personal capacitado para la atención de resolución obstétrica en primer y segundo nivel de atención, dando priorización a la disminución de emergencias obstétricas motivo por el cual se delimita la atención por personal capaz de resolver este tipo de situaciones.
3. En el caso de los indicadores de los 2 Componentes que conforman esta ficha técnica, también se observan los siguientes resultados en sus indicadores estratégicos:
    a. La tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes (población no derechohabiente) alcanza su meta, al pasar de una tasa de 1.19899 como meta anual programada a una tasa de 1.22012 como resultado al cierre del período. La variación del resultado se debió a los cambios de la fuerza de trabajo (renuncias, jubilaciones, términos de contratos, defunciones o bien algún tipo de licencias laborales); Considerando que se contó con recorte de presupuesto federal en recurso humano en relación con el Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE).
    b. El porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud cumple su objetivo, al llegar a un resultado al cierre del periodo de 84.3318% con respecto a un 84.3318% planteado como meta programada anual. Cabe mencionar que la meta programada es mayor (93.5439%) y se modifica debido a

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

4. Para los indicadores de las 3 actividades propuestas, se tienen las siguientes observaciones:
    a. El porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y generación de recursos para la salud decrece marginalmente, al pasar de un 66.74143% como meta anual programada a un 66.59544% como resultado al cierre del periodo.
    b. El porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad se incrementa con respecto del gasto total del FASSA, al pasar de una meta anual programada de 27.64293% a un resultado al final del ejercicio del 27.99014% y por lo tanto cumple con su meta.
    c. El porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado permanece igual, al pasar de una meta anual programada de 76% a un 76% como resultado al cierre del periodo, por lo que si cumple con su meta.

Año 2023 SRFT										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta alcanzada	Avance % Periodo
Fin	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna.	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado.	Otra	Anual	Estratégico	Eficacia	25.4933	30.59195	83.33%
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	99.33024	99.45949	100.13%

Año 2023 SRFT										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta alcanzada	Avance % Periodo
Componentes	Servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente.	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada.	Tasa por 1,000 habitantes.	Anual	Estratégico	Eficacia	1.19899	1.22012	101.76
Componentes	Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas.	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud.	(Número de Establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100.	Porcentaje	Anual	Estratégico	Calidad	84.3318	84.3318	100%

Año 2023 SRFT										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta alcanzada	Avance % Periodo
Actividades	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud.	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.	(Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la salud / Gasto total del FASSA) * 100.	Porcentaje	Semestral	Gestión	Economía	66.74143	66.59544	99.78%
Actividades	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad.	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA) *100.	Porcentaje	Semestral	Gestión	Economía	27.64293	27.99014	101.26%
Actividades	Elaboración del listado de atenciones para la salud de los Servicios Estatales de Salud.	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud programadas) * 100.	Porcentaje	Anual	Gestión	Eficiencia	76	76	100%

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

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

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

3. Respecto de las actividades incluidas en la MIR se tienen las siguientes observaciones:

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

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

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

3 de noviembre de 2024 LA SOMBRA DE ARTEAGA Pág. 55915

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

MIR Estatal Año 2022							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta alcanzada
Componentes	Nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención.	Porcentaje de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención.	100 * (Número de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado / Número total de nacidos vivos en hospitales de segundo nivel de atención en el mismo periodo).	Nacidos vivos por cesárea.	Trimestral	35	37.39
Componentes	Servicio de prevención y promoción para la salud en primer nivel de atención otorgado.	Porcentaje trimestral de niños y niñas de un año de edad, sin seguridad social residentes en Querétaro que esquema básico de vacunación completo.	(Número de niños y niñas de un año de edad sin seguridad social con esquema básico completo de vacunación / Total de niños y niñas de un año de edad sin seguridad social) *100.	Niños de 1 año de edad con esquema básico de vacunación completo.	Gestión	80	82.04
Componentes	Servicios de regulación, control y fomento sanitario otorgado.	Porcentaje de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras.	(Número de establecimientos de servicio de alimentos que presentan condiciones sanitarias seguras / Número total de establecimientos de servicio de alimentos programados para verificación sanitaria) *100.	Establecimientos de servicios de alimentos.	Trimestral	90.01	85.64
Componentes	Servicio de vigilancia y control epidemiológico otorgados.	Porcentaje trimestral de notificación oportuna de brotes epidémicos.	(Número de brotes epidémicos notificados oportunamente según la NOM-017 de vigilancia epidemiológica por unidades médicas de SESEQ / Total de brotes epidémicos notificados por unidades médicas de SESEQ) *100.	Brotes epidémicos notificados.	Trimestral	95	98.76
Actividades	Control y atención de las enfermedades cardiometabólicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, riesgo cardiovascular).	Porcentaje de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica que logran la meta del tratamiento.	(Número de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en control con menor a TA 140 entre 90 mmHg en población de 20 años y más, sin seguridad social /número de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento de población de 20 años y más, sin seguridad social) *100.	Pacientes Sin Seguridad Social con Hipertensión Arterial Sistémica en control.	Trimestral	71	71.94

MIR Estatal Año 2022							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta alcanzada
Actividades	Control de cáncer de la mujer.	Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quién se realizó estudio de mastografía.	(Número de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a las que se realizó estudio de mastografía / Número total de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social) *100.	Mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social que se realizó estudio de mastografía.	Trimestral	15.17	9.47
Actividades	Atención de trastornos psiquiátricos y neurológicos.	Promedio de atenciones a Población sin seguridad social otorgadas por personal de salud mental.	Número de personas sin seguridad social que reciben atención de salud mental /Total de personal que otorga atención de salud mental.	Personas atendidas en salud mental.	Trimestral	79	49.30
Actividades	Atención médica ambulatoria y de unidades móviles.	Porcentaje de población residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica de 1a vez en el año por parte de las unidades médicas móviles.	(Número de personas residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica de 1a vez en el año por parte de las unidades médicas móviles / Total de personas que residen en localidades de difícil acceso a servicios de salud) *100.	Personas de localidades con difícil acceso a servicios de salud que reciben consulta médica.	Trimestral	28	19.44
Actividades	Medicamentos y otros insumos para la salud en 1er nivel.	Porcentaje de abasto de medicamentos en primer nivel de atención.	Número de claves de medicamentos con existencia en primer nivel de atención /total de claves de medicamentos autorizadas para el primer nivel de atención * 100.	Claves de medicamento.	Trimestral	80	83.11
Actividades	Atención médico-quirúrgica de segundo nivel.	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano.	Total de intervenciones quirúrgicas por quirófano en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado/número de quirófanos funcionando en hospitales de segundo nivel de atención, en el mismo periodo.	Intervenciones quirúrgicas.	Trimestral	4.54	6.10

MIR Estatal Año 2022							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta alcanzada
Actividades	Medicamentos y otros insumos para la salud de 2do. nivel.	Porcentaje de abasto de medicamentos en segundo nivel de atención.	Número de claves de medicamentos con existencia en segundo nivel de atención /total de claves de medicamentos autorizadas para el segundo nivel de atención * 100.	Claves de medicamento.	Trimestral	80	89.02
Actividades	Prevención de enfermedades cardiometabólicas.	Porcentaje de población de 20 años y más sin seguridad social a quién se realizó detección de Diabetes Mellitus.	(Número de personas de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de Diabetes Mellitus / Número total de personas de 20 años y más sin seguridad social programada para detección de Diabetes Mellitus) *100.	Personas de 20 años y más sin seguridad social a la que se realizó detección de Diabetes Mellitus.	Trimestral	18.50	7.61
Actividades	Prevención de cáncer de la mujer.	Porcentaje de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a quién se realizó detección de Virus del Papiloma Humano (VPH).	(Número de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a las que se realizó detección de Virus del Papiloma Humano (VPH) mediante la prueba de Reacción de Polimerasa en Cadena (PCR) / Número total de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social programadas para realizar la detección) *100.	Mujeres de 35 a 64 años de edad con detección de Virus del Papiloma Humano.	Trimestral	5.40	5.11
Actividades	Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica a través del diagnóstico.	Tasa de infecciones nosocomiales por 100 egresos en hospitales de segundo nivel de atención.	(Número de infecciones nosocomiales en población sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado/número total de egresos hospitalarios en el mismo periodo) *100.	Infecciones nosocomiales.	Trimestral	0.64	0.56

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

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

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

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

MIR Estatal Año 2023							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta alcanzada
Fin	Contribuir a la Salud y Vida Digna de la población del estado de Querétaro mediante acceso efectivo a servicios de salud.	Porcentaje de la población con carencia de acceso a servicios de salud.	Información obtenida del resultado del indicador de carencia de acceso a servicios de salud generado por CONEVAL.	Porcentaje	Anual	20.9%	ND
Propósito	La población sin seguridad social residente en Querétaro disminuye la tasa de morbilidad con acceso efectivo a atención médica con acciones de prevención, detección y tratamiento.	Tasa de variación de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad.	((tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad t / tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad t-1) -1) * 100.	Tasa de variación.	Anual	-10.12%	4.97470983%
Componente	Servicio de atención médica otorgado a la población sin seguridad social.	Porcentaje trimestral de población sin seguridad social, que recibe atención medica de primera vez en el año.	(Total de consultas médicas de primera vez en el año recibidas por la población sin seguridad social / Total de población sin seguridad social t) *100.	Porcentaje	Trimestral	62%	35.09%
Actividad	Acreditación de los establecimientos médicos de primer y segundo nivel y unidades especializadas que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud.	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud.	(Número de Establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a Servicios de Salud del Estado de Querétaro) * 100.	Porcentaje	Semestral	93.55%	92.63%

MIR Estatal Año 2023							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta alcanzada
Actividad	Abasto de medicamentos e insumos para garantizar su disponibilidad para la población sin seguridad social	Porcentaje de abasto de medicamentos en primer y segundo nivel de atención respecto al total de claves de medicamentos autorizadas para cada nivel de atención.	(Número de claves de medicamentos con existencia en primer y segundo nivel de atención/ total de claves de medicamentos autorizadas para cada nivel de atención) * 100.	Porcentaje	Trimestral	90%	93.62%
Actividad	Acercamiento de servicios de salud con las unidades médicas móviles a la población que reside en localidades con alta dispersión y de difícil acceso debido a su ubicación geográfica.	Porcentaje de consulta médica de 1a vez en el año por unidades médicas móviles a población que residen en localidades de difícil acceso a servicios de salud con respecto al total de personas que residen en localidades de difícil acceso a servicios de salud.	(Número de consultas médicas de 1a vez en el año por parte de las unidades médicas móviles a personas que residen en localidades de difícil acceso a servicios de salud / Total de personas que residen en localidades de difícil acceso a servicios de salud) *100.	Porcentaje	Trimestral	26%	19.48%
Actividad	Maximización de la utilización de recursos hospitalarios	Porcentaje de ocupación hospitalaria.	Número de días paciente en unidades hospitalarias en un periodo determinado / total de camas censables de hospitales en el mismo periodo x los días del periodo) *100.	Porcentaje	Trimestral	85%	76.21%
Componente	Servicio de prevención y promoción de la salud de acuerdo a las diferentes etapas de la vida y modelos de priorización otorgado.	Porcentaje de dosis aplicadas de vacunas que completan un esquema de vacunación en la población menor de un año sin seguridad social respecto a la población de menores de un año de edad sin seguridad social.	(Número de dosis aplicadas de vacunas que completan un esquema de vacunación en la población menor de un año sin seguridad social en el periodo a reportar / Población de menores de un año de edad sin seguridad social en el periodo a reportar) * 100.	Porcentaje	Trimestral	80%	98.30%

MIR Estatal Año 2023							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta alcanzada
Actividad	Ejecución de acciones de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento, enfocado al autocuidado para reducir la mortalidad por cáncer de mama.	Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quién se realizó estudio de mastografía respecto al total de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social.	(Número de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a las que se realizó estudio de mastografía / Total de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social) *100.	Porcentaje	Trimestral	16%	11.80%
Actividad	Ejecución de acciones de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento enfocado al autocuidado para reducir la mortalidad de cáncer cérvico-uterino.	Porcentaje de tamizaje de cáncer de cuello uterino, en mujeres y hombres trans de 25 a 64 años de edad sin seguridad social mediante citología cervical y/o prueba de VPH acorde a la normatividad aplicable.	(Número de mujeres y hombres trans de 25 a 64 años de edad sin seguridad social a las que se realizó detección de Virus del Papiloma Humano (VPH) mediante la prueba de Reacción de Polimerasa en Cadena (PCR) o citología cervical / Número total de mujeres y hombres trans de 25 a 64 años de edad sin seguridad social) *100.	Porcentaje	Trimestral	7%	4.88%
Actividad	Prevención y tratamiento de pacientes con Hipertensión Arterial y Enfermedades Cardiovasculares, enfatizando la detección oportuna, el tratamiento adecuado y su seguimiento.	Porcentaje de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica controlada respecto al total de pacientes de la población sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento.	(Número de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica en control con TA menor a 140/90 mmHg /Total de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento) *100.	Porcentaje	Trimestral	71%	72.92%
Actividad	Prevención y tratamiento de pacientes con Diabetes Mellitus enfatizando la detección oportuna, el tratamiento adecuado y su seguimiento.	Porcentaje de población de 20 años y más sin seguridad social a quién se realizó detección de Diabetes Mellitus respecto al total de población de 20 años y más sin seguridad social.	(Número de personas de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de Diabetes Mellitus /Total de población sin seguridad social de 20 años y más) *100.	Porcentaje	Trimestral	16.5%	8.13%

MIR Estatal Año 2023							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta alcanzada
Componente	Servicio de vigilancia epidemiológica otorgado.	Porcentaje de notificación oportuna de brotes epidémicos con respecto al total de notificaciones.	(Número de brotes epidémicos notificados oportunamente por las unidades médicas de SESEQ según la NOM-017 de vigilancia epidemiológica / Total de brotes epidémicos notificados por las unidades médicas de SESEQ) *100.	Porcentaje	Trimestral	95%	99.01%
Actividad	Verificación sanitaria a establecimientos comerciales de elaboración y venta de alimentos preparados.	Porcentaje de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras con respecto al total programados para verificación sanitaria.	(Número de establecimientos de servicio de alimentos que presentan condiciones sanitarias seguras / Total de establecimientos de servicio de alimentos programados para verificación sanitaria) *100.	Porcentaje	Trimestral	90%	83.36%
Actividad	Atención a infecciones nosocomiales.	Tasa de incidencia de infecciones nosocomiales por 1,000 egresos hospitalarios.	(Número de casos nuevos de infecciones nosocomiales en población sin seguridad social en un periodo determinado*1,000 / Total de egresos hospitalarios en el mismo periodo)	Tasa	Trimestral	5.6%	4.8%

Subapartado 6. Rendición de Cuentas y Transparencia.

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

Respuesta: Sí;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Apartado 5: Percepción de la población atendida

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

Respuesta: Sí;

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

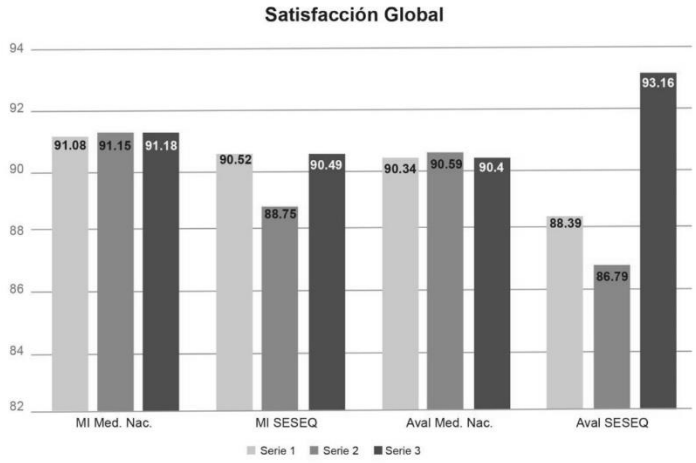
En el año 2023, el monitoreo institucional en SESEQ arroja una media de 89.92% con respecto a la satisfacción de los usuarios en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias.

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

[69] Sistema de Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno. Informe Anual 2023. http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2024/SESTAD_reporte_2023.pdf

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

Grafica 1. Comparativo de satisfacción global entre el monitoreo institucional



Fuente: SESEQ con datos de SESTAD 2023.

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

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

Apartado 6: Medición de resultados.

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

Repuesta: Descriptiva;

SRFT FASSA 2019

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

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

SFRT FASSA 2020

El indicador del Fin, destinado a disminuir la mortalidad materna de mujeres sin seguridad social, logra su objetivo al reducir la mortalidad de una meta anual propuesta de 27.41% a un 16.65% al final del periodo en cuestión. Lo anterior representa una reducción del casi 40%.

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

SRFT FASSA 2021

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

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

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

a) Cuenta con indicadores a nivel Fin y Propósito: Las evaluaciones del FASSA 2021, 2022 y 2023 respecto de los años fiscales 2020, 2021 y 2022 cuentan con indicadores a nivel Fin y Propósito.
b) Hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto: Respecto del Fin y el Propósito los estudios y evaluaciones disponibles se encuentran dentro del Anexo 2-B, mismo que rinde cuenta de:
    a. Estudios sobre la Cobertura Universal de Salud[70] de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
    b. Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente con respecto a la meta 3.8 *"lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a los servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos"*[71].
    c. Investigaciones realizadas por el Banco Mundial y la OMS al respecto del aumento al gasto que los países destinan a la atención primaria en al menos un 1% de su producto interno bruto (PIB)[72].
    d. Los diagnósticos del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-204[73], del Plan Nacional de Salud (PNS)[74] y del Plan Estatal de Desarrollo del estado de Querétaro (2021-2027)[75] en el tema específico de salud y combate a la pobreza.
    e. Diagnóstico sobre la situación actual (2023) respecto del Ramo General 33, la Ley de Coordinación Fiscal, el Presupuesto de Egresos de la Federación y el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)[76].
    f. La Distribución de la Población 2023[77] por el Consejo Nacional de Población (CONAPO).
    g. El Diagnóstico de la Infraestructura Hospitalaria[78] en el estado de Querétaro.
    h. Beneficiarios del Seguro Popular[79].
    i. Población sin Seguridad Social[80].
    j. Principales causas de enfermedad 2022[81]. SESEQ.
    k. Acciones para la atención de la Pandemia por COVID-19[82].

[70] Organización Mundial de la Salud (OMS). https://www.who.int/es
[71] Objetivos del Desarrollo Sostenible (ONU-ODS). https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/
[72] Banco Mundial. https://www.bancomundial.org/es/topic/universalhealthcoverage
[73] Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0
[74] Plan Sectorial de Salud (PNS). https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0
[75] Plan Estatal de Desarrollo del estado de Querétaro (PED) 2021-2027. https://gpr.queretaro.gob.mx/plan-estatal-de-desarrollo/
[76] Anexo 2-B.
[77] Consejo Nacional de Población (CONAPO). https://www.gob.mx/conapo
[78] Sinerhias-recursos materiales-repositorio de SESEQ. Depto. Evaluación y estadística. Dirección de Planeación SESEQ.
[79] https://datos.gob.mx/busca/dataset/beneficiarios-de-protección-social-en-salud-de-seguro-popular
[80] https://www.seseq.gob.mx/estadistica/index.php?valida=si
[81] SUIVE. (Sistema único de Información para la Vigilancia Epidemiológica).
[82] Diagnóstico de Salud 2022 SESEQ.

l. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)[83].

Para el inciso b indicar lo siguiente:

- Compara la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo (antes y después del apoyo otorgado): Si, el Anexo 2-B es un documento diagnóstico y de propuesta que se actualiza cada año, los estudios e investigaciones mencionados anteriormente comparan la situación de los beneficiarios (población atendida) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).
- La metodología utilizada permite identificar relaciones entre la situación actual de los beneficiarios y la intervención del programa: Si, el Anexo 2-B incluye la población potencial (población sin seguridad social), la población objetivo y la población atendida año con año, así mismo incluye la lista de las diez principales causas de enfermedad según el SUIVE (Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica) por cada 100,000 habitantes y las principales causas de mortalidad en el estado de Querétaro y la misma Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) dan cuenta entre las relaciones de la situación actual de los beneficiarios y la intervención del programa que opera con recursos federales transferidos.
- La muestra es representativa entre los beneficiarios del programa: Si, ya que no se manejan muestras de la población, sino se consideran los totales de las poblaciones que carecen de seguridad social, las poblaciones propensas a atender y la población efectivamente atendida.

c) Información de estudios o evaluaciones rigurosas que muestran el impacto de programas similares: en materia de cobertura universal de la salud no existe en México un programa que atienda de manera integral el acceso a la salud de parte de la población que no cuenta con seguridad social, en dado caso se tendría que referir a los programas de acción específicos (PAE) que buscan fortalecer acciones de salud pública en las entidades federativas al ser una guía para la instrumentación y evaluación de las estrategias, acciones e intervenciones propias de cada programa, actualmente se cuenta con 22 PAE, según el Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR) 2022[84]:

1. Salud sexual y reproductiva 2020-2024.
2. Atención a la salud de la adolescencia 2020-2024.
3. Atención a la salud de la infancia 2020-2024.
4. Vacunación universal 2020-2024.
5. Salud mental y adicciones.
6. Emergencia en salud.
7. Vigilancia en salud pública por laboratorio.

[83] Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). https://ensanut.insp.mx/

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

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

Para el inciso c indicar lo siguiente:

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

[85] https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf

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

- Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo: No existe información al respecto.
- La selección de la muestra es representativa: No existe información al respecto.

d) Hallazgos de evaluaciones de impacto: Respecto de evaluaciones de impacto referidas al Fin y Propósito, forzosamente se tendría que referir al CONEVAL, organismo dedicado al estudio e investigación y evaluación de la Política de Desarrollo Social, que en su última publicación relacionada a la carencia por acceso a los servicios de salud titulada: *"Nota técnica sobre la carencia a los servicios de salud 2018-2020*[87]*"* concluye lo siguiente:

- Se observa un aumento en el porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud de 16.2% a 28.2% entre 2018 y 2020. Lo cual representó un incremento de 15.6 millones de personas más que presentaron la carencia.
- El aumento de la población con carencia por acceso a los servicios de salud se da principalmente por la disminución de la población que reportó estar afiliada o inscrita al Seguro Popular o tener derecho a los servicios médicos del INSABI.
- El número de ocupados con acceso directo a los servicios de salud como prestación de su trabajo mantienen niveles similares a 2018, por lo que no afectaron de manera relevante el componente del acceso directo de la carencia.
- El número de ocupados con acceso directo a los servicios de salud como prestación de su trabajo mantienen niveles similares a 2018, por lo que no afectaron de manera relevante el componente del acceso directo de la carencia.
- Debido a que en zonas rurales predomina la población afiliada a instituciones de salud pública que no están ligadas a las prestaciones laborales, el cambio institucional de Seguro Popular a INSABI vulnera en mayor medida el derecho a la salud de las personas que habitan en este ámbito.

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

[87] Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud, 2018-2020. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf

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

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

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

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

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

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

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

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

[88] Dirección General de Información en Salud (DGIS). http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html
[89] Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/

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

Comparación de las Evaluaciones de Consistencia y Resultados del Fondo.

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

Hallazgos.

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

Apartado 1: Diseño

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

Apartado 2: Planeación Estrategica

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

Apartado 3: Cobertura del Fondo

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

Apartado 4: Gestión y Operación del Fondo

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

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

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

Apartado 5: Percepción de la Población Atendida

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

Apartado 6: Medición de Resultados

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

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

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

Análisis FODA.

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

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

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

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

Matriz FODA y Recomendaciones.

<table>
<tr><th>NUM.</th><th>APARTADO DE LA EVALUACIÓN</th><th>FACTORES EXTERNOS</th><th colspan="2">FACTORES INTERNOS</th></tr>
<tr><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">Diseño</td><td rowspan="2"></td><td>Lista de Fortalezas:

F1: El Anexo 2-B representa una muy valiosa herramienta de diagnóstico que se actualiza cada año.

F2: Los objetivos del FASSA si contribuyen al cumplimiento del PND, PED, el Programa Sectorial y los ODS-ONU.

F3: El FASSA se complementa con otros programas (federales y estatales) a fin de atender la problemática en materia de salud de forma integral.

F4: El beneficiario (población atendida) no requiere de una afiliación para ser atendido en cualquier unidad médica.</td><td>Lista de Debilidades:

-No se presentan para este apartado.</td></tr>
<tr><td>Lista de Oportunidades:

-No se presentan para este apartado.</td><td>Recomendaciones FO:

-No se presentan para este apartado.</td><td>Recomendaciones DO:

-No se presentan para este apartado.</td></tr>
<tr><td>Lista de Amenazas:

A1: A pesar de que la atención medica es sin distinción como se indica por ley y derecho, se advierte la posibilidad de demandas por parte de la comunidad LGBTTI para recibir servicio médico “personalizado”.</td><td>Recomendaciones FA:

-No se presentan para este apartado.</td><td>Recomendaciones DA:

-No se presentan para este apartado.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>NUM.</th><th>APARTADO DE LA EVALUACIÓN</th><th>FACTORES EXTERNOS</th><th colspan="2">FACTORES INTERNOS</th></tr>
<tr><td rowspan="3">2</td><td rowspan="3">Planeación Estratégica</td><td></td><td>Lista de Fortalezas:

F1: Se cuenta con un Plan Estratégico detallado y calendarizado para atender objetivos propuestos en materia de salud pública.

F2: El FASSA atiende puntualmente las recomendaciones emitidas en los Informes de Evaluación Externos.</td><td>Lista de Debilidades:

-No se presentan para este apartado.</td></tr>
<tr><td>Lista de Oportunidades:

-No se presentan para este apartado.</td><td>Recomendaciones FO:

-No se presentan para este apartado.</td><td>Recomendaciones DO:

-No se presentan para este apartado.</td></tr>
<tr><td>Lista de Amenazas:

-No se presentan para este apartado.</td><td>Recomendaciones FA:

-No se presentan para este apartado.</td><td>Recomendaciones DA:

-No se presentan para este apartado.</td></tr>
</table>

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

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

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

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

Conclusiones.

Conclusión General

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

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

Conclusiones Específicas:

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

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

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

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

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

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

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

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

Fuentes de Información.

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



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



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

Anexos.

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

1. Descripción de la evaluación.	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo General 33 para el ejercicio fiscal 2023.	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (15/marzo/2024):	
1.3 Fecha de término de la evaluación (13/septiembre/2024):	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Lic. Emilio Díaz Flores	**Unidad administrativa:** Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ). Secretaría de Salud (SESA).
Nombre: Act. Brenda Elaine Luna Pacheco	**Unidad administrativa:** Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño adscrita a la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro.
1.5 Objetivo general de la evaluación: Evaluar el desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo General 33, ejecutado en el estado de Querétaro durante el ejercicio fiscal 2023, a través de la valoración y análisis del avance en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas, de los resultados, productos, servicios, presupuesto, cobertura y seguimiento de su aplicación, con base en la información entregada por la Dependencia o Ente Público responsable, a fin de mejorar la gestión, los resultados, la creación de valor público y promover la rendición de cuentas.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: 1. Identificar los principales procesos en la planeación, cobertura, gestión, operación y resultados del FAFEF en la entidad federativa. 2. Verificar el grado de cumplimiento de los objetivos y metas del FAFEF, a través de la revisión de los indicadores estratégicos y de gestión. 3. Analizar la contribución que los programas y proyectos financiados con recursos del FAFEF dan solución a la problemática que enfrenta la población objetivo. 4. Valorar la suficiencia de los mecanismos y sistemas de monitoreo y evaluación de acuerdo con la normativa aplicable. 5. Analizar los Aspectos Susceptibles de Mejora implementados y su cumplimiento, valorando el comportamiento que estos han tenido en los últimos ejercicios fiscales, a fin de contribuir en acciones de mejora para la toma de decisiones y asignaciones presupuestarias. 6. Promover la identificación de las barreras que enfrentan las distintas poblaciones, principalmente aquellas en situación de vulnerabilidad, en correspondencia con el objetivo del FAFEF. 7. Identificar las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, que permitan diseñar estrategias de mejora en el Desempeño del FAFEF. 8. Emitir las Recomendaciones que se consideren necesarias para mejorar los objetivos y metas programadas, optimizar los procesos de gestión y proponer los controles que se deberán de llevar a	

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

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

1.7 Metodología utilizada en la evaluación:

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

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

La metodología constó de las siguientes etapas:

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

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

Instrumentos de recolección de información:

Cuestionarios_X_ Entrevistas_X_ Formatos__ Otros__ Especifique:

Descripción de las técnicas y modelos utilizados:

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

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

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

2. Principales Hallazgos de la evaluación

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

Apartado 1: Diseño

[91] https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluaciones_Diseno.aspx
https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/evaluacion_consistencia_resultados.aspx
https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluacion_Procesos.aspx
[92] https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/evaluaciones

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

Apartado 2: Planeación Estrategica

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

Apartado 3: Cobertura del Fondo

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

Apartado 4: Gestión y Operación del Fondo

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

Apartado 5: Percepción de la Población Atendida

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

Apartado 6: Medición de Resultados

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

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

2.2.1 Fortalezas:

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

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

2.2.2 Oportunidades:

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

2.2.3 Debilidades:

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

2.2.4 Amenazas:

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

3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

Apartado 1. Diseño:
El adecuado desempeño del FASSA se debe en gran medida a que cuenta con documentos como el Anexo 2-B que actualiza el diagnóstico relacionado con el problema principal a atender en el estado en materia de salud pública: disminuir la morbilidad de la población sin seguridad social y da contexto preciso de la estrategia y acciones a emprender a fin de avanzar en la cobertura de servicios de salud en el estado de Querétaro; además logra una eficiente coordinación con otros programas federales y estatales para atender la problemática en cuestión de forma integral y no aislada.

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

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

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

Apartado 3. Cobertura del Fondo:
El presente apartado requiere de un análisis más amplio a fin de entender la disminución de la población atendida, ya que podría deberse a multifactores, es decir, a simple vista pareciera ser que la disminución de la población atendida se debe solo a que la población sin seguridad social acude a consultorios médicos de la farmacia de su preferencia por la necesidad de atenderse rápidamente a pesar de no ser un servicio gratuito pero si asequible; si bien es cierto, también se siguen presentando subregistros en la captura de pacientes que asisten por primera vez a una atención médica, lo cual afecta la estadística, pero de igual forma se tendría que hacer un comparativo adicional de la población sin seguridad social que obtiene un empleo y por ende la prestación de un servicio médico, que al ya no necesitar acudir a una instalación pública médica podría haber resuelto la necesidad a través de un servicio de salud particular o bien otras servicios de salud como IMSS-Bienestar.

Apartado 4. Gestión y Operación del Fondo:
Es de reconocer la inclusión del modelo de Gobierno Abierto por parte de SESEQ al instalar el Consejo de Participación Ciudadana, que al brindarle información y herramientas de interacción con las Instituciones de Salud en el Estado, se puedan incorporar nuevas estrategias orientadas a atender áreas de oportunidad presentes en el incumplimiento de ciertos indicadores de la MIR Estatal, en la optimización de la relación costo / efectividad de los servicios prestados y en la disminución del indicador de costo promedio por beneficiario a fin de hacer un uso aún más eficiente del presupuesto público asignado al Fondo en cuestión.

Apartado 5. Percepción de la Población Atendida:
La encuesta SESTAD, de la cual participa SESEQ, concluye que en el año 2023 el monitoreo institucional arroja una media de 89.92% con respecto a la satisfacción de los usuarios en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias. Para el monitoreo ciudadano, practicado a través de los avales ciudadanos, en el año 2023 la media de satisfacción de los usuarios en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias fue de 89.45%; sin embargo ambas medias de satisfacción global se encuentran por debajo de la media nacional que presenta un resultado de 91.14% y 90.44% respectivamente.

Apartado 6. Medición de Resultados:
Los resultados generales son satisfactorios, si se toma en cuenta que a pesar de la desinformación, la pandemia ocasionada por el COVID-19, el cambio institucional de la prestación del servicio de salud gratuito a la población más vulnerable del país, y la desinformación en las zonas de mayor pobreza, como las zonas rurales de México, aun así los indicadores del Fin y Propósito dan clara muestra del compromiso de la Institución por mantener la razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social a la baja y el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social a la alza.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

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

2: Reforzar el programa de capacitación al personal de los hospitales y unidades médicas.
3: Elaborar un programa de trabajo en aspectos específicos de cada componente y variable de la SESTAD para elaborar un informe preciso de aquellos resultados con aspectos a mejorar para elevar la calidad de atención.
4. Datos de la Instancia evaluadora
4.1 **Nombre del coordinador de la evaluación:** René Xavier Chavira Venzor
4.2 **Cargo:** Coordinador de la evaluación.
4.3 **Institución a la que pertenece:** International City Management Association de México A.C.
4.4 Principales colaboradores: Ana Luisa Canseco Lajas Estefanía Elvira Sandoval Mariscal René Arvizo Cantú
4.5 **Correo electrónico del coordinador de la evaluación:** renechavira@hotmail.com
4.6 **Teléfono (con clave lada):** (614)178-6709
5. Identificación del (los) programa(s)
1.1 **Nombre del (los) programa(s) evaluado(s):** Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) - Ejercicio Fiscal 2023.
1.2 **Siglas:** FASSA 2023
1.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ). Secretaría de Salud (SESA).
1.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s):
Poder Ejecutivo_X_ Poder Legislativo___ Poder Judicial___ Ente Autónomo___
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s):
Federal___ Estatal_X_ Local___
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):
5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s):
Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ). Secretaría de Salud (SESA).
5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):

Nombre:	Unidad administrativa:
Lic. Emilio Díaz Flores	Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ). Secretaría de Salud (SESA). emiliodf@seseqro.gob.mx (442)251-9000 ext. 5050

6. Datos de Contratación de la Evaluación

6.1 Tipo de contratación:

6.1.1 Adjudicación Directa___ 6.1.2 Invitación a tres___ 6.1.3 Licitación Pública Nacional___
6.1.4 Licitación Pública Internacional___ 6.1.5 Otro: (Señalar)_X_ Prestación de Servicios Profesionales.

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

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

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/2024.

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/2024.

Anexo 2. Ficha Técnica de datos generales del evaluador.

Ficha Técnica de datos generales de la evaluación	
Nombre de la evaluación	Evaluación de Consistencia y Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo General 33 para el ejercicio fiscal 2023.
Nombre y clave del programa evaluado	I002 Programa de Prestación de Servicios de Administración, Promoción, Prevención y Atención para la Salud.
Ramo	Ramo General 33
Unidad(es) Responsable(s)	Lic. Emilio Díaz Flores Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ). Secretaría de Salud (SESA).
PAE de origen	Plan Anual de Evaluaciones del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, 2024
Año de conclusión y entrega de la evaluación	2024
Tipo de evaluación	Evaluación de Consistencia y Resultados 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	Ana Luisa Canseco Lajas Estefanía Elvira Sandoval Mariscal 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.
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 M.N.)
Fuente de financiamiento	Recursos propios.

Anexo 3. Características del Fondo.

TEMA	VARIABLE	DATOS (RESPUESTA)
Datos generales	**Dependencia o Ente público responsable de operar y/o ejecutar el fondo**	Secretaría de Salud del Estado de Querétaro
	Unidad Responsable (UR)	416- Dirección General de Programación y Presupuesto "A"
	Clave presupuestal	I002
	Fuente de financiamiento	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)
		FAF: $2,447,084,485.40
		Recursos federales: $1,698,514,983.36
		Recursos estatales: $2,397,883,585.19
		Recursos propios: $88,661,666.09
	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	Lic. Emilio Díaz Flores
	Teléfono del responsable	(442)251-9000 ext. 5050
	Correo electrónico del responsable (institucional)	emiliodf@seseqro.gob.mx
Objetivos	**Objetivo general del Programa que opera con recursos federales transferidos**	Aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social mediante: 1. La implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios, 2. La promoción de la salud y prevención de enfermedades, 3. La mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud, así como 4. El abasto y la entrega oportuna y adecuada de medicamentos gratuitos.

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

3 de noviembre de 2024 LA SOMBRA DE ARTEAGA Pág. 55965

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

10.- Manual de Organización de SESEQ. Documento administrativo que contiene información sistemática que describe la estructura jerárquica, las funciones de organización con la cual se labora en el organismo. Este documento publicado en la Sombra de Arteaga con fecha 22 de enero 2016, p 623-807 de la publicación.
11.- Lineamientos para la administración y ejecución de recursos públicos para obras y acciones. Ley de Coordinación Fiscal. Capítulo V Fondo de Aportaciones Federales. El artículo 25 menciona el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud como parte de los Fondos de Aportaciones Federales. El artículo 29 dispone que los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3o., 13 Y 18 de la Ley General de Salud. El artículo 31 se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente. Extracto de la Ley artículos 25, 30 y 31.

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

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

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

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

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

16.- Relación manuales administrativos SESEQ.

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

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

19.- Ley General De Contabilidad Gubernamental
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG_300118.pdf

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

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

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

3 de noviembre de 2024 LA SOMBRA DE ARTEAGA Pág. 55967

VARIABLE	DATOS (RESPUESTA)
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.
	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. el abasto de medicamentos y de los insumos para la salud. -Promover la cultura de la prevención en materia de salud. -Implementar programas de alimentación para niños, niñas, adolescentes y población vulnerable.
	Objetivo 1: Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalario, así como exámenes médicos y medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
	Estrategia 1.1: Fortalecer al INSABI para garantizar la atención médica y hospitalaria, incluidos el suministro de medicamentos, y exámenes médicos a la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación.
	Línea de acción 1.1.1: Unificar de manera progresiva, los Sistemas Estatales de Salud, para colaborar en la operación y aplicación de políticas orientadas a garantizar el derecho a la protección a la salud en todo el territorio nacional.

	Objetivo 2: Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.
	Estrategia 2.1: Instrumentar un nuevo modelo de Atención Primaria de Salud Integral APS-I, para incrementar la capacidad resolutiva en el primer nivel de atención y garantizar el acceso oportuno de la población a los servicios de salud.
	Línea de acción 2.1.2: Reorganizar los servicios de salud para garantizar el acceso efectivo a los servicios médicos requeridos, conforme al modelo de APS-I. **Línea de acción 2.1.3**: Fortalecer las jurisdicciones sanitarias para la coordinación de actividades, de promoción y prevención y la vigilancia epidemiológica en los centros de salud.
	Estrategia 2.2: Implementar un sistema de referencia y contrarreferencia entre los niveles de atención que permita el acceso a la consulta de especialidad, hospitalización y cirugía dando prioridad a las regiones de alta marginación y donde los servicios se hayan federalizado.
	Línea de acción 2.2.1: Establecer las redes básicas regionalizadas para garantizar la referencia de las y los pacientes para su acceso a la consulta de especialidad, la hospitalización y la cirugía. **Línea de acción 2.2.4:** Fortalecer la coordinación entre los diferentes niveles de gobierno para articular las redes básicas regionalizadas, incluyendo su infraestructura y desarrollo de los recursos humanos y tecnológicos.
	Objetivo 4: Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.
	Estrategia 4.1: Fortalecer la vigilancia sanitaria con base en la investigación científica y articulación del SNS para anticipar acciones y estrategias que correspondan a las necesidades y requerimientos desde una perspectiva territorial, epidemiológica y sensible a las condiciones críticas o de emergencia.
	Línea de acción: 4.1.1: Homologar el modelo de vigilancia sanitaria y epidemiológica bajo un enfoque territorial y actualizado con el propósito de combatir la corrupción y proteger a la población contra posibles riesgos.

3 de noviembre de 2024 LA SOMBRA DE ARTEAGA Pág. 55969

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

	VARIABLE	DATOS (RESPUESTA)
	Fin del programa que opera con recursos federales transferidos	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna.
	Propósito del programa que opera con recursos federales transferidos	La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.
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:	1,135,952
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:	726,921
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:	398,590
Presupuesto para el año evaluado	**Presupuesto Autorizado**	$2,411,800,422.00
	Presupuesto Modificado	2,447,084,485.40
	Presupuesto Ejercido	2,447,084,485.40
Cobertura geográfica (en caso de aplicar)	**Localidades, colonias, áreas, zonas en las que opera el programa con recursos federales transferidos.**	Estado de Querétaro

Anexo 4. Contribución del Fondo.

Contribución del FASSA al PND, PED	
Contribución y vinculación al Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024[94]	Eje 2. Garantizar empleo, educación, salud y bienestar. Objetivo: Salud para toda la población. Estrategia: La creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. Líneas de acción: -El combate a la corrupción será permanente en todo el sector salud. -Se dignificarán los hospitales públicos de las diversas dependencias federales. -Se priorizará la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva. -Se emprenderá una campaña informativa nacional sobre las adicciones. -Se impulsarán las prácticas deportivas en todas sus modalidades.

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

Contribución del FASSA al PND, PED	
Contribución y vinculación al	Objetivo 1: Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalario, así como exámenes médicos y medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud. Estrategia 1.1: Fortalecer al INSABI para garantizar la atención médica y hospitalaria, incluidos el suministro de medicamentos, y exámenes médicos a la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación. Línea de acción: 1.1.1 Unificar de manera progresiva, los Sistemas Estatales de Salud, para colaborar en la operación y aplicación de políticas orientadas a garantizar el derecho a la protección a la salud en todo el territorio nacional. Objetivo 2: Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano. Estrategia 2.1: Instrumentar un nuevo modelo de Atención Primaria de Salud Integral APS-I, para incrementar la capacidad resolutiva en el primer nivel de atención y garantizar el acceso oportuno de la población a los servicios de salud. Línea de acción 2.1.2 Reorganizar los servicios de salud para garantizar el acceso efectivo a los servicios médicos requeridos, conforme al modelo de APS-I. Línea de acción 2.1.3 Fortalecer las jurisdicciones sanitarias para la coordinación de actividades, de promoción y prevención y la vigilancia epidemiológica en los centros de salud. Estrategia 2.2: Implementar un sistema de referencia y contrarreferencia entre los niveles de atención que permita el acceso a la consulta de especialidad, hospitalización y cirugía dando prioridad a las regiones de alta marginación y donde los servicios se hayan federalizado. Línea de acción 2.2.1: Establecer las redes básicas regionalizadas para garantizar la referencia de las y los pacientes para su acceso a la consulta de especialidad, la hospitalización y la cirugía. Línea de acción 2.2.4: Fortalecer la coordinación entre los diferentes niveles de gobierno para articular las redes básicas regionalizadas, incluyendo su infraestructura y desarrollo de los recursos humanos y tecnológicos. Objetivo 4: Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural. Estrategia 4.1: Fortalecer la vigilancia sanitaria con base en la investigación científica y articulación del SNS para anticipar acciones y estrategias que correspondan a las necesidades y requerimientos desde una perspectiva territorial, epidemiológica y sensible a las condiciones críticas o de emergencia. Línea de acción: 4.1.1: Homologar el modelo de vigilancia sanitaria y epidemiológica bajo un enfoque territorial y actualizado con el propósito de combatir la corrupción y proteger a la población contra posibles riesgos.

Programa Sectorial de Salud 2019-2024[95]	Línea de acción: 4.1.4: Fortalecer las capacidades en diagnóstico y monitoreo de los pacientes atendidos, procurando la accesibilidad y atención cercana, a través de una mejor articulación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública. Línea de acción 4.1.10: Implementar estrategias bajo un enfoque territorial que procuren la seguridad alimentaria, vigilancia sanitaria y prevención de epidemias para salvaguardar a la población, tomando en cuenta la diversidad cultural. Objetivo 5: Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población. Estrategia 5.1: Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las ENT para reducir su incidencia en la población, especialmente en los grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad. Línea de acción 5.1.1: Fortalecer la atención primaria de salud para la detección, diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de la ENT, a través de servicios de calidad y un acceso oportuno para la población. Línea de acción 5.1.7: Impulsar iniciativas y fomentar la vinculación interinstitucional e intersectorial, para articular intervenciones dirigidas a la reducción del sobrepeso y obesidad, con énfasis en niñas y niños.

[95] Programa Sectorial de Salud 2019-2024.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0

Contribución del FASSA al PND, PED	
Contribución y vinculación al Plan Estatal de Desarrollo 2021 - 2027[96]	Eje 1: Salud y Vida Digna. Objetivo del eje: Generar condiciones que promuevan la movilidad social, el desarrollo humano trascendental y el respeto a la dignidad de las personas y grupos que integran la sociedad queretana. Objetivo 1: Ampliación e incremento del acceso a los servicios de salud para la ciudadanía. Líneas estratégicas: -Facilitar el acceso a la salud para toda la población. -Consolidar el sistema de salud con apoyo interinstitucional. -Asegurar la calidad de la atención y la infraestructura de salud suficiente. -Garantizar el abasto de medicamentos y de los insumos para la salud. -Promover la cultura de la prevención en materia de salud. -Implementar programas de alimentación para niños, niñas, adolescentes y población vulnerable. Líneas de acción: - Habilitar y operar la clínica para el manejo de las secuelas del SARS-CoV-2 y otras enfermedades respiratorias. - Realizar jornadas itinerantes de salud y atención médica. - Proveer atención integral a la salud de los y las pacientes. - Implementar acciones para la prevención de las adicciones. - Regularizar los esquemas de vacunación en la población. - Actualizar la infraestructura de salud para que cumpla con la normatividad vigente. - Eficientar la operación del primer nivel de atención. - Reforzar la atención integral de las unidades móviles. - Optimizar los mecanismos de gestión, adquisición, almacenamiento y distribución de los medicamentos e insumos para la salud. - Proveer insumos y condiciones necesarias para el desempeño eficiente del personal de salud. - Fomentar la educación y detección temprana para prevenir enfermedades crónico-degenerativas. - Realizar actividades enfocadas en el cuidado de la salud mental. - Implementar y difundir estrategias para la disminución de los riesgos para la salud.

[96] Plan Estatal de Desarrollo de Querétaro 2021-2027.
https://portal.queretaro.gob.mx/spf/transparenciaDet.aspx?q=YhT5iDRJbDApdkrEbkU07vi2/C2oFbak9rTLAvW7TacncMa2yWV7rZ70jNpwjmUC2pWRPogjtimioUwk/z0SzX1bDWJfYKYs8LRcPY3qhKSx3/iHMApaEmOVMEBlasgAS5JXEl4AV0ye5y6LxiLq+qrCNWNa3FZ+7j5sol2mzXM1EbAsQGqGcA==

Anexo 5. Cobertura del Fondo.

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

Anexo 6. Información Financiera.

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

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

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

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

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

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

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

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

Anexo 7. Cumplimiento SRFT y MIR.

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

MIR SRFT Año 2022										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta alcanzada	Avance % Periodo
Componentes	Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas.	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud.	(Número de Establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100.	Porcentaje	Anual	Estratégico	Calidad	93.1	92.6	99.46%
Actividades	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud.	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.	(Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la salud / Gasto total del FASSA) * 100.	Porcentaje	Semestral	Gestión	Eficacia	66.93	67.4	100.7%
Actividades	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad.	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA) *100.	Porcentaje	Semestral	Gestión	Eficacia	27.46	27.2	99.14%

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

MIR SRFT Año 2023										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta alcanzada	Avance % Periodo
Fin	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna.	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado.	Otra	Anual	Estratégico	Eficacia	25.4933	30.59195	83.33%
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	99.33024	99.45949	100.13%
Componentes	Servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente.	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada.	Tasa por 1,000 habitantes.	Anual	Estratégico	Eficacia	1.19899	1.22012	101.76

MIR SRFT Año 2023										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta alcanzada	Avance % Periodo
Componentes	Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas.	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud.	(Número de Establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100.	Porcentaje	Anual	Estratégico	Calidad	84.3318	84.3318	100%
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	Economía	66.74143	66.59544	99.78%

MIR SRFT Año 2023										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta Programada	Meta alcanzada	Avance % Periodo
Actividades	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad.	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA) *100.	Porcentaje	Semestral	Gestión	Economía	27.64293	27.99014	101.26%
Actividades	Elaboración del listado de atenciones para la salud de los Servicios Estatales de Salud.	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud programadas) * 100.	Porcentaje	Anual	Gestión	Eficiencia	76	76	100%

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

MIR ESTATAL Año 2022		
Nivel		Indicadores

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

MIR ESTATAL Año 2022							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta alcanzada
Componentes	Servicio de vigilancia y control epidemiológico otorgados.	Porcentaje trimestral de notificación oportuna de brotes epidémicos.	(Número de brotes epidémicos notificados oportunamente según la NOM-017 de vigilancia epidemiológica por unidades médicas de SESEQ / Total de brotes epidémicos notificados por unidades médicas de SESEQ) *100.	Brotes epidémicos notificados.	Trimestral	95	98.76
Actividades	Control y atención de las enfermedades cardiometabólicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, riesgo cardiovascular).	Porcentaje de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica que logran la meta del tratamiento.	(Número de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en control con menor a TA 140 entre 90 mmHg en población de 20 años y más, sin seguridad social /número de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento de población de 20 años y más, sin seguridad social) *100.	Pacientes Sin Seguridad Social con Hipertensión Arterial Sistémica en control.	Trimestral	71	71.94
Actividades	Control de cáncer de la mujer.	Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quién se realizó estudio de mastografía.	(Número de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a las que se realizó estudio de mastografía / Número total de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social) *100.	Mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social que se realizó estudio de mastografía.	Trimestral	15.17	9.47
Actividades	Atención de trastornos psiquiátricos y neurológicos.	Promedio de atenciones a Población sin seguridad social otorgadas por personal de salud mental.	Número de personas sin seguridad social que reciben atención de salud mental /Total de personal que otorga atención de salud mental.	Personas atendidas en salud mental.	Trimestral	79	49.30

MIR ESTATAL Año 2022							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta alcanzada
Actividades	Atención médica ambulatoria y de unidades móviles.	Porcentaje de población residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica de 1a vez en el año por parte de las unidades médicas móviles.	(Número de personas residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica de 1a vez en el año por parte de las unidades médicas móviles / Total de personas que residen en localidades de difícil acceso a servicios de salud) *100.	Personas de localidades con difícil acceso a servicios de salud que reciben consulta médica.	Trimestral	28	19.44
Actividades	Medicamentos y otros insumos para la salud en 1er nivel.	Porcentaje de abasto de medicamentos en primer nivel de atención.	Número de claves de medicamentos con existencia en primer nivel de atención /total de claves de medicamentos autorizadas para el primer nivel de atención * 100.	Claves de medicamento.	Trimestral	80	83.11
Actividades	Atención médico-quirúrgica de segundo nivel.	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano.	Total de intervenciones quirúrgicas por quirófano en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado/número de quirófanos funcionando en hospitales de segundo nivel de atención, en el mismo periodo.	Intervenciones quirúrgicas.	Trimestral	4.54	6.10
Actividades	Medicamentos y otros insumos para la salud de 2do. nivel.	Porcentaje de abasto de medicamentos en segundo nivel de atención.	Número de claves de medicamentos con existencia en segundo nivel de atención /total de claves de medicamentos autorizadas para el segundo nivel de atención * 100.	Claves de medicamento.	Trimestral	80	89.02
Actividades	Prevención de enfermedades cardiometabólicas.	Porcentaje de población de 20 años y más sin seguridad social a quién se realizó detección de Diabetes Mellitus.	(Número de personas de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de Diabetes Mellitus / Número total de personas de 20 años y más sin seguridad social programada para detección de Diabetes Mellitus) *100.	Personas de 20 años y más sin seguridad social a la que se realizó detección de Diabetes Mellitus.	Trimestral	18.50	7.61

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

MIR ESTATAL Año 2023							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del indicador	Frecuencia	Meta Programada	Meta alcanzada
Fin	Contribuir a la Salud y Vida Digna de la población del estado de Querétaro mediante acceso efectivo a servicios de salud.	Porcentaje de la población con carencia de acceso a servicios de salud.	Información obtenida del resultado del indicador de carencia de acceso a servicios de salud generado por CONEVAL.	Porcentaje	Anual	20.9%	ND
Propósito	La población sin seguridad social residente en Querétaro disminuye la tasa de morbilidad con acceso efectivo a atención médica con acciones de prevención, detección y tratamiento.	Tasa de variación de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad.	((tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad t / tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad t-1) -1) * 100.	Tasa de variación.	Anual	-10.12%	4.97470983%
Componente	Servicio de atención médica otorgado a la población sin seguridad social.	Porcentaje trimestral de población sin seguridad social, que recibe atención medica de primera vez en el año.	(Total de consultas médicas de primera vez en el año recibidas por la población sin seguridad social / Total de población sin seguridad social t) *100.	Porcentaje	Trimestral	62%	35.09%
Actividad	Acreditación de los establecimientos médicos de primer y segundo nivel y unidades especializadas que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud.	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud.	(Número de Establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a Servicios de Salud del Estado de Querétaro) * 100.	Porcentaje	Semestral	93.55%	92.63%
Actividad	Abasto de medicamentos e insumos para garantizar su disponibilidad para la población sin seguridad social	Porcentaje de abasto de medicamentos en primer y segundo nivel de atención respecto al total de claves de medicamentos autorizadas para cada nivel de atención.	(Número de claves de medicamentos con existencia en primer y segundo nivel de atención/ total de claves de medicamentos autorizadas para cada nivel de atención) * 100.	Porcentaje	Trimestral	90%	93.62%
MIR ESTATAL Año 2023							

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

MIR ESTATAL Año 2023							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del indicador	Indicador	Meta Programada	Meta alcanzada
Actividad	Ejecución de acciones de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento enfocado al autocuidado para reducir la mortalidad de cáncer cérvico-uterino.	Porcentaje de tamizaje de cáncer de cuello uterino, en mujeres y hombres trans de 25 a 64 años de edad sin seguridad social mediante citología cervical y/o prueba de VPH acorde a la normatividad aplicable.	(Número de mujeres y hombres trans de 25 a 64 años de edad sin seguridad social a las que se realizó detección de Virus del Papiloma Humano (VPH) mediante la prueba de Reacción de Polimerasa en Cadena (PCR) o citología cervical / Número total de mujeres y hombres trans de 25 a 64 años de edad sin seguridad social) *100.	Porcentaje	Trimestral	7%	4.88%
Actividad	Prevención y tratamiento de pacientes con Hipertensión Arterial y Enfermedades Cardiovasculares, enfatizando la detección oportuna, el tratamiento adecuado y su seguimiento.	Porcentaje de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica controlada respecto al total de pacientes de la población sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento.	(Número de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica en control con TA menor a 140/90 mmHg /Total de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento) *100.	Porcentaje	Trimestral	71%	72.92%
Actividad	Prevención y tratamiento de pacientes con Diabetes Mellitus enfatizando la detección oportuna, el tratamiento adecuado y su seguimiento.	Porcentaje de población de 20 años y más sin seguridad social a quién se realizó detección de Diabetes Mellitus respecto al total de población de 20 años y más sin seguridad social.	(Número de personas de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de Diabetes Mellitus /Total de población sin seguridad social de 20 años y más) *100.	Porcentaje	Trimestral	16.5%	8.13%

MIR ESTATAL Año 2023							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida del indicador	Indicador	Meta Programada	Meta alcanzada
Componente	Servicio de vigilancia epidemiológica otorgado.	Porcentaje de notificación oportuna de brotes epidémicos con respecto al total de notificaciones.	(Número de brotes epidémicos notificados oportunamente por las unidades médicas de SESEQ según la NOM-017 de vigilancia epidemiológica / Total de brotes epidémicos notificados por las unidades médicas de SESEQ) *100.	Porcentaje	Trimestral	95%	99.01%
Actividad	Verificación sanitaria a establecimientos comerciales de elaboración y venta de alimentos preparados.	Porcentaje de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras con respecto al total programados para verificación sanitaria.	(Número de establecimientos de servicio de alimentos que presentan condiciones sanitarias seguras / Total de establecimientos de servicio de alimentos programados para verificación sanitaria) *100.	Porcentaje	Trimestral	90%	83.36%
Actividad	Atención a infecciones nosocomiales.	Tasa de incidencia de infecciones nosocomiales por 1,000 egresos hospitalarios.	(Número de casos nuevos de infecciones nosocomiales en población sin seguridad social en un periodo determinado*1,000 / Total de egresos hospitalarios en el mismo periodo)	Tasa	Trimestral	5.6%	4.8%

Índices de tablas, figuras, imágenes y gráficos.

Tablas.

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

Figuras.

Figura 1. Proceso de elaboración y publicación del PASM. 51

Imágenes.

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

Gráficos.

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


PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE
QUERÉTARO
QUERÉTARO
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos, Adelante.
IGMA-ML
México/Latinoamérica

Resumen Ejecutivo.

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

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

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene por objetivo aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social mediante:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Se recomienda considerar:

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

Anexos.

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

1. Descripción de la evaluación.	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo General 33 para el ejercicio fiscal 2023.	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (15/marzo/2024):	
1.3 Fecha de término de la evaluación (13/septiembre/2024):	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Lic. Emilio Díaz Flores	**Unidad administrativa:** Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ). Secretaría de Salud (SESA).
Nombre: Act. Brenda Elaine Luna Pacheco	**Unidad administrativa:** Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño adscrita a la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro.
1.5 Objetivo general de la evaluación: Evaluar el desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo General 33, ejecutado en el estado de Querétaro durante el ejercicio fiscal 2023, a través de la valoración y análisis del avance en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas, de los resultados, productos, servicios, presupuesto, cobertura y seguimiento de su aplicación, con base en la información entregada por la Dependencia o Ente Público responsable, a fin de mejorar la gestión, los resultados, la creación de valor público y promover la rendición de cuentas.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: 1. Identificar los principales procesos en la planeación, cobertura, gestión, operación y resultados del FAFEF en la entidad federativa. 2. Verificar el grado de cumplimiento de los objetivos y metas del FAFEF, a través de la revisión de los indicadores estratégicos y de gestión. 3. Analizar la contribución que los programas y proyectos financiados con recursos del FAFEF dan solución a la problemática que enfrenta la población objetivo. 4. Valorar la suficiencia de los mecanismos y sistemas de monitoreo y evaluación de acuerdo con la normativa aplicable. 5. Analizar los Aspectos Susceptibles de Mejora implementados y su cumplimiento, valorando el comportamiento que estos han tenido en los últimos ejercicios fiscales, a fin de contribuir en acciones de mejora para la toma de decisiones y asignaciones presupuestarias. 6. Promover la identificación de las barreras que enfrentan las distintas poblaciones, principalmente aquellas en situación de vulnerabilidad, en correspondencia con el objetivo del FAFEF. 7. Identificar las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, que permitan diseñar estrategias de mejora en el Desempeño del FAFEF. 8. Emitir las Recomendaciones que se consideren necesarias para mejorar los objetivos y metas programadas, optimizar los procesos de gestión y proponer los controles que se deberán de llevar a	

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

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

1.7 Metodología utilizada en la evaluación:

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

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

La metodología constó de las siguientes etapas:

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

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

Instrumentos de recolección de información:

Cuestionarios_X_ Entrevistas_X_ Formatos__ Otros__ Especifique:

Descripción de las técnicas y modelos utilizados:

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

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

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

2. Principales Hallazgos de la evaluación

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

Apartado 1: Diseño

[91] https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluaciones_Diseno.aspx
https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/evaluacion_consistencia_resultados.aspx
https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluacion_Procesos.aspx
[92] https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/evaluaciones

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

Apartado 2: Planeación Estrategica

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

Apartado 3: Cobertura del Fondo

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

Apartado 4: Gestión y Operación del Fondo

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

Apartado 5: Percepción de la Población Atendida

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

Apartado 6: Medición de Resultados

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

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

2.2.1 Fortalezas:

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

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

2.2.2 Oportunidades:

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

2.2.3 Debilidades:

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

2.2.4 Amenazas:

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

3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

Apartado 1. Diseño:
El adecuado desempeño del FASSA se debe en gran medida a que cuenta con documentos como el Anexo 2-B que actualiza el diagnóstico relacionado con el problema principal a atender en el estado en materia de salud pública: disminuir la morbilidad de la población sin seguridad social y da contexto preciso de la estrategia y acciones a emprender a fin de avanzar en la cobertura de servicios de salud en el estado de Querétaro; además logra una eficiente coordinación con otros programas federales y estatales para atender la problemática en cuestión de forma integral y no aislada.

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

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

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

Apartado 3. Cobertura del Fondo:
El presente apartado requiere de un análisis más amplio a fin de entender la disminución de la población atendida, ya que podría deberse a multifactores, es decir, a simple vista pareciera ser que la disminución de la población atendida se debe solo a que la población sin seguridad social acude a consultorios médicos de la farmacia de su preferencia por la necesidad de atenderse rápidamente a pesar de no ser un servicio gratuito pero si asequible; si bien es cierto, también se siguen presentando subregistros en la captura de pacientes que asisten por primera vez a una atención médica, lo cual afecta la estadística, pero de igual forma se tendría que hacer un comparativo adicional de la población sin seguridad social que obtiene un empleo y por ende la prestación de un servicio médico, que al ya no necesitar acudir a una instalación pública médica podría haber resuelto la necesidad a través de un servicio de salud particular o bien otras servicios de salud como IMSS-Bienestar.

Apartado 4. Gestión y Operación del Fondo:
Es de reconocer la inclusión del modelo de Gobierno Abierto por parte de SESEQ al instalar el Consejo de Participación Ciudadana, que al brindarle información y herramientas de interacción con las Instituciones de Salud en el Estado, se puedan incorporar nuevas estrategias orientadas a atender áreas de oportunidad presentes en el incumplimiento de ciertos indicadores de la MIR Estatal, en la optimización de la relación costo / efectividad de los servicios prestados y en la disminución del indicador de costo promedio por beneficiario a fin de hacer un uso aún más eficiente del presupuesto público asignado al Fondo en cuestión.

Apartado 5. Percepción de la Población Atendida:
La encuesta SESTAD, de la cual participa SESEQ, concluye que en el año 2023 el monitoreo institucional arroja una media de 89.92% con respecto a la satisfacción de los usuarios en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias. Para el monitoreo ciudadano, practicado a través de los avales ciudadanos, en el año 2023 la media de satisfacción de los usuarios en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias fue de 89.45%; sin embargo ambas medias de satisfacción global se encuentran por debajo de la media nacional que presenta un resultado de 91.14% y 90.44% respectivamente.

Apartado 6. Medición de Resultados:
Los resultados generales son satisfactorios, si se toma en cuenta que a pesar de la desinformación, la pandemia ocasionada por el COVID-19, el cambio institucional de la prestación del servicio de salud gratuito a la población más vulnerable del país, y la desinformación en las zonas de mayor pobreza, como las zonas rurales de México, aun así los indicadores del Fin y Propósito dan clara muestra del compromiso de la Institución por mantener la razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social a la baja y el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social a la alza.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

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

2: Reforzar el programa de capacitación al personal de los hospitales y unidades médicas.
3: Elaborar un programa de trabajo en aspectos específicos de cada componente y variable de la SESTAD para elaborar un informe preciso de aquellos resultados con aspectos a mejorar para elevar la calidad de atención.
4. Datos de la Instancia evaluadora
4.1 **Nombre del coordinador de la evaluación:** René Xavier Chavira Venzor
4.2 **Cargo:** Coordinador de la evaluación.
4.3 **Institución a la que pertenece:** International City Management Association de México A.C.
4.4 Principales colaboradores: Ana Luisa Canseco Lajas Estefanía Elvira Sandoval Mariscal René Arvizo Cantú
4.5 **Correo electrónico del coordinador de la evaluación:** renechavira@hotmail.com
4.6 **Teléfono (con clave lada):** (614)178-6709
5. Identificación del (los) programa(s)
1.1 **Nombre del (los) programa(s) evaluado(s):** Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) - Ejercicio Fiscal 2023.
1.2 **Siglas:** FASSA 2023
1.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ). Secretaría de Salud (SESA).
1.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s):
Poder Ejecutivo_X_ Poder Legislativo___ Poder Judicial___ Ente Autónomo___
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s):
Federal___ Estatal_X_ Local___
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):
5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s):
Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ). Secretaría de Salud (SESA).
5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):

Nombre:	Unidad administrativa:
Lic. Emilio Díaz Flores	Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ). Secretaría de Salud (SESA). emiliodf@seseqro.gob.mx (442)251-9000 ext. 5050

6. Datos de Contratación de la Evaluación

6.1 Tipo de contratación:

6.1.1 Adjudicación Directa___ 6.1.2 Invitación a tres___ 6.1.3 Licitación Pública Nacional___
6.1.4 Licitación Pública Internacional___ 6.1.5 Otro: (Señalar)_X_ Prestación de Servicios Profesionales.

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

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

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/2024.

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/2024.

SECRETARÍA DE FINANZAS
QUERÉTARO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES (EN ADELANTE EL **"CONTRATO"**), QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE QUERÉTARO, EN LO SUCESIVO **"LA SECRETARÍA"**, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR SU TITULAR, EL **MAD GUSTAVO ARTURO LEAL MAYA** Y LA **ACT. BRENDA ELAINE LUNA PACHECO**, DIRECTORA DE LA UNIDAD ESTATAL DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO, ADSCRITA A LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE QUERÉTARO, CON LA PARTICIPACIÓN DE LA **LIC. MARÍA EUGENIA RIVAS BOBADILLA,** DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE QUERÉTARO Y POR LA OTRA PARTE, LA PERSONA MORAL DENOMINADA **INTERNATIONAL CITY MANAGEMENT ASSOCIATION DE MÉXICO, A.C.**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ EL **"PRESTADOR DE SERVICIOS"**, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **C. SALVADOR TORRES DÁVALOS,** EN SU CARÁCTER DE **DIRECTOR EJECUTIVO DE INTERNATIONAL CITY MANAGEMENT ASSOCIATION DE MÉXICO, A.C.,** A QUIENES ACTUANDO DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

DECLARACIONES

I. Declara **"La Secretaría"** que:

I.1. Es la dependencia del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, encargada de la administración financiera y tributaria de la hacienda pública del Estado de Querétaro, y le corresponde celebrar los instrumentos necesarios, en relación con la planeación y administración financiera y tributaria, de tecnologías de la información, así como, de indicadores de desempeño; de conformidad con lo dispuesto por los artículos 19 fracción II y 22 fracciones XXVI y XXIX de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro.

I.2. El **MAD Gustavo Arturo Leal Maya,** es el Secretario de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, acreditando ello, con su nombramiento expedido el 01 (primero) de octubre de 2021 (dos mil veintiuno), por el Lic. Mauricio Kuri González, C. Gobernador Constitucional del Estado de Querétaro, quien comparece en ejercicio de las facultades establecidas en los artículos 19 fracción II y 22 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, 5 del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro.

I.3. La **Act. Brenda Elaine Luna Pacheco**, es la Directora de la Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño, adscrita a la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, acreditando ello, con su nombramiento expedido el 09 (nueve) de mayo de 2022 (dos mil veintidós), suscrito por el MAD Gustavo Arturo Leal Maya, Secretario de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, con fundamento en el artículo 22 fracción XXXIX de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro; quien comparece en ejercicio de las facultades establecidas en los artículos 96 del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro y Tercero del Decreto por el que se establece y constituye el Órgano Desconcentrado de la Administración Pública del Estado de Querétaro denominado Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño.

SECRETARÍA DE FINANZAS
QUERÉTARO

I.4. La **Lic. María Eugenia Rivas Bobadilla**, es la Directora Administrativa de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, acreditando ello, con su nombramiento expedido el 17 (diecisiete) de abril de 2023 (dos mil veintitrés), suscrito por el MAD Gustavo Arturo Leal Maya, Secretario de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, con fundamento en el artículo 22 fracción XXXIX de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro; quien comparece en ejercicio de las facultades establecidas en los artículos 3 primer párrafo, 11 fracción VI, 87 y 88 fracción II del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro.

I.5. Los compromisos que adquiere **"La Secretaría"**, cuentan con la autorización presupuestal para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente instrumento jurídico y a la posibilidad de afectar los recursos públicos correspondientes, lo que se acredita a través del oficio de suficiencia presupuestal número SF/DA/00786/2024, el cual forma parte integral del expediente.

I.6. Para los efectos de este **"Contrato"** señala como su domicilio el ubicado en Palacio de la Corregidora, 5 de mayo, esq. Luis Pasteur S/N, Col. Centro, C.P. 76000, Querétaro, Qro.

I.7. Para los efectos y obligaciones fiscales que se desprendan del presente **"Contrato"** la clave del Registro Federal de Contribuyentes es la del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, **GEQ790916MJ0**.

I.8. Con la celebración del presente contrato de prestación de servicios nos encontramos ante un caso de excepción, establecido en los artículos 1 y 2 fracción VIII de la Ley de Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Querétaro, que a la letra dice:

> ***"Artículo 2.*** *Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:*
>
> ***I.*** *a* ***VII.*** *...*
>
> ***VIII. Servicios de administración financiera y tributaria:*** *aquellos que comprendan los servicios o adquisición relativos a la recepción de los ingresos y dispersión de pagos que le correspondan al Estado; el traslado, administración, control, registro y custodia de valores, así como de formas valoradas; la elaboración de diagnósticos, estudios, consultorías, asesorías, capacitación y evaluación, en las materias hacendaria, financiera, de contabilidad gubernamental, planeación, de políticas públicas, tributarias y política fiscal; los servicios que se contraten con instituciones del sistema financiero mexicano, servicios digitales, plataformas e infraestructura tecnológica en materia tributaria, contable, financiera y fiscal; los de calificación crediticia y aquellos que propicien el fortalecimiento hacendario y recaudatorio y de la transparencia y la rendición de cuentas."*

De igual forma, se encuentra excluido del régimen aplicable en la misma materia a nivel federal, debido a que no involucra contraprestaciones a cargo del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, con cargo total o parcial a recursos federales, conforme convenio celebrado con el Ejecutivo Federal.