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: Lic. Eduardo Joel Ibarra Acosta

(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 cuarto trimestre 2025 (Tomo IV de IV). **7005**

SECRETARÍA DE GOBIERNO

DIRECCIÓN ESTATAL DEL REGISTRO CIVIL

Informe sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos respecto de los recursos federales transferidos, correspondiente al cuarto trimestre del ejercicio fiscal 2025. **7546**

COMISIÓN ESTATAL DEL SISTEMA PENITENCIARIO DE QUERÉTARO

Informe sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos respecto de los recursos federales transferidos, correspondiente al cuarto trimestre del ejercicio fiscal 2025. **7548**

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUERÉTARO

Informe sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos respecto de los recursos federales transferidos, correspondiente al cuarto trimestre del ejercicio fiscal 2025. **7550**

UNIDAD DE SERVICIOS PARA LA EDUCACIÓN BÁSICA EN EL ESTADO DE QUERÉTARO

Informe sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos respecto de los recursos federales transferidos, correspondiente al cuarto trimestre del ejercicio fiscal 2025. **7558**

GOBIERNO MUNICIPAL

Informe sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos respecto de los recursos federales transferidos, correspondiente al cuarto trimestre del ejercicio fiscal 2025. Municipio de Ezequiel Montes, Qro. **7566**

Informe sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos respecto de los recursos federales transferidos, correspondiente al cuarto trimestre del ejercicio fiscal 2025. Municipio de Peñamiller, Qro. **7580**

Informe sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos respecto de los recursos federales transferidos, correspondiente al cuarto trimestre del ejercicio fiscal 2025. Municipio de San Joaquín, Qro. **7590**

Informe sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos respecto de los recursos federales transferidos, correspondiente al cuarto trimestre del ejercicio fiscal 2025. Municipio de Tequisquiapan, Qro. **7605**

INFORMES AL TELÉFONO 01 (442) 238-50-00 EXTENSIONES 5677 Y 5682 O DIRECTAMENTE EN LA CALLE LUIS PASTEUR No. 3 A NORTE, PLANTA BAJA, CENTRO HISTÓRICO, SANTIAGO DE QUERÉTARO, QRO., CÓDIGO POSTAL 76000.
https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/
sombradearteaga@queretaro.gob.mx

Introducción.

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

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

La Evaluación Específica del Desempeño es un análisis detallado del rendimiento de un programa o proyecto durante un período específico, generalmente un año fiscal. Se centra en medir el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas, utilizando indicadores clave de resultados, servicios y gestión. En esencia, busca determinar si el programa está logrando los resultados esperados y si está utilizando eficientemente los recursos

El análisis de gabinete consistió en un análisis documental de la normativa y documentos conceptuales del Fondo, incluyendo la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), lineamientos federales, Matrices de Indicadores para Resultados (MIR), modalidad presupuestaria, información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas, entre otros documentos.

También, la evaluación atiende a lo asentado en el Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), el cual precisa que *"Los recursos económicos de que dispongan la Federación, las entidades federativas, los Municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados"*, así como, *"Los resultados del ejercicio de dichos recursos serán evaluados por las instancias técnicas que establezcan, respectivamente, la Federación y las entidades federativas, con el objeto de propiciar que los recursos económicos se asignen en los respectivos presupuestos en los términos del párrafo precedente".*

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

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

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

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

Por último, el Artículo 97 establece que *"El diseño, construcción, seguimiento y mejora de la calidad de los programas públicos, el cumplimiento de los criterios técnicos y las metas de sus indicadores, así como la aplicación de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), será responsabilidad de los sujetos de la Ley y se realizará conforme a los lineamientos específicos que establezcan las instancias especializadas descritas en el Artículo 95 de esta Ley, quienes brindarán la asesoría técnica y la capacitación necesaria*

para tales efectos. La evaluación técnica de los programas y sus indicadores estará a cargo de las instancias referidas en el párrafo precedente, quienes emitirán las recomendaciones que estimen pertinentes".

Lo anteriormente citado, debe de considerarse el "Acuerdo mediante el cual se emiten los Lineamientos generales para la evaluación de los programas públicos del poder ejecutivo del Estado de Querétaro", el cual tiene por objeto regular la evaluación de los programas públicos de las dependencias y entidades.
Es por esto y de conformidad con las atribuciones de la Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño (UESED) estipuladas en su Reglamento Interior se realiza la presente evaluación:

"Capítulo Tercero: Del Programa Anual de Evaluación".
Art. 20. Las Dependencias y Entes Públicos, en el ámbito de su competencia respecto a las evaluaciones a los FAF y a las Evaluaciones Complementarias, deberán observar lo siguiente:

- ***Fracción III.*** *Participar en la estructura y elaboración de los TdR, de acuerdo al tipo de evaluación a realizarse.*
- ***Fracción IV.*** *Atender en tiempo y forma los requerimientos de información que contribuyan a los Informes de Evaluación".*

Por lo cual se establecieron los Términos de Referencia (TdR), en donde se especifican los criterios a cumplir en la Evaluación Específica del Desempeño de los recursos del FASSA del Ramo General 33 ejecutado en la entidad federativa a través de programas estatales durante el ejercicio fiscal 2024

Objetivos de la evaluación.

Objetivo general.

Evaluar el desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo General 33, ejecutado en el Estado de Querétaro durante el ejercicio fiscal 2024, mediante la valoración y análisis del avance en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas, así como de los resultados, productos, servicios, presupuesto, cobertura y seguimiento de su aplicación. Esta evaluación se realizó con base en la información entregada por la Dependencia o Ente Público responsable, con el objetivo de mejorar la gestión, los resultados, la creación de valor público y promover la rendición de cuentas.

Objetivos específicos.

1. Identificar los principales procesos en la planeación, cobertura, gestión, operación y resultados del FASSA en la entidad federativa.
2. Verificar el grado de cumplimiento de los objetivos y metas del FASSA, mediante la revisión de los indicadores estratégicos y de gestión.
3. Analizar la contribución que los programas y proyectos financiados con recursos del FASSA dan solución a la problemática que enfrenta la población objetivo.
4. Valorar la suficiencia de los mecanismos y sistemas de monitoreo y evaluación, de acuerdo con la normativa aplicable.
5. Analizar los Aspectos Susceptibles de Mejora implementados y su cumplimiento, valorando el comportamiento que estos han tenido en los últimos ejercicios fiscales, a fin de contribuir en acciones de mejora para la toma de decisiones y asignaciones presupuestarias.
6. Promover la identificación de las barreras que enfrentan las distintas poblaciones, principalmente aquellas en situación de vulnerabilidad, en correspondencia con el objetivo del FASSA.
7. Observar desde la perspectiva de la población beneficiaria el desempeño y avance al cumplimiento de los objetivos del FASSA.
8. Identificar las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, que permitan diseñar estrategias de mejora en el Desempeño del FASSA.
9. 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.
10. Fortalecer el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) a través del proceso de evaluación.

Metodología.

La Evaluación Específica del Desempeño (EED) retoma elementos de las evaluaciones de tipos de Consistencia de Resultados, Diseño y Procesos emitidas tanto por el CONEVAL[3], por la SHCP[4].

La EED para el Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos (FAETA), consistirá en una investigación de tipo mixta, a través del análisis de datos cualitativos y cuantitativos; el equipo evaluador plasmará con un alcance descriptivo, los hallazgos, así como las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, proponiendo, además, posibles situaciones de mejora.

La metodología aplicada se estructuró en tres etapas complementarias:

I. Análisis de gabinete:

Consistió en la revisión documental de la normatividad y los principales referentes conceptuales vinculados con el fondo. Se analizaron la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), los Lineamientos Federales, la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), así como información presupuestal, contable y administrativa; registros administrativos, bases de datos y evaluaciones previas relacionadas con la ejecución del fondo.

II. Trabajo de campo:

Incluyó la aplicación de cuestionarios y la realización de entrevistas semiestructuradas dirigidas a actores clave en la gestión y operación del fondo, particularmente al funcionariado público responsable de su integración, administración y seguimiento operativo.

III. Instrumento de recolección de información:

Se utilizó un cuestionario estructurado como herramienta principal de levantamiento de información. Para el análisis y valoración de la información y evidencia recabada, se consideraron los siguientes criterios:

- **Exactitud:** Que la información recibida fuera pertinente, precisa y correspondiente al ejercicio fiscal en evaluación.
- **Relevancia:** Que los datos, fuentes y propósitos de cada insumo documental fueran significativos para el desarrollo de la evaluación.

[3] https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Metodologia/Paginas/Diseno.aspx
https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Metodologia/Paginas/ECyR.aspx
[4] https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Sistema-Evaluacion-Desempeno

- **Credibilidad:** Que los documentos impresos o digitales proporcionados por las dependencias o entidades participantes contaran con elementos mínimos que permitieran verificar su autenticidad y confiabilidad.

Por otra parte, los apartados del cuestionario que contemplaron reactivos específicos, ya sea bajo un esquema dicotómico (Sí/No) o mediante preguntas abiertas de carácter descriptivo, fueron respaldados con evidencia documental verificable.
La atención a los reactivos metodológicos se realizó con base en criterios analíticos de naturaleza descriptiva, integrando las siguientes dimensiones:

- Examen sistemático de la información documental y empírica proporcionada.
- Desarrollo de argumentaciones que contextualizan y explican la situación evaluada conforme a los términos de cada reactivo.
- Valoración del grado de impacto y la contribución atribuible del fondo al cumplimiento de sus objetivos sustantivos.

Análisis de las preguntas metodológicas.

Apartado 1: Características Generales.

Pregunta 1: Describa brevemente las características más relevantes del programa que opera con Recursos Federales Transferidos.

Respuesta: Descriptiva.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene el siguiente objetivo general: *"La población sin seguridad social residente en Querétaro disminuye la morbilidad con acceso efectivo a atención médica y hospitalaria con acciones de prevención, detección y tratamiento"*, y este objetivo se cumple mediante los siguientes componentes:

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

A su vez, es notorio como el Eje 2: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 plantea, en términos generales, un objetivo totalmente alineado al objetivo descrito para el FASSA en el párrafo anterior, *"Salud para toda la población"*, mismo que se cumple a través de las líneas de acción planteadas dentro del mencionado Plan y también en el Objetivo 1 del Programa Sectorial de Salud 2020-2024, que menciona lo siguiente: *"Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud".*

Respecto del Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027, el FAF en cuestión se vincula con el Eje: Salud y Vida Digna a través de su Objetivo General: *"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"*, y en lo específico con relación al Objetivo 1, que menciona lo siguiente: *"Ampliación e incremento a los servicios de salud para la ciudadanía"*, así es como el FASSA, de manera articulada, logra plena coordinación con las entidades federativas y contribuye al bienestar de la salud de la población sin derechohabiencia.

Las características principales del Fondo se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Características del FASSA

Variable	Datos (Respuestas)
Normatividad aplicable al programa que opera con recursos federales transferidos:	-Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. -Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. -Ley de Coordinación Fiscal. -Ley de Contabilidad Gubernamental. -Presupuesto de Egresos de la Federación. -Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33. -Ley para el Manejo de los Recursos Públicos del Estado de Querétaro. -Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro. -Lineamientos para los Recursos del Ramo General 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación transferidos al Estado de Querétaro. -Ley General de Salud. -Acuerdos de Coordinación. -Manuales de Procedimientos.
Alineación al Plan Nacional de Desarrollo[5] 2019 – 2024:	**Eje:** 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.

[5] Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. https://framework-gb.cdn.gob.mx/landing/documentos/PND.pdf

Variable	Datos (Respuestas)
Alineación al Plan Estatal de Desarrollo[6] 2021 – 2027:	**Eje:** Salud y Vida Digna.
	Objetivo: Generar condiciones que promuevan la movilidad social, el desarrollo humano trascendental y el respeto a la dignidad de las personas y grupos que integran la sociedad queretana. Objetivo 1: Ampliación e incremento del acceso a los servicios de salud para la ciudadanía.
	Estrategias: -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. -Promover y fomentar hábitos de alimentación saludable, dirigidos a toda la población. - Fortalecer la atención prehospitalaria
	Eje: Política social

[6] Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Querétaro 2021-2027.
https://portal.queretaro.gob.mx/spf/transparenciaDet.aspx?q=YhT5iDRJbDApdkrEbkU07vi2/C2oFbak9rTLAvW7TacncMa2yWV7rZ70jNpwjmUC2pWRPogjtimioUwk/z0SzX1bDWJfYKYs8LRcPY3qhKSx3/iHMApaEmOVMEBlasgAS5JXEI4AV0ye5y6LxiLq+qrCNWNa3FZ+7j5sol2mzXM1EbAsQGqGcA==

Variable	Datos (Respuestas)
Programa Sectorial de Salud[7] 2020-2024	**Objetivos:** 1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud. 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. 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. 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.
	Estrategias: 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. 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. 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. 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.

[7] Programa Sectorial de Salud 2020-2024.
https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-sectorial-de-salud-2020-2024

Variable	Datos (Respuestas)
	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.
	Líneas de acción: 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. 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. 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. Línea de acción: 4.1.1: Homologar el modelo de vigilancia sanitaria y epidemiológica bajo un enfoque territorial y actualizado con el propósito de combatir la corrupción y proteger a la población contra posibles riesgos. Línea de acción: 4.1.4: Fortalecer las capacidades en diagnóstico y monitoreo de los pacientes atendidos, procurando la accesibilidad y atención cercana, a través de una mejor articulación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública. Línea de acción 4.1.10: Implementar estrategias bajo un enfoque territorial que procuren la seguridad alimentaria, vigilancia sanitaria y prevención de epidemias para salvaguardar a la población, tomando en cuenta la diversidad cultural. 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 (Respuestas)
Fin del programa que opera con recursos federales transferidos:	Contribuir al bienestar de salud de la población.
Propósito del programa que opera con recursos federales transferidos:	La población sin seguridad social residente en Querétaro disminuye la morbilidad con acceso efectivo a atención médica y hospitalaria con acciones de prevención, detección y tratamiento.
Población potencial:	Conjunto de la población que presenta el problema central que el Programa atiende.
Unidad de medida:	Población sin seguridad social
Cuantificación:	1,181,902 personas
Población objetivo:	Subconjunto de la población potencial que se busca atender en el corto y mediano plazos.
Unidad de medida:	Población sin seguridad social
Cuantificación:	495,210 personas
Población atendida:	Población que ha recibido los apoyos de los programas en un período determinado.
Unidad de medida:	Población sin seguridad social.
Cuantificación:	425,742 personas
Presupuesto Autorizado:	$6,084,548,997.00 pesos
Presupuesto Modificado:	$6,683,373,631.72 pesos
Presupuesto Ejercido:	$6,586,114,987.34 pesos
Localidades, colonias, áreas, zonas en las que opera el programa con recursos federales transferidos:	Estado de Querétaro

Fuente: Elaboración propia con datos del Anexo 3.

Pregunta 2: ¿Cuál es la problemática principal identificada que busca resolver el programa, así como el objetivo o propósito del programa que opera con Recursos Federales Transferidos?

Respuesta: Descriptiva.

La problemática principal identificada que busca resolver el FASSA, este año 2024, se encaminará en responder con mayor eficacia y eficiencia a las necesidades de salud de la población sin seguridad social.

Un compromiso fundamental es reducir las muertes maternas, donde se espera tener una Razón de Mortalidad Materna de 37.1 a nivel nacional; esto se logrará con acciones que favorezcan la identificación, control temprano de riesgos y patologías, así como la referencia oportuna de pacientes obstétricas de alto y bajo riesgo, durante la etapa pre gestional, el embarazo (prenatal), parto, puerperio y la etapa neonatal y/o manejo de la perdida gestional. Para el recién nacido, se continuará con las tomas de tamiz auditivo al 100%; la toma de tamiz metabólico; con lo que se podrá detectar enfermedades congénitas del metabolismo.

Capacitación al 100% de las mujeres embarazadas sobre la importancia de la lactancia materna desde el nacimiento, exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta los dos años de edad.

Fomentar la vida saludable, coadyuvará a evitar el incremento de enfermedades no transmisibles; reduciendo la mortalidad prematura y esto dependerá de garantizar la prevención, detección, diagnóstico, seguimiento y tratamiento temprano de las enfermedades tales como: diabetes mellitus, hipertensión, riesgo cardiovascular, sobrepeso y la obesidad; todas estas enfermedades toman relevancia fundamental.

De igual manera, es fundamental impulsar que las personas mantengan una dieta saludable, baja en azúcares y que realicen actividad física de manera regular; implicando hábitos de vida saludables.

Es fundamental dar atención a la niñez y a la adolescencia, donde el porcentaje de prevalencia de obesidad se enfocará en las niñas y niños de 6 a 12 años de edad; con acciones de detección oportuna de signos y síntomas de alarma por desnutrición, bajo peso, sobrepeso y obesidad. Como tarea principal, integral y universal, la vacunación en niñas y niños de 0 a 5 años de edad se realizará a través de las Jornadas Nacionales de Salud Pública, vacunando más del 90% de la población objetivo.

Para los adolescentes se establecerá la atención en salud sexual y métodos anticonceptivos, con el propósito de orientar y coadyuvar a la disminución de la Tasa de Fecundidad de Adolescentes (15 a 19 años).

La atención integral al paciente resultará, entre otras acciones, al fortalecimiento de la capacidad resolutiva de las unidades hospitalarias con el objetivo de elevar el número de egresos por mejora del estado de salud, de los pacientes atendidos, implicando

contar con la infraestructura necesaria, médicos suficientes, medicamentos necesarios, abasto de insumos y el equipamiento suficiente, adecuado y de calidad. La cura de enfermedades como el cáncer, dependerá de todas las acciones encaminadas a ésta; tales como la prevención, detección oportuna, diagnóstico y tratamiento adecuado; es por ello que la realización de citologías, pruebas de virus del papiloma humano, mastografías, pruebas de tamizaje y su seguimiento, serán fundamentales en cualquier tratamiento exitoso.

El recurso del FASSA, también es aplicado en controlar las enfermedades por vectores, donde las acciones van dirigidas a realizar campañas a la población, vigilancia epidemiológica y saneamiento básico; donde la difusión y capacitación a la población es fundamental.

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

Repuesta: No aplica.

¿Se analizan variables e indicadores que permiten conocer fa manera diferenciada en la que el problema afecta a las mujeres y a las niñas?	Sí	No
	X	

El FASSA no requiere de un diagnóstico que identifique factores de desigualdad y exclusión entre hombres y mujeres ya que la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados otorgados dentro de SESEQ, **se brindan de manera gratuita a toda persona que no cuente con seguridad social independientemente de su sexo o su edad,** bajo criterios de universalidad e igualdad, tal y como lo indica el *"Decreto por el que se Reforman, Adicionan y Derogan diversas Disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud"*[8].

Sin embargo, a fin de considerar factores de desigualdad y exclusión entre hombres y mujeres adicional a otras variables, se cuenta con el Diagnostico Situacional de Salud 2023, mismo que da seguimiento a indicadores, que se enlistan a continuación, y que permiten conocer de manera diferenciada el problema que afecta a las mujeres y a las niñas:

1. Población: en cuanto a la población se analiza la población total del estado, la población total por municipio y la tasa de crecimiento; sobre todo se identifica la población sin seguridad social.
2. Estructura de población: se observa en tres momentos del tiempo, 2000, 2010 y 2020, y se permite apreciar la identificación de la población y su crecimiento,

[8] 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 2024 .https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/521359/2019_11_29_MAT_salud.pdf

así como su transición demográfica según las pirámides poblacionales por edades, y se hace especial énfasis en la población joven vulnerable a enfermedades transmisibles; la población en edad laboral y la población de adultos mayores.
3. Esperanza de vida al nacer: analiza la esperanza de vida al nacimiento por sexo, su incremento y esperanza promedio de vida.
4. Escolaridad: se identifica el porcentaje de la población por edades que asiste a la escuela, así como el porcentaje de la población analfabeta.
5. Participación de la población mayor de 12 años en las actividades económicas: es decir, la población (hombres y mujeres) ubicada en el mercado laboral y/o participando en actividades económicas por actividad (primaria, secundaria y/o terciaria).
6. Consultas de primer nivel de atención en SESEQ: es la identificación del número de consultas otorgadas en SESEQ por sexo anualmente y por programa (enfermedades transmisibles, enfermedades crónico-degenerativas, otras enfermedades, personas sanas, planificación familiar, salud bucal y salud mental).
7. Morbilidad general: se mide en un contexto amplio la frecuencia de los problemas de salud específicos de una población determinada; también se miden los estados mórbidos o enfermedades que padece principalmente una población.
8. Prevalencia del sobrepeso y obesidad en el Estado: a partir de los 20 años se comienza con esta medición, haciendo el análisis por sexo para identificar causas y posibles medidas de prevención.
9. Principales causas de defunciones por causa y género: en base a 20 causas CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades).
10. Mortalidad de acuerdo a sexo en el Estado de Querétaro: para identificar tendencias en hombres y mujeres.
11. Mortalidad materna: divide su análisis en muertes maternas directas (complicaciones obstétricas, parto o puerperio), indirectas (resultado de una enfermedad preexistente o que si aparecen durante el embarazo son agravadas como, por ejemplo: cardiopatías, hepatopatías y diabetes) y no clasificables (accidentes, suicidios, homicidios, etc.).
12. Mortalidad infantil: que mide el número de muestres en niños menores de un año por cada 1,000 nacidos vivos).
13. Mortalidad por cáncer cervicouterino y cáncer de mama: en población sin seguridad social.

Con la información mencionada anteriormente, se procede a definir los Programas Prioritarios en Salud, mismos que derivan del conocimiento de la forma en la que afectan los problemas de salud a mujeres y niñas de manera diferenciada, como son los siguientes:

- Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia: Programa con directrices nacionales que abarca el grupo poblacional de 0 a 19 años teniendo 3 programas como son: *Salud de la Infancia, Salud de la Adolescencia y el Programa de Vacunación Universal.*
- Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano: El Programa de Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular bajo el marco de la Estrategia

Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

Además, se han llevado a cabo distintas estrategias y acciones durante el 2024 diferenciados con respecto a mujeres y niñas, como son los siguientes:

- Diagnóstico situacional de las Unidades de Salud Acreditadas en el Modelo de Atención a la Salud con Mecanismos Incluyentes (US-MoASMIS).
- Identificación de los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad a mencionar: personas con discapacidad, *migrantes, indígenas, personas de la tercera edad y población de la diversidad sexual.*
- Capacitación y sensibilización en diversas temáticas en las que se transversaliza la perspectiva de género, se visibilizan las brechas de género y se hacen propuestas para su reducción.
- Capacitación y sensibilización en Derechos Humanos, enfatizando las diferencias y rezagos históricos que sostienen las brechas de género.
- Capacitación y sensibilización en Salud e interseccionalidad con Perspectiva de Género.
- Capacitación y sensibilización en inclusión y no discriminación.
- Capacitación y sensibilización en Género en salud.
- Capacitación y sensibilización en Hostigamiento y acoso sexual.
- Capacitación y sensibilización en No discriminación e inclusión en salud.
- Capacitación y sensibilización en Transversalización de la perspectiva de género en salud, entre otras.
- Difusión del Protocolo de Prevención, Atención y Sanción del Hostigamiento y Acoso Sexual.
- Difusión de políptico de Derechos de los grupos vulnerables.
- Difusión de audiovisuales de Derechos de los grupos vulnerables.
- Se acredita una Unidad de Salud que aplica el Modelo de Atención a la Salud con Mecanismos Incluyentes (US- MoASMI)
- Se develó placa de Cero Tolerancia al Hostigamiento y Acoso Sexual en Jurisdicción de Cadereyta.

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

Respuesta: Sí;

En el Programa Sectorial de Salud 2019-2024, el FASSA contribuye directamente al cumplimiento de los objetivos planteados desde una óptica nacional sectorial, en materia de salud dicho Programa define lo siguiente: garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud; incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano; garantizar la eficacia de estrategias, programas

y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural, y mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.

Dentro del Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Querétaro 2021-2027, se garantiza la vinculación del FASSA en el cumplimiento de los objetivos estatales, al estar directamente vinculado con el Eje 1: Salud y Vida Digna que define como su primer objetivo el siguiente: *"Ampliación e incremento del acceso a los servicios de salud para la ciudadanía"* y su primera estrategia: *"Facilitar el acceso a la salud para toda la población".*

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 también da muestra de cómo el FASSA contribuye con el cumplimiento del Objetivo 2: Salud para toda la población del Eje 2: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar; mismo que además plantea la siguiente Estrategia: La creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicios en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE; en el Estado de Querétaro, los servicios comentados anteriormente se prestan a través del Ente Público: Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).

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

Respuesta: Descriptiva.

	Sí	No
¿Existe además vinculación con el Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas?	X	
¿Existe además vinculación con el Objetivo 10: Reducción de las desigualdades?	X	

La estrategia programática del FASSA para el 2024 consiste en el fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud, a través del recurso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, encaminado a responder con mayor eficacia y eficiencia a las necesidades de salud de la población sin seguridad social.

Tabla 2. Alineación del FASSA con los ODS.

Objetivo ODS	Meta	Alineación con el FASSA
Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. 	3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. 3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos. 3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles. 3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar. 3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol. 3.6 Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo. 3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos. 3.9 Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo. 3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda. 3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.	-Fomentar la vida saludable, coadyuvará a evitar el incremento de enfermedades no transmisibles; reduciendo la mortalidad prematura y esto dependerá de garantizar la prevención, detección, diagnóstico, seguimiento y tratamiento temprano de las enfermedades tales como: diabetes mellitus, hipertensión, riesgo cardiovascular, sobrepeso y la obesidad; todas estas enfermedades toman relevancia fundamental. De igual manera, es fundamental impulsar que las personas mantengan una dieta saludable, baja en azúcares y que realicen actividad física de manera regular; implicando hábitos de vida saludables. -Es fundamental dar atención a la niñez y a la adolescencia, donde el porcentaje de prevalencia de obesidad se enfocará en las niñas y niños de 6 a 12 años de edad; con acciones de detección oportuna de signos y síntomas de alarma por desnutrición, bajo peso, sobrepeso y obesidad. Como tarea principal, integral y universal, la vacunación en niñas y niños de 0 a 5 años de edad se realizará a través de las Jornadas Nacionales de Salud Pública, vacunando más del 90% de la población objetivo. Para los adolescentes se establecerá la atención en salud sexual y métodos anticonceptivos, con el propósito de orientar y coadyuvar a la disminución de la Tasa de Fecundidad de Adolescentes (15 a 19 años). -La cura de enfermedades como el cáncer, dependerá de todas las acciones encaminadas a ésta; tales como la prevención, detección oportuna, diagnóstico y tratamiento adecuado; es por ello que la realización de citologías, pruebas de virus del papiloma humano, mastografías, pruebas de tamizaje y su seguimiento, serán fundamentales en cualquier tratamiento exitoso. -El recurso del FASSA, también es aplicado en controlar las enfermedades por vectores, donde las acciones van dirigidas a realizar campañas a la

	3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo. 3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.	población, vigilancia epidemiológica y saneamiento básico; donde la difusión y capacitación a la población es fundamental.
Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas. 	5.1 Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo. 5.2 Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación. 5.3 Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina. 5.4 Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país. 5.5 Asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública. 5.6 Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen. 5.a Emprender reformas que otorguen a las mujeres igualdad de derechos a los recursos económicos, así como acceso a la propiedad y al control de la tierra y otros tipos de bienes, los servicios financieros, la herencia y los recursos naturales, de conformidad con las leyes nacionales. 5.b Mejorar el uso de la tecnología instrumental, en particular la tecnología de la información y las comunicaciones, para promover el empoderamiento de las mujeres. 5.c Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas a todos los niveles.	-Un compromiso fundamental es reducir las muertes maternas, donde se espera tener una Razón de Mortalidad Materna de 37.1 a nivel nacional; esto se logrará con acciones que favorezcan la identificación, control temprano de riesgos y patologías, así como la referencia oportuna de pacientes obstétricas de alto y bajo riesgo, durante la etapa pre gestional, el embarazo (prenatal), parto, puerperio y la etapa neonatal y/o manejo de la perdida gestional. Para el recién nacido, se continuará con las tomas de tamiz auditivo al 100%; la toma de tamiz metabólico; con lo que se podrá detectar enfermedades congénitas del metabolismo. Capacitación al 100% de las mujeres embarazadas sobre la importancia de la lactancia materna desde el nacimiento, exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta los dos años de edad.

Pág. 7322 PERIÓDICO OFICIAL 8 de febrero de 2026

Reducir la desigualdad en y entre los países. 	10.1 De aquí a 2030, lograr progresivamente y mantener el crecimiento de los ingresos del 40% más pobre de la población a una tasa superior a la media nacional. 10.2 De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición. 10.3 Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto. 10.4 Adoptar políticas, especialmente fiscales, salariales y de protección social, y lograr progresivamente una mayor igualdad. 10.5 Mejorar la reglamentación y vigilancia de las instituciones y los mercados financieros mundiales y fortalecer la aplicación de esos reglamentos. 10.6 Asegurar una mayor representación e intervención de los países en desarrollo en las decisiones adoptadas por las instituciones económicas y financieras internacionales para aumentar la eficacia, fiabilidad, rendición de cuentas y legitimidad de esas instituciones. 10.7 Facilitar la migración y la movilidad ordenadas, seguras, regulares y responsables de las personas, incluso mediante la aplicación de políticas migratorias planificadas y bien gestionadas. 10.a Aplicar el principio del trato especial y diferenciado para los países en desarrollo, en particular los países menos adelantados, de conformidad con los acuerdos de la Organización Mundial del Comercio. 10.b Fomentar la asistencia oficial para el desarrollo y las corrientes financieras, incluida la inversión extranjera directa, para los Estados con mayores necesidades, en particular los países menos adelantados, los países africanos, los pequeños Estados insulares en desarrollo y los países en desarrollo sin litoral, en consonancia con sus planes y programas nacionales. 10.c De aquí a 2030, reducir a menos del 3% los costos de transacción de las remesas de los migrantes y eliminar los corredores de remesas con un costo superior al 5%.	-Para el 2024 el fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud, a través del recurso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, se encaminará en responder con mayor eficacia y eficiencia a las necesidades de salud de la población sin seguridad social. -La atención integral al paciente resultará, entre otras acciones, al fortalecimiento de la capacidad resolutiva de las unidades hospitalarias con el objetivo de elevar el número de egresos por mejora del estado de salud, de los pacientes atendidos, implicando contar con la infraestructura necesaria, médicos suficientes, medicamentos necesarios, abasto de insumos y el equipamiento suficiente, adecuado y de calidad.

Fuente: Elaboración propia.

Pregunta 6: ¿Cuáles son los bienes y servicios que se brindan?

Respuesta:

La MIR Estatal del FASSA 2024 identifica los siguientes 3 componentes:

C1: Servicio de atención médica a la población sin seguridad social otorgado.
C2: Servicio de prevención y promoción de la salud a la población sin seguridad social de acuerdo con las diferentes etapas de la vida y modelos de priorización otorgado.
C3: Servicio de vigilancia epidemiológica otorgado.

Adicionalmente se brindan los siguientes servicios:

- Atención en urgencias.
- Servicios auxiliares de diagnóstico (imagenología).
- Servicio de laboratorio clínico de Servicios de Salud.
- Atención médica de consulta externa de especialidad.
- Servicio de vacunación.
- Atención psicológica y consulta de especialidad psiquiátrica en el Centro Estatal de Salud Mental (CESAM).
- Consulta externa de atención médica en centros de salud.
- Atención médica prehospitalaria del Centro Regulador de Urgencias Médicas.
- Atención para donación de sangre y sus componentes.

Pregunta 7: ¿Quién es la población objetivo que recibe los bienes y servicios?

Respuesta:

La población objetivo es la que se espera atender por primera vez en el año en la Unidad Médica.

La definición de **"consulta de primera vez en el año o cobertura o población usuaria"** es la siguiente: *Es la primera consulta que se brinda la o el paciente en el año calendario en la unidad médica, sin importar la temporalidad o causa de la consulta.* Esta información es de utilidad para saber el total de la población que está haciendo uso de los servicios.

La población objetivo-definida para el ejercicio fiscal 2024 del FASSA ascendió a 495,210 personas, que como ya se he dicho, estas personas representan un subconjunto de la población potencial que se busca atender en el corto y mediano plazo.

Apartado 2: Gestión y Operación del Fondo.

Pregunta 8: ¿Cuentan con documentación en la que se identifique un diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud?

Repuesta: Sí;

El documento titulado "Modelos de recursos para la planeación de unidades médicas de la Secretaría de Salud[9]" tiene por objetivo proporcionar un referente institucional para la definición y valuación en moneda nacional de recursos humanos, infraestructura y equipamiento médico básico, necesario para la operación de unidades de primer contacto y hospitalarias; es decir, el documento mencionado anteriormente, propone una guía del equipamiento mínimo necesario en materia de recursos humanos y materiales para las unidades hospitalarias.

En su caso SESEQ cuenta con los siguientes procedimientos que permiten identificar las necesidades en materia de recursos humanos y materiales para la prestación de servicios de salud:

- **Procedimiento de servicios subrogados**, que consiste en establecer un sistema confiable y eficiente que norme, controle y asegure que se otorguen los servicios subrogados a las diferentes unidades administrativas y operativas pertenecientes a SESEQ que requieran estos servicios, eficientando la aplicación de los recursos humanos, materiales y financieros, y asegurando que se cumplan criterios de eficiencia, seguridad y calidad de los servicios contratados que den continuidad en la atención médicas y administrativa.
- **Procedimiento de supervisión de infraestructura**, que consiste en establecer los lineamientos para verificar y dar seguimiento a las acciones de infraestructura de SESEQ, realizándolas con estricto apego a la ley y especificaciones técnicas necesarias de acuerdo a los programas de trabajo, compromisos y prioridades en salud de acuerdo a los tiempos establecidos en los anteproyectos arquitectónicos, contratos y normatividad vigente en la materia; hasta su término con la emisión de actas de entrega recepción y la respectiva modificación o eliminación de la acción den el Plan Maestro de Infraestructura (PMI).
- **Procedimiento para el ejercicio del presupuesto**, que tiene por objetivo establecer los parámetros para la administración y el ejercicio del presupuesto eficiente y controlado asignados a SESEQ con la finalidad de contribuir al logro de las metas establecidas en cada uno de los programas de salud.
- **Procedimiento para selección de personal**, que permite establecer un sistema confiable que norme y controle el proceso de selección de personal, para que el candidato elegido sea el adecuado y cuente con las competencias necesarias para cubrir las necesidades específicas del código vacante, así como las necesidades generales de la organización.

[9] Gobierno Federal 2006-2010. Secretaría de Salud. Modelos de recursos para la planeación de unidades médicas de la Secretaría de Salud.

Adicionalmente, consta en la documentación soporte proporcionada por SESEQ, la actualización de la información (ambos cortes conforme a lineamientos oficiales) referente a la plataforma del Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS), plataforma que busca alinear y orientar la recolección, integración, generación y difusión de la información a nivel nacional, con base en las necesidades y requerimientos de los diferentes usuarios y proveedores de información, evitando además, la duplicidad en el levantamiento, registro, procesamiento, envío e integración de datos.

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

Respuesta: Si.

El Manual de Organización General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro[10] establece claramente mecanismos de supervisión y seguimiento, específicamente en lo que respecta a la Dirección de Planeación a través de su Departamento de Evaluación Estatal y Control de la Información Estadística, que tiene por objetivo *"Dirigir al interior de SESEQ el Programa Operativo Anual con el propósito de identificar oportunidades de mejora que permitan establecer estrategias para elevar el nivel de salud de la población, la plena cobertura y el mejoramiento de la calidad de los servicios.*

Generar información estadística en materia de salud relevante, oportuna, homogénea y confiable referente a la población del Estado de Querétaro, que contemple los daños a la salud, los recursos disponibles y la prestación de servicios promoviendo una mejor toma de decisiones que contribuya a consolidar y mejorar el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud".

Adicionalmente, el artículo 25 del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado "Servicios de Salud del Estado de Querétaro"[11], le establece a la Dirección de Planeación, entre otras, las siguientes funciones:

"II. Formular, actualizar y dar seguimiento al Programa Operativo Anual y el Programa Anual Estratégico, según los objetivos, metas, retos e indicadores establecidos, en conjunto con los órganos competentes y Unidades Administrativas involucradas de SESEQ".

La Dirección de Planeación cuenta también con el Procedimiento para la elaboración y seguimiento del Programa Operativo Anual en su apartado de Estructura Programática y la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario denominado "Programa de prestación de servicios de administración,

[10] Manual de Organización General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro.
[11] Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado "Servicios de Salud del Estado de Querétaro.

promoción, prevención y atención para la Salud"[12], que incluye el Procedimiento para la elaboración de la propuesta de mejora al diseño de la MIR, el Procedimiento para la elaboración del proyecto POA en su apartado de estructura programática, el Procedimiento para la elaboración del POA en su apartado de estructura programática y el Procedimiento para seguimiento de avance y las acciones de mejora de los indicadores.

Asimismo, en el Procedimiento para Programa Anual de Trabajo (PAT) de recurso FASSA[13] se describe el Procedimiento y el Diagrama de Flujo para la Planeación y Programación de la Estructura Programática del PAT; se describe el Procedimiento y el Diagrama de Flujo para la determinación de Indicadores y Programación de Metas FASSA en el Sistema de Formato Único (SFU), que es un sistema de información sobre la aplicación y resultados del gasto federalizado; se describe el Procedimiento y Diagrama de Flujo para el seguimiento de Indicadores FASSA en el SFU; y finalmente se describe el Procedimiento y Diagrama de Flujo para cierre definitivo de Indicadores FASSA en el SFU;
Servicios de Salud del Estado de Querétaro cuenta a su vez con un Formato de Avance de Indicadores[14], mismo que se presenta trimestralmente y da cuenta del seguimiento reportado respecto de indicadores de la MIR Federal y Estatal, donde se incluye el valor del numerador y de nominador esperado y logrado; además se incluye la justificación del incumplimiento de la meta (en caso dado) y las acciones de mejora a implementar cuando el indicador no cumple, es decir, no está dentro de los parámetros establecidos por la instancia Federal y/o Estatal.

Pregunta 10. ¿La Dependencia o Ente Público ¿cuenta con mecanismos documentados para la validación de las nóminas?

Repuesta: Sí;

El proceso para la validación de la nómina incluye los siguientes pasos:

1) Durante el cálculo y la generación de la nómina toda la información se encuentra parametrizada, tanto en la definición de conceptos, con fecha de inicio de aplicación, importes o porcentajes (dependiendo del tipo de cálculo), así como en los programas (código fuente) que generan la nómina.

2) Después de la generación de la nómina, los pagos se exportan del sistema de archivos del *"SO Theos Work Station"* (sistema operativo instalado en el servidor de nómina), a archivos que permiten ser procesados y cargados en Base de Datos (de manera temporal) para su validación, misma que se realiza con utilerías desarrolladas de manera local donde se revisan conceptos, importes, cálculos, entre otra información relevante.

[12] Procedimiento para la elaboración y seguimiento del Programa Operativo Anual en su apartado de Estructura Programática y la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario denominado "Programa de prestación de servicios de administración, promoción, prevención y atención para la Salud".
[13] Procedimiento para Programa Anual de Trabajo (PAT) de recurso FASSA.
[14] Servicios de Salud del Estado de Querétaro, Formato de Avance de Indicadores 2024.

3) Se realiza una nueva validación cuando dichos pagos se exportan, mediante otra utilería, a un programa denominado *"Sicaprón"* (sistema de procesamiento de nómina por donde se envía la información de las nóminas al Departamento de Productos de Nómina Federal) desarrollado por la Federación, donde valida conceptos e importes de acuerdo con catálogos definidos por la misma Federación a través del *"Modelo de recursos para la planeación de unidades médicas de la Secretaría de Salud"*.

4) Por último, al procesar los pagos para su depósito, estos son cargados a una Base de Datos, (de forma definitiva), y se ejecutan una serie de *"querys"*, para detectar cualquier anomalía o discrepancia entre importes, catálogos y demás información relacionada. En esta base de datos ya definitiva se encuentran los catálogos (para revisión de cumplimiento con las dependencias), así como los procedimientos de validación de la nómina.

La Dirección de Recursos Humanos cuenta con el *"Procedimiento para la Generación de la Nómina*[15]*"* cuyo objetivo es generar la nómina para remunerar a los trabajadores adscritos a Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ) de acuerdo a las fechas calendarizadas conjuntamente con la federación con el propósito de evitar anomalías y retrasos en el pago al personal.

En el documento anteriormente mencionado, se incluye el Diagrama de Flujo y el Procedimiento para la Generación de la Nómina, además de la bitácora de procesos de la nómina, el tipo de recibo / talón de pago (comprobante de percepciones y deducciones), el ejemplo de la "carta de visto bueno" sobre descuentos quincenales vía nómina, la responsiva para entrega y comprobación de nómina, el catálogo de conceptos y de movimientos de nómina, el catálogo de movimientos de cancelación de cheques y el formato de resumen de nómina.

A su vez, la Dirección de Recursos Humanos cuenta con el "Procedimiento de Distribución y Comprobación de Pago de Nómina[16]" que persigue el objetivo de entregar la documentación de nómina a los responsables de recursos humanos de Unidades Administrativas para que los empleados de SESEQ cuenten con su comprobante de pago en tiempo y forma y por supuesto detalla un Procedimiento y Diagrama de Flujo de Distribución y Comprobación de Pago de Nómina así como el formato de recibo / talón de pago (comprobante de percepciones y deducciones), el formato de responsiva para entregar y comprobación de nómina quincenal, para suplencias, tiempo extra, nóminas adicionales, enseñanza 610 y pensión alimenticia.

El convenio suscrito en materia de "Transparencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas" y el convenio de colaboración para la "Operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica para el Ejercicio 2024 IMSS-BIENESTAR" entre la Secretaría de Salud Federal y el Estado de Querétaro a través de Servicios de Salud del Estado de Querétaro también establecen con detalle los recursos presupuestarios destinados a nómina relacionada a políticas de salud pública y promoción de la salud, así como tabuladores de la plantilla laboral.

[15] Servicios de Salud del Estado de Querétaro, Procedimiento para la Generación de la Nómina.
[16] Servicios de Salud del Estado de Querétaro, Procedimiento de Distribución y Comprobación de Pago de Nómina.

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

Respuesta: Si.

Se identifica complementariedad con los siguientes programas:

- SANAS Convenio Específico en materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para realizar acciones en materia de Salud Pública en las Entidades Federativas[17]. (Insumos en especie).
- COFEPRIS[18] (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios).
- FAM[19] (Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, antes Unidades Médicas Móviles).
- Programa "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral[20] (U-013) o actualmente IMSS Bienestar.
- Programa E025: Prevención y Atención contra las Adicciones[21], que refiere al convenio CRESCA de colaboración específico entre la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA) y la Entidad Federativa.

Pregunta 12: ¿La formulación y selección de los beneficiarios cumple con los criterios expresados en ROP, manual de organización, lineamientos, procedimientos o normatividad aplicable?

Repuesta: Si;

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) no cuenta con reglas de operación que requieran la formulación y selección de beneficiarios, el requisito único para ser beneficiario del FAF es no contar con seguridad social; el *"Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud"*[22], menciona lo siguiente en el TÍTULO TERCERO BIS *"De la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social":*

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

[17] Convenio específico en materia de transparencia de insumo y ministración de recursos presupuestarios federales para realizar acciones en materia de salud pública en las entidades federativas, SANAS 2024.
[18] COFEPRIS. https://www.gob.mx/cofepris.
[19] Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, antes Unidades Médicas Móviles. FAM 2024.
[20] Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral 2024. (U-013).
[21] Programa E025: Prevención y Atención contra las Adicciones.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1015463/CONVENIO_ESPECIFICO_CRESCA_E025-CONASAMA-QUERETARO-001-2025.pdf
[22] 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 2024. https://www.gob.mx/insabi/documentos/decreto-por-el-que-se-reforman-adicionan-y-derogan-diversas-disposiciones-de-la-lgs-y-de-la-ley-de-los-institutos-nacionales-de-salud?idiom=es/1000

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

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

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

Sin embargo: *"A fin de regular el desarrollo de los servicios y fundamentar la actuación de Servicios de Salud del Estado de Querétaro para brindar a la ciudadanía información general y dar certeza jurídica en la prestación de estos servicios para garantizar la atención adecuada en los establecimientos de salud en el primer nivel de atención en salud administrados por Jurisdicciones Sanitarias dependientes de la Subcoordinación General Médica",* es que la Entidad Federativa en su orden jurídico estatal contiene un procedimiento estandarizado y adecuado para la selección de beneficiarios, entendiéndose estos, como la población no derechohabiente, incluido en el *"Acuerdo por el que se expiden los lineamientos, horarios y requisitos respecto a los servicios de primer nivel de atención en salud de la Subcoordinación General Médica, unidad administrativa integrante de Servicios de Salud del Estado de Querétaro[23]".*

Cuando la capacidad resolutiva es rebasada, se le refiere a la población beneficiaria a un segundo nivel de atención atendiendo a el *"Acuerdo por el que se expiden los lineamientos, horarios y requisitos respecto de los trámites y servicios de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios, unidad administrativa integrante de Servicios de Salud del Estado de Querétaro[24]".*

Estos Acuerdos, están dirigidos para la atención de la población sin seguridad social, incluyendo el tabulador de costos, que contiene niveles socioeconómicos en pesos y en Unidad de Medida y Actualización (UMA), en caso de brindar atención a pacientes con derechohabiencia y determinar el costo según el tabulador publicado y vigente. En dichos Acuerdos se incluyen los formatos para la atención y derivación de pacientes a estudios o referencias.

[23] Acuerdo por el que se expiden los lineamientos, horarios y requisitos respecto a los servicios de primer nivel de atención en salud de la Subcoordinación General Médica, unidad administrativa integrante de Servicios de Salud del estado de Querétaro.
[24] Acuerdo por el que se expiden los lineamientos, horarios y requisitos respecto de los trámites y servicios de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios, unidad administrativa integrante de Servicios de Salud del Estado de Querétaro.

Pregunta 13: Análisis de los procedimientos para la selección de beneficiarios, así como de los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo.

Respuesta: Si.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud no cuenta con reglas de operación que requieran de procedimientos para la selección de beneficiarios (o su equivalente), ni de procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de servicio; el *"Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud"*[25], menciona lo siguiente en el TÍTULO TERCERO BIS *"De la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social"*:

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

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

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

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

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

[25] 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 2024. https://www.gob.mx/insabi/documentos/decreto-por-el-que-se-reforman-adicionan-y-derogan-diversas-disposiciones-de-la-lgs-y-de-la-ley-de-los-institutos-nacionales-de-salud?idiom=es/1000

Médica, unidad administrativa integrante de Servicios de Salud del Estado de Querétaro[26]".

Pregunta 14: En caso de contar con un padrón de beneficiarios ¿Existen mecanismos de actualización y depuración?, ¿Cuáles son?

Repuesta: No aplica.

No existe un padrón de beneficiarios, sin embargo, las Unidades Médicas cuentan con el Sistema de Información para la Administración Médica versión 3.0.0.0 (SIAM) en donde se registran los datos generales de los pacientes (beneficiarios).

El SIAM recolecta la siguiente información respecto de la identificación del paciente:

Datos generales:

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

Somatometría:

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

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

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

[26] Acuerdo por el que se expiden los lineamientos, horarios y requisitos respecto a los servicios de primer nivel de atención en salud de la Subcoordinación General Médica, unidad administrativa integrante de Servicios de Salud del Estado de Querétaro.

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

Respecto de la depuración de expedientes clínicos, SESEQ se apega a la *"Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012*[27]*, Del expediente clínico"*, la cual solo hace mención del tiempo mínimo de conservación del expediente clínico del paciente en el numeral *"5. Generalidades":*

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

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

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

Pregunta 15. ¿Existe una sistematización adecuada para la administración y operación del programa que opera con Recursos Federales Transferidos?

Repuesta: Sí;

La información Presupuestal Contable del FAF es administrada a través del Sistema Financiero Oracle, del mismo se genera toda la información presupuestal-contable y se identifica con la fuente de financiamiento que se asigna al Fondo.

Además, se cuenta con los siguientes sistemas informáticos que describen puntualmente los procesos y procedimientos para la adecuada administración y operación del FASSA que maneja el Departamento de Evaluación Estatal y Control de la Información Estadística de SESEQ:

[27] NOM-004-SSA3-2012. https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787

Tabla 3. Relación de sistemas informáticos operación FASSA.

Sistema / Registro	Liga (Link)
Plataforma principal	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html
Determinación de poblaciones (años 2016-2019)	https://datos.gob.mx/
Determinación de poblaciones (años 2020-2021)	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_poblacion_gobmx.html **Explorador: Microsoft Edge**
Reporte preliminar de muertes maternas / nacimientos	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_nacimientos_gobmx.html **Explorador: Microsoft Edge**
Repositorio de estadística estatal	https://www.seseq.gob.mx/estadistica/index.php?valida=si
Sistema de nómina	Intranet
Control contable y presupuestal	ORACLE SESEQ
Sistema de registro de atenciones o servicios otorgados	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html **Explorador: Microsoft Edge**
Sistema nacional de información básica en materia de salud	https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-informacion-en-salud-dgis **Explorador: Microsoft Edge**
Sistema informático para la administración de laboratorios NRLAB de Hospitales	Intranet
Registro de reporte mensual de camas censables de hospitales de segundo nivel de atención	Intranet
Programa de vacunación registro de dosis aplicada (RDA) / sistema de información en salud (SIS)	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html **Explorador: Microsoft Edge**
Sistema de información estadística sanitaria del estado de Querétaro (SIESQ)	Intranet
Programa de urgencias epidemiológicas	Intranet
Sistema nacional de vigilancia epidemiológica	http://www.sinave.gob.mx/
Sistema para la administración de información médica (SIAM)	Intranet
Programa de prevención y control de cáncer de mama (SICAM)	http://www.sicam.salud.gob.mx/CAMA/Account/LogOnMama
Programa de prevención y control de cáncer cervicouterino	http://www.sicam.salud.gob.mx/CACU/Account/LogOn
Programa de fortalecimiento a la atención médica	Intranet
Hoja diaria de hospitalización	Formato electrónico

Registro de resultado de indicador de infecciones nosocomiales en repositorio estadístico	https://www.seseq.gob.mx/estadistica/index.php?valida=si

Fuente: Elaboración propia.

Además de los sistemas mencionados con anterioridad, la Ley de Coordinación Fiscal[28] es muy clara al respecto en el capítulo V De los Fondos de Aportaciones Federales, artículo 25 se menciona lo siguiente: *"Con independencia de lo establecido en los capítulos I a IV de esta Ley, respecto de la participación de los Estados, Municipios y el Distrito Federal en la recaudación federal participable, se establecen las aportaciones federales, como recursos que la Federación transfiere a las haciendas públicas de los Estados, Distrito Federal, y en su caso, de los Municipios, condicionando su gasto a la consecución y cumplimiento de los objetivos que para cada tipo de aportación establece esta Ley, para los Fondos siguientes:*

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

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

> *"Artículo 29.- Con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan, los Estados y el Distrito Federal recibirán los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud les competan.*
>
> *Artículo 30.- El monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos:*

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

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

[28] Ley de Coordinación Fiscal. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LCF.pdf

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

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

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

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

En donde:

M = Monto aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación a que se refiere la fracción IV del artículo 30.
Fi = Monto correspondiente a la i-ésima entidad federativa del monto total M.
Ti = Distribución porcentual correspondiente a la i-ésima entidad federativa del monto total M.

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

$$Ti = Di / DM$$

En donde:

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

En donde:

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

En donde:

POBi = Población abierta en i-ésima entidad federativa.
PMIN = Presupuesto mínimo per cápita aceptado.
REMi = Razón estandarizada de mortalidad de la i-ésima entidad federativa
IEMi = Índice estandarizado de marginación de la i-ésima entidad federativa.

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

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

Adicionalmente la SHCP emite un *"Manual de Programación y Presupuesto para el Ejercicio Fiscal 2024*[29]*"* 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 2024; el manual en cuestión contiene diversa disposiciones y metodologías que resultan aplicables en las distintas etapas del proceso presupuestario.

El FASSA, adicionalmente cuenta con el "Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración, durante el ejercicio fiscal de 2024, de los recursos correspondientes a los ramos generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios[30]", que establece la distribución y el calendario de entrega de los recursos del Ramo General 33, Ramo donde se encuentra ubicado el FAF.

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.

[29] Manual de Programación y Presupuesto para el Ejercicio Fiscal 2024. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/850825/Manual_de_Programacion_y_Presupuesto_2024.pdf

[30] Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración, durante el ejercicio fiscal de 2024, de los recursos correspondientes a los ramos generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5711612&fecha=15/12/2023#gsc.tab=0

Apartado 3: Cobertura del Fondo.

Pregunta 16. ¿Cuál fue la cobertura de población atendida?

Repuesta:

Considerar las siguientes definiciones de la cobertura de la población:

Definiciones de población potencial, objetivo y atendida	
Población o área de enfoque potencial:	*Corresponde al total de lo población o área de en foque que presento lo necesidad o problema que justifica la existencia del programa o programas que opera con Recursos Federales Transferidos*
Población área de enfoque objetivo:	*Es aquella que el programa o programas opera con Recursos Federales Transferidos, teniendo programado atender en un periodo de tiempo, pudiendo corresponder a la totalidad de la población o área de enfoque potencial o una parte de la misma.* *Tanto la población potencial como objetivo pueden estar definidas en regiones, municipios localidades, hogares o individuos.* *La población objetivo también puede estar constituida por organizaciones no gubernamentales, organizaciones ejidales, pequeñas y medianas empresas, entre otros según correspondan a los objetivos del o los programas.*
Población o área de enfoque atendida:	*Es aquello que recibió el beneficiario del programa o programas que operan con Recursos Federales Transferidos y puede* ser e/ *total o uno porte de lo población objetivo.*

El Anexo 5 arroja un incremento del 4.04% en la población sin derechohabiencia con respecto al año 2023, es decir, esta población crece en 45,950 personas que presentan le necesidad de atención médica y no cuentan con ningún tipo de seguridad social.

Asimismo, es notoria la disminución del 31.8% de la población objetivo, esta disminución podría estar relacionada con las diferentes opciones asequibles que existen en el mercado en sustitución con el sistema de salud público ofertado por el Estado, como pueden ser las clínicas y laboratorios privados de bajo costo y consultorios ubicados en farmacias.

Respecto de la población atendida, esta se incrementa en un 6.8%, que bien podría deberse al envejecimiento de la población, el aumento en las enfermedades crónicas y los altos costos que representa la atención médica para aquellas personas sin seguridad social.

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

Respuesta:

La **población potencial** corresponde a la población sin seguridad social emitida por la Secretaría de Salud a través de los Cubos Dinámicos de Poblaciones[31]; la población por condición de derechohabiencia se estimó en la Dirección General de Información en Salud[32] (DGIS) usando como base la información generada por el Consejo Nacional de Población[33] (CONAPO), además de la información de los Censos de Población y Vivienda [34] y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición[35] (ENSANUT) del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática[36] (INEGI), y el Padrón General de Salud[37].

La publicación tiene como base el numeral 8.2.9 de la NOM-035-SSA3-2012[38] y se genera por grupos de edad quinquenal, los datos publicados por el CONAPO en grandes grupos, para facilitar a nuestros usuarios en los estados la planeación estratégica.

La **población objetivo** se determina con base al número de pacientes de primera vez en el año esperados y con la información histórica de pacientes atendidos. Cabe mencionar que anteriormente la población objetivo se estimaba con base en la información del Seguro Popular.

La **población atendida** la población atendida corresponde a la población que recibió atención en las unidades médicas de primer y segundo nivel sin requerir de una afiliación.

[31] Cubos Dinámicos de Poblaciones. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_poblacion_gobmx.html
[32] Dirección General de Información en Salud. https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-informacion-en-salud-dgis
[33] Consejo Nacional de Población. https://www.gob.mx/conapo
[34] Padrón General de Salud. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/gpadron_gobmx.html
[35] Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2024. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2024/index.php
[36] Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/
[37] Padrón General de Salud. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/gpadron_gobmx.html
[38] NOM-035-SSA3-2012 https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5280848

Apartado 4: Resultados del Fondo.

Pregunta 18. Análisis de la información financiera.

Respecto de la información financiera se puede observar que el recurso ejercido por el FASSA este 2024 ($2,624,888,367.53 pesos) se ha incrementado en un 31.05% desde el año 2020 ($2,002,923,054.87 pesos); sin embargo, resalta que para este año no se tuvieron reintegros de capital, tan solo un reintegro ($785,560.17) producto de rendimientos financieros con la imposibilidad de ejercerlos debido al cierre normativo del Fondo.

Es relevante mencionar también que las principales fuentes de financiamiento del programa que opera con Recursos Federales Transferidos son los recursos propios que provienen del estado de Querétaro y los recursos del FASSA con el 41% y 40% respectivamente, dando como suma entre ambas fuentes de financiamiento un total de $5,356,615,932.44 pesos.

En el análisis del Clasificador por Objeto del Gasto se tiene que el FASSA se ejerce principalmente en remuneraciones adicionales y especiales ($1,142,202,976.05 pesos), mientras que el Fondo Federal ($475,676,192.86 pesos), los ingresos propios de las dependencias y entes públicos ($35,322,939.89 pesos) y el recurso estatal ($628,534,172.54 pesos) se ejercen en productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio de manera muy superior al resto de los clasificadores.

En cuanto al análisis específico del destino del recurso del FASSA, se contempla principalmente la partida presupuestaria #134 que corresponde al concepto: “ayuda para gastos de actualización en el área médica y paramédica” y ejerce para este año 2024 un total de $1,003,288,596.71 pesos.

Describir el proceso de planeación, programación y asignación de los recursos del programa que opera con Recursos Federales Transferidos.

Respuesta:

El *“Calendario General de las Actividades del Proceso de Integración Programática Presupuestal 2024 (PIPP 2024) correspondiente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33*[39]*”* menciona lo siguiente:

[39] Calendario General de las Actividades del Proceso de Integración Programática Presupuestal 2024 (PIPP 2024) correspondiente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33. https://ssbcs.gob.mx/pdf/per_manag_indicators/sustento_normativo/FASSA-2024.PDF

Planeación.

Concertación de la Estructura Programática Homologada (EPH)

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

Programación.

Concertación de la Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF).

Considerando la EPH concertada para 2024, los encargados de la programación alinearán la EPH con las Actividad Institucional Estatal. De esta manera se podrá ubicar la asignación del gasto público conforme a la estructura de la entidad federativa que deberá reflejar las necesidades de la entidad.

Actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del FASSA para 2024.

La revisión y actualización de los indicadores de la MIR del FASSA, se realizarán considerando los aspectos que contengan los "Criterios para el registro y actualización de los instrumentos de seguimiento del desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2024", que emita la Unidad de Evaluación del Desempeño de la SHCP.

Presupuestación.

El Anteproyecto del Presupuesto de Egresos de la Federación 2024 (APEF 2024), se realizará en el SWIPPSS, y servirá como base para la integración del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2024. Por lo que las áreas responsables, deberán efectuar la asignación y calendarización del presupuesto en la EPEF concertada para 2024, considerando las medidas de austeridad y el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos.

El Pre-Techo presupuestal por entidad federativa para el ejercicio fiscal 2024 referente al gasto de operación y gasto de inversión, se comunicará en el SWIPPSS. No se consideran los conceptos de servicios personales ya que esta información corresponde a la Dirección General de Recursos Humanos y Organización. El procedimiento y vías para ejercerlo, así como el Pre-Techo puede variar en función de las instrucciones y al Techo Presupuestal de Gasto definitivo que comunique SHCP, así como, a lo que sea autorizado por la H. Cámara de Diputados de conformidad con el artículo 42, fracción V de la LFPRH.

Estrategia Programática.

Para desarrollar la Estrategia Programática, con toda la información previa, las áreas responsables de elaborar el APEF 2024, registrarán las metas propuestas que correspondan a los indicadores de la MIR del FASSA para 2024; describirán la forma con la cual alcanzarán la propuesta de metas registrada.

Integración Presupuestal.

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

Pregunta 19. Análisis del Costo Efectividad y Costo Promedio por Beneficiario Atendido (CPBA) del Programa que opera con Recursos Federales Transferidos.

Respuesta:

El costo / efectividad se obtiene de la relación que existe entre el presupuesto modificado y la población objetivo entre la relación que existe entre el presupuesto ejercido y la población atendida, de tal forma que se obtiene un índice, que para el año 2024 arroja un valor de .8599 lo que significa que la relación entre el presupuesto federal ejercido y los beneficiarios que recibieron bienes y servicios del FASSA es aceptable; lo anterior equivale a un costo promedio por beneficiario de $6,165.44 pesos y es tan solo un 0.42% mayor con respecto al año 2023 donde el costo por beneficiario fue de $6,139.35 pesos.

Costo Efectividad

Costo Efectividad =	(Presupuesto Modificado / Población Objetivo)
	(Presupuesto Ejercido / Población Atendida)

Costo Efectividad =	(2,625,673,927.70/ 495,210)
	(2,624,888,367.53 / 425,742)

Costo Efectividad =	5,302.14
	6,165.44

Costo Efectividad =	.8599

Rechazable	Débil	Aceptable	Costo Efectividad Esperado	Aceptable	Débil	Rechazable
0	0.49	0.735	1	1.265	1.51	2

Costo Promedio por Beneficiario Atendido (CPBA)

CPBA =	2,624,888,637.53
	425,742
	$6,165.44

Pregunta 20: 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:

El anexo 7, 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 logra su objetivo, al pasar de un 99.33024% de meta anual programada a un 99.45949% al final del período en cuestión, alcanzando así un avance del 100.13%. 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.

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 se encontró dentro del rango “Bajo Control”, ya que alcanzó 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, se encuentra dentro del rango “Bajo Control”, 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.

Respecto del Portal Aplicativo de la SHCP 2024, 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 una disminución en la mortalidad materna partiendo de una meta anual programada de 43.95% a una meta de 43.92% al final del período en cuestión; se alcanza el 100.05% de avance al final del año 2024.

2. El indicador del Propósito, destinado a incrementar el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico logra su objetivo, al pasar de un 98.66% de meta anual programada a un 99.23% 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 una tasa de 1.47 como meta anual programada a una tasa de 1.38 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 cumple su objetivo, al llegar a un resultado al cierre del periodo del 100% con respecto a un 87.5% planteado como meta programada anual. Cabe mencionar que la meta programada es menor (75%) y se modifica debido a que además de las 8 unidades que se consideraron como parte del denominador al inicio del 2024, la DGCES instruyó en diciembre del mismo año evaluar 3 unidades más en las que se estaba implementando el MGCS. Del total actual (11), se observó que 8 cumplen con avance en la implementación de dicho modelo, de tal forma que se conserva el denominador establecido originalmente de 8 unidades.

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, al pasar de un 61.43% como meta anual programada a un 68.93% como resultado al cierre del periodo, excediendo la meta establecida en un 12.2%. La variación en este indicador es debido a la reasignación de recursos adicionales al segundo nivel de atención para la adquisición de insumos médicos.
    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 26.09% a un

resultado al final del ejercicio del 25.78% y por lo tanto no alcanza su meta. La variación en este indicador es debido a que se reasignaron recursos para atender la demanda del segundo nivel.

c. El porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado permanece igual, al pasar de una meta anual programada de 98.57% a un 98.57% como resultado al cierre del periodo, por lo que si cumple con su meta.

Tabla 4: Semaforización de los indicadores de la MIR Federal FASSA 2024.

Indicador	Nivel MIR	Meta programada	Meta alcanzada	Tipo de Criterio	Parámetros de semaforización	
					Rango	Criterio de Semaforización
Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Fin	43.95	43.92	Descendente	37.36% a 48.35% (10.00% a -15.00%) Cuando el resultado del indicador varía en dichos rangos de % sobre la meta programada	Bajo Control
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Propósito	98.66	99.23	Ascendente	88.79% a 113.46% (-10.00% a 15.00%) Cuando el resultado del indicador varía en dichos rangos de % sobre la meta programada	Bajo Control
Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Componente 1	1.47	1.38	Ascendente	1.32% a 1.69% (-10.00% a 15.00%) Cuando el resultado del indicador varía en dichos rangos de % sobre la meta programada	Bajo Control
Porcentaje de establecimientos de atención médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS)	Componente 2	87.5	100	Ascendente	78.75% a 100.63% (-10.00% a 15.00%) Cuando el resultado del indicador varía en dichos rangos de % sobre la meta programada	Bajo Control
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Actividad 1	61.43	68.93	Ascendente	55.29% a 70.64% (-10.00% a 15.00%) Cuando el resultado del indicador varía en dichos rangos de % sobre la meta programada	Bajo Control
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Actividad 2	26.09	25.78	Ascendente	23.48% a 30.00% (-10.00% a 15.00%) Cuando el resultado del indicador varía en dichos rangos de % sobre la meta programada	Bajo Control

Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Actividad 3	98.57	98.57	Ascendente	88.71% a 113.36% (-10.00% a 15.00%) Cuando el resultado del indicador varía en dichos rangos de % sobre la meta programada	Bajo Control

Fuente: Elaboración propia.

Semaforización para Indicadores de Tendencia Ascendente.
(Aquello donde se espera un incremento en el valor para considerar una mejora)

Criterios de Semaforización Ascendente							
Fuera de Control		Precaución		Bajo Control		Sobrecumplimiento	
Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta
-∞	-25.01%	-25%	-10.01%	-10%	15%	15.01%	∞

Semaforización para Indicadores de Tendencia Descendente.
(Aquellos donde se espera una disminución en el valor para considerar una mejora)

Criterios de Semaforización Descendente							
Fuera de Control		Precaución		Bajo Control		Sobrecumplimiento	
Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta
∞	25.01%	25%	10.01%	10%	-15%	-15.01%	∞

Respecto de la MIR estatal del FASSA 2024, 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 a la fecha de cierre de la elaboración de la presente evaluación CONEVAL no ha publicado los resultados de la medición multidimensional de la pobreza 2024.

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 cumple con la meta planteada descendente estimada en un -2.00 al alcanzar un -12.20 en la tasa de variación de la meta real al cierre del periodo; esta disminución en la morbilidad, supera lo programado gracias a la activa participación ciudadana y a las campañas de sensibilización enfocadas en la prevención y atención oportuna. Estas acciones, junto con el fortalecimiento de los servicios de salud y una vigilancia epidemiológica eficiente, permitieron reducir significativamente la incidencia de enfermedades en el estado.

3. El Componente 1 que mide el porcentaje trimestral de población sin seguridad social que recibe atención médica de primera vez en el año, se ubico en el rango “Bajo Control” de acuerdo a los parámetros de semaforización, al alcanzar el 39.02% con respecto a la meta programada del 43%.
   a. La Actividad 1.1 que mide el porcentaje de claves surtidas de medicamentos con respecto al total de claves recetadas solicitadas para surtimiento de

medicamento, se encuentra dentro del rango “Bajo Control” de acuerdo a los parámetros de semaforización establecidos por la UESED, ya que alcanzó el 87.30% de un 92.00% programado al cierre del 2024.

b. La Actividad 1.2 que mide el porcentaje de consultas médicas de primera vez en el año por unidades médicas móviles a población sin seguridad social residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud con respecto al total de población sin seguridad social residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud no logra su meta al pasar de una meta programada de 26.00% a 18.85% como porcentaje logrado, lo que lo ubica en el rango de “Fuera de Control”; una de las causas del incumplimiento es la falta de 8 médicos, los cuales no han sido contratados por procesos del IMSS Bienestar.

c. La Actividad 1.3 que mide el porcentaje de ocupación hospitalaria se ubica en el rango de “Precaución”, al alcanzar un valor del 75.81% contra una meta planteada del 85%; aunque cabe mencionar que existe un subregistro en los hospitales, dando como resultado un sesgo en la información.

d. La actividad 1.4 que mide la atención a pacientes con secuelas de COVID-19 y otras enfermedades respiratorias alcanza su meta al contabilizar un 5.51% de un 5.00% programado para el 2024.

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 no logra su meta planteada (80%) al solo alcanzar un 44.51%. Existe baja afluencia del usuario en las unidades de salud, no se cuenta con el personal suficiente para realizar barrido casa por casa para buscar y vacunar a los niños pendientes de dosis de esquema.

   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 logra su meta y llega a un 12.58% de cobertura de un 12.00% planteado, es decir, se logra un avance del 104.83%.

   b.La Actividad 2.2 que mide el porcentaje de mujeres y hombres trans de 25 a 64 años de edad sin seguridad social a quien se realizó tamizaje de cáncer de cuello uterino, mediante citología cervical y/o prueba de Virus del Papiloma Humano (VPH) acorde a la normatividad aplicable respecto al total de mujeres y hombres trans de 25 a 64 años sin seguridad social, se ubicó en el rango “Bajo Control”, al alcanzar un 9.34% de cobertura en la prueba de tamizaje respecto de un 10.00% programado.

   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 2024 con el 76.17% de cobertura.

   d. La Actividad 2.4 que mide el porcentaje de pacientes sin seguridad social con Diabetes Mellitus controlada con respecto al total de pacientes sin seguridad social con Diabetes Mellitus en tratamiento cumple con su meta al alcanzar un 37.67% de la meta programada (34.60%).

5. El Componente 3 que mide el porcentaje de brotes epidémicos notificados oportunamente según NOM-017 de vigilancia epidemiológica con respecto al total de brotes epidémicos notificados se ubico en el rango “Bajo Control” al finalizar el año 2024 con un 95.70% sobre su meta programada del 98%.
   a. La Actividad 1 que mide el porcentaje de verificaciones sanitarias realizadas con respecto al total de verificaciones programadas cumple con su meta, ya que alcanza el 90.55% 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 obtener una tasa de variación de 4.95 casos nuevos respecto de una tasa de 5.60 planteado al cierre del año 2024. El incumplimiento del indicador es positivo, ya que la incidencia de infecciones nosocomiales va en descenso debido a la mejora en la vigilancia epidemiológica.

Tabla 5: Semaforización de los indicadores de la MIR Estatal FASSA 2024.

Indicador	Nivel MIR	Meta programada	Meta alcanzada	Sentido del indicador	Parámetros de semaforización	
					Rango	Criterio de Semaforización
Porcentaje de la población con carencia de acceso a servicios de salud	Fin	20.9%	No aplica	Descendente	22.99% a 17.77% (10.00% a -15.00%) Cuando el resultado del indicador varía en dichos rangos de % sobre la meta programada	No aplica
Tasa de variación de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad año actual respecto año anterior	Propósito	-2.0	-12.20	Descendente	-1.70% a -∞ (-15.00% a -∞%) Cuando el resultado del indicador varía en dichos rangos de % sobre la meta programada	Sobre cumplimiento
Porcentaje de población sin seguridad social que recibe atención médica de primera vez en el año con respecto al total de población sin seguridad social	Componente 1	43%	39.02%	Ascendente	38.70% a 49.45% (-10.00% a 15.00%) Cuando el resultado del indicador varía en dichos rangos de % sobre la meta programada	Bajo Control
Porcentaje de claves surtidas de medicamentos con respecto al total de claves recetadas solicitadas para surtimiento de medicamento	Actividad 1.1	92%	87.30%	Ascendente	82.80% a 105.80% (-10.00% a 15.00%) Cuando el resultado del indicador varía en dichos rangos de % sobre la meta programada	Bajo Control
Porcentaje de consultas médicas de primera vez en el año por unidades médicas móviles a población sin seguridad social residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud con respecto al total de población sin seguridad social residente en	Actividad 1.2	26%	18.85%	Ascendente	19.50% a -∞% (-25.00% a -∞%) Cuando el resultado del indicador varía en dichos rangos de % sobre la meta programada	Fuera de Control

localidades de difícil acceso a servicios de salud						
Porcentaje de ocupación hospitalaria	Actividad 1.3	85%	75.81%	Ascendente	63.75% a 76.49% (-25.00% a -10.01%) Cuando el resultado del indicador varía en dichos rangos de % sobre la meta programada	Precaución
Porcentaje de pacientes dados de alta atendidos por primera vez en la clínica post-COVID con respecto al total de pacientes con secuelas de COVID atendidos en la clínica post-COVID	Actividad 1.4	5%	5.51%	Ascendente	4.50% a 5.75% (-10.00% a 15.00%) Cuando el resultado del indicador varía en dichos rangos de % sobre la meta programada	Bajo Control
Porcentaje de dosis aplicadas de vacunas que completan un esquema de vacunación en la población menor de un año sin seguridad social con respecto al total de dosis por aplicar a la población de menores de un año de edad sin seguridad social	Componente 2	80%	44.51%	Ascendente	59.99% a -∞% (-25.00% a -∞%) Cuando el resultado del indicador varía en dichos rangos de % sobre la meta programada	Fuera de Control
Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quien se realizó estudio de mastografía con respecto al total de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social	Actividad 2.1	12%	12.58%	Ascendente	10.80% a 13.80% (-10.00% a 15.00%) Cuando el resultado del indicador varía en dichos rangos de % sobre la meta programada	Bajo Control
Porcentaje de mujeres y hombres trans de 25 a 64 años de edad sin seguridad social a quien se realizó tamizaje de cáncer de cuello uterino, mediante citología cervical y/o prueba de Virus del Papiloma Humano (VPH) acorde a la normatividad aplicable respecto al total de mujeres y hombres trans de 25 a 64 años sin seguridad social	Actividad 2.2	10%	9.34%	Ascendente	9.00% a 11.50% (-10.00% a 15.00%) Cuando el resultado del indicador varía en dichos rangos de % sobre la meta programada	Bajo Control
Porcentaje de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica controlada con respecto al total de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento	Actividad 2.3	71%	76.17%	Ascendente	63.90% a 81.65% (-10.00% a 15.00%) Cuando el resultado del indicador varía en dichos rangos de % sobre la meta programada	Bajo Control
Porcentaje de pacientes sin seguridad social con Diabetes Mellitus controlada con respecto al total de pacientes sin seguridad social con Diabetes Mellitus en tratamiento	Actividad 2.4	34.60%	37.67%	Ascendente	31.14% a 39.79% (-10.00% a 15.00%) Cuando el resultado del indicador varía en dichos rangos de % sobre la meta programada	Bajo Control
Porcentaje de brotes epidémicos notificados oportunamente según NOM-017 de vigilancia	Componente 3	98%	95.70%	Ascendente	88.20% a 112.70% (-10.00% a 15.00%)	Bajo Control

epidemiológica con respecto al total de brotes epidémicos notificados					Cuando el resultado del indicador varía en dichos rangos de % sobre la meta programada	
Porcentaje de verificaciones sanitarias realizadas con respecto al total de verificaciones programadas	Actividad 3.1	90%	90.55%	Ascendente	81.00% a 103.50% (-10.00% a 15.00%) Cuando el resultado del indicador varía en dichos rangos de % sobre la meta programada	Bajo Control
Tasa de incidencia de infecciones nosocomiales en población sin seguridad social por 1,000 egresos hospitalarios	Actividad 3.2	5.60	4.95	Descendente	6.16% a 4.76% (10.00% a -15.00%) Cuando el resultado del indicador varía en dichos rangos de % sobre la meta programada	Bajo Control

Fuente: Elaboración propia.

Semaforización para Indicadores de Tendencia Ascendente.
(Aquellos donde se espera un incremento en el valor para considerar una mejora)

Criterios de Semaforización Ascendente							
Fuera de Control		Precaución		Bajo Control		Sobrecumplimiento	
Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta
-∞	-25.01%	-25%	-10.01%	-10%	15%	15.01%	∞

Semaforización para Indicadores de Tendencia Descendente.
(Aquellos donde se espera una disminución en el valor para considerar una mejora)

Criterios de Semaforización Descendente							
Fuera de Control		Precaución		Bajo Control		Sobrecumplimiento	
Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta
∞	25.01%	25%	10.01%	10%	-15%	-15.01%	∞

Apartado 5: Transparencia y Seguimiento de los Resultados de Evaluación.

Pregunta 21. La Dependencia o Ente Público difunde los resultados de las evaluaciones a la población objetivo y ciudadanía.

Repuesta: Sí;

Toda la información referente el desempeño institucional del FASSA se encuentra en el portal de internet de la Secretaría de Salud – SESEQ[40] en la ruta *"Informes y Resultados" - "Rendición de Cuentas" – "Evaluación",* en donde se pueden encontrar los reportes siguientes:

- Cuatrimestrales de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM),
- Indicadores trimestrales de la MIR Estatal,
- Indicadores trimestrales del Programa Operativo Anual (POA),
- Indicadores trimestrales MIR Federal en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), e
- Informes de Evaluación Anual al FAF.

Adicionalmente, SESEQ cuenta con un Consejo de Participación Ciudadana Temático de Salud que forma parte de los órganos del Sistema de Participación Ciudadana, que tiene por objeto el emitir opiniones técnicas relacionadas con la temática de cada uno de ellos, bajo un esquema objetivo y responsable derivado de estudios y análisis sustentados, que en todo caso se hagan acompañar con una o varias propuestas de solución o mejora.

Identificar si cuenta con las siguientes características:

Características	Si	No
Publican los resultados de las evaluaciones en su página de internet.	X	
Los documentos publicados se encuentran de forma legible.	X	
La consulta es de fácil acceso, es decir, no excede 5 clics.	X	
Publican recursos gráficos de forma entendible a través de otros medios digitales diferentes a la página de internet como redes sociales.		X
Difunden los resultados de las evaluaciones a través de foros, consejos o comités donde participen la población objetivo o ciudadanía.		X
La Dependencia o Ente Público responsable del programa que opera con Recursos Federales Transferidos propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.	X	

[40] Secretaría de Salud – SESEQ. Página de Internet. https://www.seseq.gob.mx/evaluacion

Pregunta 22: ¿El programa que opera con Recursos Federales Transferidos cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas?

Repuesta: Sí.

El portal de internet de la Secretaría de Salud – SESEQ del Estado de Querétaro[41] contiene todos los reportes de desempeño del Fondo, no solo del año fiscal en curso, sino de años fiscales anteriores, y la información está disponible para su descarga.

En el portal de internet anteriormente referido también se puede encontrar todo lo relativo al artículo 66 y 67 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro[42] en donde se define la información que los sujetos obligados deberán publicar y mantener actualizada en el portal de internet referido.

Adicionalmente en el portal de internet del Gobierno del Estado de Querétaro[43]se encuentra la información que SESEQ proporciona a la SHCP respecto del desempeño presupuestal del FASSA en la liga de *"Transparencia Presupuestaria[44]"* observatorio del gasto de la SHCP que promueve la rendición de cuentas y el acceso a la información en formatos abiertos para conocer el destino del gasto público.

Además, es importante mencionar, que la ciudadanía en general cuenta con la Plataforma Nacional de Transparencia[45] (PNT) que es una herramienta tecnológica que facilita el acceso a la información pública en México. Es el medio por el cual se puede consultar la información que producen o resguardan las instituciones públicas, así como realizar solicitudes de información. La PNT es parte del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales.

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.

[41] Portal de internet de la Secretaría de Salud – SESEQ del Estado de Querétaro.www.seseq.gob.mx
[42] Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro. https://www.infoqro.mx/marcojuridico/ltaipeq.pdf
[43] Portal de internet del Gobierno del Estado de Querétaro.www.queretaro.gob.mx
[44] SHCP. Portal de Transparencia Presupuestaria. https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/
[45] Plataforma Nacional de Transparencia.https://www.plataformadetransparencia.org.mx/Inicio

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[46]; 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.

Pregunta 23: ¿Las recomendaciones derivadas del Informe de Evaluación 2023, realizada al ejercicio fiscal 2022, fueron clasificadas y atendidas de acuerdo con lo establecido en el "Mecanismos para el seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora 2024"?

Respuesta: Sí.

Según el Programa de Actividades para el Seguimiento de los PASM 2024, se obtuvo información por parte de este Equipo Evaluador al respecto del Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora (PASM) para el ejercicio 2024 del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), en donde existe evidencia gráfica de la atención e implementación de las mejoras derivadas de los comentarios emitidos en el proceso de retroalimentación de dicho programa y con esto lograr consolidar de manera definitiva el PASM 2024 del Fondo en mención, en estricto apego a lo dispuesto en el "Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora 2024" elaborado por la Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño" adscrita a la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Querétaro:

Tabla 6: Evidencias de la atención a las recomendaciones del Informe Anual de Evaluación FASSA 2023.

Núm.	Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora 2024	Evidencia
1	Revisar la Evaluación y elaborar el Documento de Posicionamiento Institucional.	Oficio No. 5014-SS-DP-250-2023 mediante el cual se envía el Documento de Posicionamiento Institucional de los recursos FASSA correspondiente al ejercicio fiscal 2022 del Ramo General 33, a Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño (UESED).
2	Definir y clasificar cada uno de los ASM.	Oficio No. 5014-SS-DP-118-2024 mediante el cual Se anexa el Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora (PASM) 2024 de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, sobre las recomendaciones de la evaluación realizada durante el año 2023 al PP. Se definen 4 ASM: 1. Realizar tablero comparativo semestral de indicadores federales y estatales y publicar en repositorio de SESEQ.

[46] Manual Operativo para la Plataforma de Transparencia de SESEQ.

		2. Dar a conocer los resultados de las evaluaciones del FASSA a directivos y publicar en repositorio de SESEQ. 3. Realizar cursos de inducción al puesto a personal de nuevo ingreso (médicos pasantes y residentes). 4. Integrar un algoritmo SIAM (Sistema para la Administración de Información Médica de Primer Nivel) para extraer el número total de pacientes activos según la NOM de Expediente Clínico.
3	Las Dependencias y Entes Públicos del Poder Ejecutivo del estado de Querétaro deberán definir los ASM a partir de las recomendaciones establecidas en los Informes de Evaluación.	Oficio No. 5014-SS-DP-118-2024 mediante el cual Se anexa el Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora (PASM) 2024 de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, sobre las recomendaciones de la evaluación realizada durante el año 2023 al PP.
4	Reportar avances de cumplimiento de manera cuatrimestral que contribuyen al mejoramiento del FAFA y Pp.	Oficio No. 5014-SS-DP-125-2024 mediante el cual se envía el reporte del avance de primer cuatrimestre 2024 PASM a la Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño (UESED), incluyendo las evidencias soporte respectivas, a través del sistema “PASM” de la UESED. Oficio No. 5014-SS-DP-233-2024 mediante el cual se envía el reporte del avance de segundo cuatrimestre 2024 PASM a la Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño (UESED), incluyendo las evidencias soporte respectivas, a través del sistema “PASM” de la UESED. Oficio No. 5014-SS-DP-014-2025 mediante el cual se envía el reporte del avance de tercer cuatrimestre 2024 PASM a la Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño (UESED), incluyendo las evidencias soporte respectivas, a través del sistema “PASM” de la UESED.

En conclusión, de las cuatro recomendaciones emitidas en el Informe de Evaluación 2023, se aceptan las cuatro y de estas cuatro recomendaciones se generan a su vez el mismo número de aspectos susceptibles de mejora, mismos que han sido atendidos satisfactoriamente respecto de la evidencia recibida por el equipo evaluador.

Apartado 6: Evaluación Participativa.

Pregunta 24: ¿Cuentan con instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida sobre el programa que opera con Recursos Federales Transferidos?

Repuesta: Sí;

SESEQ, a través de la Coordinación de Calidad, cuenta con el *"Procedimiento de Módulos de Atención, Orientación y Quejas*[47]*"*, cuyo objetivo es fortalecer la atención, orientación, solución inmediata a las necesidades de los usuarios de las unidades médicas, promoviendo una atención de calidad y calidez, consolidada a la mejora continua en el establecimiento y la satisfacción de la población.

A su vez, se plantea generar un espacio de voz para los pacientes y sus familias, identificando las oportunidades de mejora y, en consecuencia, implantar acciones que lleven a la reingeniería de procesos enfocados al usuario para incrementar la calidad de los servicios, su satisfacción y confianza.

El objetivo descrito con anterioridad aplica a todas las unidades administrativas de SESEQ, desde el personal operativo, médico, afín, administrativo, que interviene en la ejecución y manejo de los servicios, así como al responsable de la administración y dirección de la Unidad Administrativa.

Además, el "*Procedimiento de Módulos de Atención, Orientación y Quejas"* incluye el Formato Unificado de Solicitud de Atención (FUSA) empleados para recibir las quejas en los buzones de las unidades médicas, la Bitácora de Seguimiento a las Solicitudes de Atención, el Formato Unificado de Respuesta a la Solicitud de Atención, la liga de acceso a la Plataforma del Sistema Unificado de Gestión del Gobierno Federal y Modelo de Gestión para la Atención y Orientación al Usuario del Sistema Unificado de Gestión.

El Departamento Estatal de Módulos de Atención, Orientación y Quejas, presenta un Informe de Actividades comparativo entre los años 2023 y 2024, este documento reporta, resumidamente, lo siguiente:

Tabla 8: Informe de Actividades comparativo 2023 – 2024 de los módulos de atención, orientación y quejas.

Categoría	2023	2024	Diferencia (%) 2024 vs 2023
Quejas (menor a 90 días)	2,450	2,994	+ 22.20
Sugerencias	343	564	+ 64.43
Felicitaciones	1,213	1,470	+ 21.18
Solicitudes de Gestión	4,747	4,265	- 10.15

Fuente: Elaboración propia.

[47] SESEQ. Procedimiento de Módulos de Atención, Orientación y Quejas.

Existen un 22.20% más de quejas, un 64.43% más de sugerencias y un 21.18% más felicitaciones, sin embargo, las solicitudes gestión disminuyeron un 10.15%.
En el año 2024 las solicitudes de atención se recibieron principalmente por la vía de los Módulos de Atención (4,665), seguido del uso del Buzón (3,973) y, por último, 655 Solicitudes de Atención por la vía de la categoría Otros Medios (página web, vía telefónica y WhatsApp).

Las quejas del 2024 principalmente se enfocaron en las siguientes clasificaciones: Atención al Usuario (2,813), Trato Digno (1,453) y Oportunidad en la Atención (1,901); las sugerencias, a su vez se observa que están correlacionadas con las quejas, ya que éstas principalmente se enfocaron en Atención al Usuario (533), Trato Digno (139) y Oportunidad en la Atención (281).

Adicionalmente la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) aplica anualmente la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (ESTAD) con el objetivo de medir la satisfacción de los usuarios y la calidad percibida del trato adecuado y digno recibido en los Establecimientos de Atención Médica del Sistema Nacional de Salud de primer, segundo y tercer nivel.

Pregunta 25: Análisis de resultados de grupo focal.

Respuesta:

Para el ejercicio de Evaluación Participativa se convocó y participaron personas beneficiarias directas e indirectas del Fondo Federal, quienes respondieron las once preguntas del cuestionario durante la realización del grupo focal. Los resultados indican que el 100% de ellas conocen el origen del recurso del Fondo (pregunta 1) y 100% lo vinculan al gobierno estatal, aunque un 50% también lo vinculan al gobierno federal y 25% al municipal (pregunta 2). Todas ellas afirman el haber sido informadas sobre el origen del Fondo (pregunta 3), que éste sirvió para resolver el problema o necesidad existente en materia de prestación de servicios de salud (pregunta 4) y les ayudó a estar mejor que antes (pregunta 5), debiéndose ello a la mejora física de instalaciones diversas (pregunta 6, respuesta abierta).

Respecto a las acciones de mejora a realizar por parte del gobierno estatal (pregunta 7), la de más alto porcentaje de elección, con 75%, fue la de “Aplicar una mejor supervisión a la obra, el servicio o bien (insumo) recibido para que sea de mejor calidad”. En cuanto al beneficio a grupos prioritarios (pregunta 8) y a la equidad de género entre hombres y mujeres (pregunta 9), el 100% respondió que la obra o servicio brindado les benefició por igual.

Finalmente, el 100% considera necesario la realización de este ejercicio de consulta (Evaluación Participativa) año tras año (pregunta 10) y sus comentarios y/o sugerencias (pregunta 11, respuesta abierta) poseen en su mayoría un perfil positivo y neutro sobre el beneficio recibido y/o el desempeño del gobierno estatal.

Los resultados se ubican de manera desglosada en el Anexo 9 del presente reporte.

Hallazgos.

A continuación, se presentan los principales hallazgos de la evaluación, destacando tanto los aspectos favorables observados durante el análisis como las áreas de oportunidad identificadas que podrían fortalecer la operación y desempeño del Fondo:

Características Generales:

- SESEQ actualiza las problemáticas en materia de salud a fin de precisar su ámbito de actuación en la población beneficiaria y eficientar los recursos disponibles de FAF.
- Se identifican los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad: personas con discapacidad, migrantes, indígenas, personas de la tercera edad y población de la diversidad sexual.
- El FAF contribuye al cumplimiento de las metas de los objetivos 3, 5 y 10 de los ODS-ONU.

Gestión y Operación del Fondo:

- El FAF se ejerce en estricto apego a la normatividad federal y estatal con el objetivo de maximizar su eficiencia.
- El FASSA tiene complementariedad con 5 programas más relacionados con la atención a la salud.
- Existe evidencia de llenado de actualización de información en todas las plataformas en las que el desempeño del FASSA es medido y monitoreado.

Cobertura del Fondo:

- Se incrementó un 4.04% la población sin derechohabiencia con respecto al año 2023.
- Disminuyó un 31.8% la población objetivo, posiblemente al existir otras opciones asequibles de atención a la salud para la población sin seguridad social.
- La población atendida se incrementó un 6.8% debido al envejecimiento de la población, al aumento en las enfermedades crónicas y los altos costos que representa la atención médica, sobre todo respecto de los medicamentos.

Resultados del Fondo:

- El recurso ejercido por el FASSA este 2024 ($2,624,888,367.53 pesos) se ha incrementado en un 31.05% desde el año 2020 ($2,002,923,054.87 pesos).
- Las principales fuentes de financiamiento del programa que opera con Recursos Federales Transferidos son los recursos propios que provienen del estado de Querétaro y los recursos del FASSA con el 41% y 40% respectivamente, dando como suma entre ambas fuentes de financiamiento un total de $5,356,615,932.44 pesos.
- En el análisis del Clasificador por Objeto del Gasto se tiene que el FASSA se ejerce principalmente en remuneraciones adicionales y especiales ($1,142,202,976.05 pesos), mientras que el Fondo Federal ($475,676,192.86

pesos), los ingresos propios de las dependencias y entes públicos ($35,322,939.89 pesos) y el recurso estatal ($628,534,172.54 pesos) se ejercen en productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio de manera muy superior al resto de los clasificadores.

- En cuanto al análisis específico del destino del recurso del FASSA, se contempla principalmente la partida presupuestaria #134 que corresponde al concepto: "ayuda para gastos de actualización en el área médica y paramédica" y ejerce para este año 2024 un total de $1,003,288,596.71 pesos.
- El costo / efectividad para el año 2024 arroja un valor de 0.8599 lo que significa que la relación entre el presupuesto federal ejercido y los beneficiarios que recibieron bienes y servicios del FASSA es aceptable.
- El costo promedio por beneficiario es de $6,165.44 pesos y es tan solo un 0.42% mayor con respecto al año 2023 donde el costo por beneficiario fue de $6,139.35 pesos.
- En cuanto el cumplimiento de metas reportadas ante el SRFT 2024 se tiene que todos los indicadores se encuentran "bajo control" según el criterio de semaforización tomado en cuenta respecto de los términos de referencia de la presente evaluación.
- Respecto de la MIR Estatal del FAF, y bajo el mismo criterio de semaforización, se cuenta con la siguiente información:
    - El indicador del propósito se encuentra en "sobrecumplimiento",
    - Los indicadores del Componente 1 y 3, la Actividad 1.1, 1.4, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 3.1 y 3.2 se encuentra "bajo control,
    - Los indicadores de la Actividad 1.2 y del Componente 2 se encuentran "fuera de control", y
    - Solo el indicador de la Actividad 1.3 se encuentra en estatus de "precaución".

Transparencia y Seguimiento de los Resultados de Evaluación:

- Toda la información referente al desempeño institucional de FASSA es pública y se encuentra en el portal de internet de la Secretaría de Salud – SESEQ; la información se encuentra de forma legible y la consulta es de fácil acceso.
- La Secretaría Estatal de Salud cuenta con un Consejo de Participación Ciudadana Temático en materia de Salud.
- Todas las recomendaciones derivadas del Informe de Evaluación 2023, realizada al ejercicio fiscal 2022, fueron clasificadas y atendidas de acuerdo con lo establecido en el documento titulado "Mecanismos para el seguimiento de los ASM 2024.

Evaluación Participativa:

- SESEQ cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida sobre el FAF, tales como el Formato Unificado de Solicitud de Atención (FUSA), así como el Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD) que permite hacer comparable la información entre todas las entidades federativas en cuanto a dos monitoreos: institucional y ciudadano.

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

Tabla 4. Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA).

Núm.	Apartado de la Evaluación	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
1	Características Generales	-Se identifican acciones de atención, prevención y promoción de la salud, y se alinea al PND, PED de Querétaro y ODS en materia de salud y bienestar. -El beneficiario (población atendida) no requiere de una afiliación para ser atendido en cualquier unidad médica.	-No se identifica para este apartado.	-No se identifica para este apartado.	-Alta Dependencia del Presupuesto Federal. -Cambios en las políticas federales de salud (IMSS-Bienestar) pueden alterar la operación del FASSA a nivel estatal.
2	Gestión y Operación del Fondo	-El FASSA atiende puntualmente la extensa normatividad en la materia respecto de la supervisión y seguimiento del programa. -El FASSA se complementa con otros programas (federales y estatales) a fin de atender la problemática en materia de salud de forma integral. -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.	- No se identifica para este apartado.	-No se identifica ara este apartado.	-Dependencia de un modelo de atención a la salud centralizado en el programa “S200 Fortalecimiento a la Atención Médica” (IMSS-Bienestar).
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). -Existe cobertura Poblacional Amplia; La población objetivo fue de 495,210 personas, la población atendida fue de 425,742 lo que representa casi el 86%. -La población atendida se incrementó en 6.8% respecto a 2023 lo que refleja confianza y demanda del servicio.	-No se identifica para este apartado.	-No se define como se priorizó la cobertura en municipios con población indígena o con mayor rezago social que se ha planteado en las metas generales.	-La población sin derechohabiencia sigue incrementándose año con año. -Aumento de la demanda de servicios por factores demográficos (envejecimiento, enfermedades crónicas, infecciones respiratorias).

4	Resultados del Fondo	- El recurso ejercido por el FASSA este 2024 se ha incrementado en un 31.05% desde el año 2020. -La relación costo/efectividad del recurso utilizado es aceptable (0.8599). -Hubo un incremento del 6.77% del presupuesto ejercido con respecto al 2023. -La MIR Federal presenta todos sus indicadores "bajo control" y la MIR Estatal presenta solo dos de quince indicadores "fuera de control".	-No se identifica para este apartado.	- La MIR Estatal presenta dos indicadores "fuera de control", además se presentaron comportamientos atípicos: un indicador en "precaución" y un indicador en "sobrecumplimiento".	- Pese al incremento constante en el presupuesto del FASSA, continua en incremento el costo promedio por beneficiario atendido, provocando una disminución en la población atendida con respecto a 2023.
5	Transparencia y Seguimiento de los Resultados de Evaluación	-Se difunden los resultados de las evaluaciones a la población objetivo y ciudadanía a través del portal de internet de la Secretaría de Salud-SESEQ. -El FASSA cuenta con un Consejo de Participación Ciudadana Temático de Salud. -Se atienden satisfactoriamente los ASM propuestos.	-No se identifica para este apartado.	-Poco uso de redes sociales oficiales para difundir información del desempeño del Fondo. -No se difunden resultados del Fondo en espacios donde participe la población objetivo (unidades médicas, centros de salud y/o unidades móviles).	-No se identifica para este apartado.
6	Evaluación Participativa	-Se cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida (FUSA y ESTAD).	-Incrementar la participación comunitaria en programas de salud preventiva (nutrición, enfermedades crónicas, adicciones). -Hacer uso de la Evaluación Participativa para identificar barreras de acceso percibidas por la población (distancias, tiempos de espera, disponibilidad de medicamentos).	-De acuerdo con el Informe de Actividades comparativo entre los años 2023 y 2024 del Departamento Estatal de Módulos de Atención, Orientación y Quejas existen un 22.20% más quejas y un 64.43% más sugerencias.	-No se identifica para este apartado.

Fuente: Elaboración propia.

8 de febrero de 2026 LA SOMBRA DE ARTEAGA Pág. 7363

Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) y Recomendaciones.

Tabla 5. Matriz FODA y Recomendaciones.

Núm.	Apartado de la evaluación			
		Factores Externos / Factores Internos	Lista de Fortalezas: - Se identifican acciones de atención, prevención y promoción de la salud, y se alinea al PND, PED de Querétaro y ODS en materia de salud y bienestar. -El beneficiario (población atendida) no requiere de una afiliación para ser atendido en cualquier unidad médica.	Lista de Debilidades: -No se presentan para este apartado.
1	Características Generales	Lista de Oportunidades: -No se identifican para este apartado.	**Recomendaciones FO:** -No se presentan para este apartado.	**Recomendaciones DO:** No se presentan para este apartado.
		Lista de Amenazas: -Alta Dependencia del Presupuesto Federal. -Cambios en las políticas federales de salud (IMSS-Bienestar) pueden alterar la operación del FASSA a nivel estatal.	**Recomendaciones FA:** --No se presentan para este apartado.	**Recomendaciones DA:** No se presentan para este apartado.

Núm.	Apartado de la evaluación			
		Factores Externos / Factores Internos	Lista de Fortalezas: - El FASSA atiende puntualmente la extensa normatividad en la materia respecto de la supervisión y seguimiento del programa. - El FASSA se complementa con otros programas (federales y estatales) a fin de atender la problemática en materia de salud de forma integral. -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.	Lista de Debilidades: -No se presentan para este apartado.
2	Gestión y Operación del Fondo	Lista de Oportunidades: - No se identifica para este apartado.	**Recomendaciones FO:** No se presentan para este apartado.	**Recomendaciones DO:** No se presentan para este apartado.
		Lista de Amenazas: -Dependencia de un modelo de atención a la salud centralizado en el programa "S200 Fortalecimiento a la Atención Médica" (IMSS-Bienestar).	**Recomendaciones FA:** No se presentan para este apartado.	**Recomendaciones DA:** -Ajustar las metas de los indicadores de la MIR Estatal que dependan de recurso federal para su cumplimiento, de acuerdo con la línea base y realidades operativas que afecten las metas programadas.

Núm.	Apartado de la evaluación			
		Factores Externos	Lista de Fortalezas: -El método para cuantificar y determinar la población potencial y objetivo es preciso y pertinente (considera bases de datos poblacionales con proyecciones a futuro). -Existe cobertura Poblacional Amplia; La población objetivo fue de 495,210 personas, la población atendida fue de 425,742 lo que representa casi el 86%. -La población atendida se incrementó en 6.8% respecto a 2023 lo que refleja confianza y demanda del servicio.	Lista de Debilidades: -No se define como se priorizó la cobertura en municipios con población indígena o con mayor rezago social que se ha planteado en las metas generales.
		Factores Internos		
3	Cobertura del Fondo	Lista de Oportunidades: -No se presentan para este apartado	**Recomendaciones FO:** -No se presentan para este apartado.	**Recomendaciones DO:** -No se presentan para este apartado.
		Lista de Amenazas: -La población sin derechohabiencia sigue incrementándose año con año. -Aumento de la demanda de servicios por factores demográficos (envejecimiento, enfermedades crónicas, infecciones respiratorias).	**Recomendaciones FA:** -No se presentan para este apartado.	**Recomendaciones DA:** -No se presentan para este apartado.

Núm.	Apartado de la evaluación			
		Factores Externos	Lista de Fortalezas: - El recurso ejercido por el FASSA este 2024 se ha incrementado en un 31.05% desde el año 2020. -La relación costo/efectividad del recurso utilizado es aceptable (0.8599). -Hubo un incremento del 6.77% del presupuesto ejercido con respecto al 2023. -La MIR Federal presenta todos sus indicadores "bajo control" y la MIR Estatal presenta solo dos de quince indicadores "fuera de control".	Lista de Debilidades: - La MIR Estatal presenta dos indicadores "fuera de control", además se presentaron comportamientos atípicos: un indicador en "precaución" y un indicador en "sobrecumplimiento".
		Factores Internos		
4	Resultados del Fondo	Lista de Oportunidades: -No se presentan para este apartado.	**Recomendaciones FO:** -No se presentan para este apartado.	**Recomendaciones DO:** -Eliminar el subregistro en los hospitales. -Establecer una campaña de difusión masiva para invitar a la gente a vacunarse y completar su esquema de vacunación.
		Lista de Amenazas: - Pese al incremento constante en el presupuesto del FASSA, continua en incremento el costo promedio por beneficiario atendido, provocando una disminución en la población atendida con respecto a 2023.	**Recomendaciones FA:** -No se presentan para este apartado.	**Recomendaciones DA:** -No se presentan para este apartado.

Núm.	Apartado de la evaluación			
		Factores Externos / Factores Internos	Lista de Fortalezas: -Se difunden los resultados de las evaluaciones a la población objetivo y ciudadanía a través del portal de internet de la Secretaría de Salud-SESEQ. -El FASSA cuenta con un Consejo de Participación Ciudadana Temático de Salud. -Se atienden satisfactoriamente los ASM propuestos.	Lista de Debilidades: -Poco uso de redes sociales oficiales para difundir información del desempeño del Fondo. -No se difunden resultados del Fondo en espacios donde participe la población objetivo (unidades médicas, centros de salud y/o unidades móviles).
5	Transparencia y Seguimiento de los Resultados	Lista de Oportunidades: -No se identifica para este apartado.	**Recomendaciones FO:** No se presentan para este apartado.	**Recomendaciones DO:** -No se presentan para este apartado.
		Lista de Amenazas: -No se identifica para este apartado.	**Recomendaciones FA:** No se presentan para este apartado.	**Recomendaciones DA:** No se presentan para este apartado.

Núm.	Apartado de la evaluación			
		Factores Externos / Factores Internos	Lista de Fortalezas: -Se cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida (FUSA y ESTAD).	Lista de Debilidades: -De acuerdo con el Informe de Actividades comparativo entre los años 2023 y 2024 del Departamento Estatal de Módulos de Atención, Orientación y Quejas existen un 22.20% más quejas y un 64.43% más sugerencias.
6	Evaluación Participativa	Lista de Oportunidades: -Incrementar la participación comunitaria en programas de salud preventiva (nutrición, enfermedades crónicas, adicciones). -Hacer uso de la Evaluación Participativa para identificar barreras de acceso percibidas por la población (distancias, tiempos de espera, disponibilidad de medicamentos).	**Recomendaciones FO:** No se presentan para este apartado.	**Recomendaciones DO:** -Consultar a Directores de los Centros de Salud con el fin de documentar las barreras de acceso percibidas por la población en el servicio de salud.
		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.

Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones.

Características Generales:

El FASSA juega un papel crucial para fortalecer el Sistema Nacional de Salud y los sistemas estatales, para este año fiscal 2024 se ha dado cuenta de la mejoría en la gestión y el control de los recursos transferidos al estado de Querétaro y ejercidos a través de SESEQ con la finalidad de asegurar un uso no solo eficiente, sino transparente; es importante que el gasto se enfoque en la creación de valor público y en procurar mejorar el bienestar de la población beneficiaria mediante la continua evaluación y formulación de programas de acción que atiendan causas raíz de las principales problemáticas identificadas en materia de salud.

Sin duda el FASSA es un mecanismo para consolidar el sistema estatal de salud del estado de Querétaro y permite una distribución equitativa de responsabilidades, acciones y recursos entre los órdenes de gobierno federal y estatal; sin duda, se debe seguir avanzando en el enfoque hacia resultados, especificando objetivos claros y medibles para asegurar el impacto en el bienestar de la población a través de indicadores que a partir de un marco lógico permitan evaluar el cumplimiento de las metas del FASSA.

Gestión y Operación del Fondo:

El Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAF) se ejerce en estricto apego a la normatividad federal y estatal, garantizando la transparencia en la aplicación de los recursos. Su manejo responsable busca no solo cumplir con los marcos legales establecidos, sino también maximizar su eficiencia, asegurando que cada peso invertido se traduzca en beneficios concretos para la población, especialmente en materia de desarrollo social y reducción de carencias.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) se articula de manera complementaria con al menos cinco programas más orientados a la atención de la salud, lo que permite generar sinergias y evitar duplicidades. Esta complementariedad fortalece la cobertura de servicios médicos, la prevención de enfermedades, el abasto de medicamentos y la atención hospitalaria, ampliando así el impacto de las políticas públicas en beneficio de la población más vulnerable.

Existe evidencia documental y digital del llenado oportuno y actualización constante de información en todas las plataformas oficiales en las que el desempeño del FASSA es medido y monitoreado. Esto asegura un seguimiento puntual de los indicadores de gestión y resultados, facilita la rendición de cuentas y permite contar con información confiable para la toma de decisiones, así como para la evaluación externa de los programas.

Cobertura del Fondo:

Se incrementa en 4.04% la población sin derechohabiencia con respecto al año 2023, lo que refleja un reto significativo para las instituciones de salud, ya que este sector de la población carece de seguridad social y depende en gran medida de los servicios públicos estatales y federales. Este aumento obliga a redoblar esfuerzos en materia de planeación y asignación de recursos para garantizar el acceso efectivo a la atención médica.

Se observa una disminución del 31.8% en la población objetivo, derivada de la existencia y fortalecimiento de otras alternativas asequibles de atención a la salud dirigidas a la población sin seguridad social. Este fenómeno contribuye a diversificar la oferta de servicios médicos y, al mismo tiempo, reduce la presión sobre los programas tradicionales, permitiendo redirigir recursos hacia grupos con mayores niveles de vulnerabilidad.

La población atendida registra un incremento del 6.8%, impulsado por factores estructurales y epidemiológicos como el envejecimiento de la población, el aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas y el elevado costo de la atención médica, especialmente en lo relacionado con medicamentos de alto impacto. Este escenario demanda fortalecer los esquemas de prevención y atención primaria, con el fin de contener la presión financiera sobre el sistema de salud y mejorar la calidad de vida de la población.

Resultados del Fondo:

El análisis del ejercicio de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) durante el año 2024 muestra un comportamiento positivo en términos de crecimiento, eficiencia y orientación estratégica. El incremento acumulado del 31.05% desde 2020 refleja un fortalecimiento sostenido del financiamiento destinado a la salud, lo que ha permitido ampliar la capacidad de atención y responder a las crecientes necesidades de la población.

La estructura de financiamiento, en la que los recursos estatales y el FASSA representan en conjunto más del 80% del total, evidencia un modelo equilibrado de corresponsabilidad entre la Federación y el Estado de Querétaro, lo que otorga estabilidad al programa y asegura su continuidad. Asimismo, el análisis del Clasificador por Objeto del Gasto revela un uso focalizado y racional de los recursos, privilegiando rubros sensibles como remuneraciones, insumos médicos y farmacéuticos, que son determinantes para garantizar la operación efectiva de los servicios de salud.

De manera particular, la partida presupuestaria destinada a la actualización médica y paramédica confirma el compromiso con el fortalecimiento del capital humano en salud, un factor clave para elevar la calidad en la prestación de servicios. Al mismo tiempo, los indicadores de costo-efectividad (0.8599) y costo promedio por beneficiario ($6,165.44 pesos) muestran que, pese al aumento en el número de

personas atendidas y en los costos asociados, el programa mantiene un desempeño aceptable y una eficiencia estable en comparación con años anteriores.

En conjunto, estos resultados permiten concluir que el FASSA en Querétaro no solo ha incrementado su alcance financiero y operativo, sino que además se ha consolidado como un instrumento eficaz para garantizar el acceso a la atención médica, optimizar la utilización de los recursos y fortalecer la infraestructura humana y material del sistema de salud estatal.

Asimismo, en cuanto el cumplimiento de metas reportadas ante el SRFT 2024 se tiene que todos los indicadores se encuentran “bajo control” según el criterio de semaforización tomado en cuenta respecto de los términos de referencia de la presente evaluación y con respecto a la MIR Estatal, solo 2 indicadores se encuentran “fuera de control” bajo el mismo criterio de semaforización.

Transparencia y Seguimiento de los Resultados de Evaluación:

La gestión del FASSA en Querétaro se distingue por su transparencia, apertura a la participación ciudadana y compromiso con la mejora continua. La publicación de información clara y accesible en el portal de la Secretaría de Salud (SESEQ) garantiza a la ciudadanía y a los organismos de control un ejercicio de rendición de cuentas oportuno y confiable. Asimismo, la existencia de un Consejo de Participación Ciudadana Temático en materia de Salud fortalece los canales de diálogo y colaboración entre sociedad y gobierno, lo que contribuye a legitimar las decisiones y enriquecer las políticas públicas.

Por otra parte, la atención y clasificación de todas las recomendaciones emitidas en el Informe de Evaluación 2023, conforme a los mecanismos de seguimiento de los ASM 2024, evidencia un ejercicio responsable que no solo reconoce las áreas de mejora, sino que además las atiende con acciones concretas. De esta forma, el FASSA consolida su papel como un instrumento que no solo garantiza financiamiento, sino que también impulsa una gestión institucional más eficiente, transparente y orientada a resultados en beneficio de la población.

Evaluación Participativa:

La existencia de instrumentos como el Formato Unificado de Solicitud de Atención (FUSA) y el Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD) refleja el compromiso de SESEQ con la evaluación constante de la calidad de los servicios brindados a través del FAF. Estos mecanismos no solo permiten conocer de manera directa la percepción de la población atendida, sino que también generan información comparable entre todas las entidades federativas, fortaleciendo así la transparencia y la rendición de cuentas. Al integrar tanto un monitoreo institucional como ciudadano, se garantiza una visión más integral del desempeño, lo que favorece la identificación de áreas de mejora y la implementación de acciones que eleven la eficiencia, la calidez y la dignidad en la atención a la salud.

Por último, es importante mencionar que, para esta evaluación, se realizó el primer ejercicio de evaluación participativa que incorporó la opinión de las personas beneficiarias del Fondo. Dicho ejercicio se encuentra documentado en el Anexo 9 del presente Informe.

Conclusiones Generales.

El análisis integral del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en Querétaro durante el ejercicio fiscal 2024 permite afirmar que este instrumento se ha consolidado como un pilar fundamental para el fortalecimiento del sistema estatal de salud y, en consecuencia, para el bienestar de la población. Su comportamiento positivo en materia de financiamiento, gestión, cobertura y transparencia demuestra avances sustantivos en la eficiencia del gasto público y en la capacidad institucional para responder a las crecientes demandas sociales en materia de salud.

El incremento sostenido de los recursos transferidos y ejercidos, así como la corresponsabilidad entre Federación y Estado, garantizan la estabilidad financiera del programa y facilitan la continuidad de los servicios médicos. El destino estratégico de los recursos hacia remuneraciones, insumos y la actualización del personal médico y paramédico refuerza no solo la operación cotidiana del sistema, sino también la calidad de la atención brindada. De igual forma, los indicadores de costo-efectividad y costo promedio por beneficiario muestran un desempeño estable y aceptable, lo que refleja un manejo responsable y orientado a resultados.
En el ámbito de la cobertura, se identifican retos significativos como el aumento de la población sin derechohabiencia, el envejecimiento de la población y la mayor prevalencia de enfermedades crónicas; sin embargo, también se reconocen oportunidades derivadas de la diversificación de opciones de atención médica y de la necesidad de reforzar los esquemas de prevención y atención primaria. Estos factores obligan a una planeación estratégica más robusta y a una asignación de recursos que privilegie la equidad y la eficiencia.

La transparencia y la rendición de cuentas se han convertido en sellos distintivos de la gestión del FASSA en Querétaro, gracias a la publicación de información accesible, a la instalación de mecanismos de participación ciudadana y a la atención puntual de las recomendaciones derivadas de evaluaciones externas. Además, el uso de instrumentos de medición de la satisfacción ciudadana, como el FUSA y el ESTAD, complementa la evaluación institucional con la perspectiva directa de los beneficiarios, enriqueciendo la toma de decisiones y promoviendo una mejora continua basada en evidencia.

En suma, el FASSA en Querétaro no solo asegura recursos financieros para la atención a la salud, sino que constituye un mecanismo que fomenta la transparencia, la corresponsabilidad y la participación ciudadana. Sus resultados confirman que la gestión de este fondo avanza hacia un modelo más eficiente, equitativo y orientado a resultados, con el potencial de consolidar un sistema de salud estatal capaz de responder a los desafíos actuales y futuros con calidad, oportunidad y dignidad para la población.

Fuentes de Información.

- MIR Estatal FASSA 2024.
- SRFT / MIR Federal FASSA 2024:
  - Corte 1er Trimestre
  - Corte 2ndo Trimestre
  - Corte 3er Trimestre
  - Corte 4rto Trimestre
- Árbol de Problemas de la Metodología de Marco Lógico FASSA 2024.
- Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Querétaro 2021-2027.
- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
- Objetivos de Desarrollo Sostenible ONU Agenda 2030.
- Programa Institucional SESEQ 2024-2027.
- Manual de Programación y Presupuesto 2024 de la Secretaría de Finanzas.
- Diagnostico Situación de la Dirección de Servicios de Salud 2023.
- Programa Sectorial de Salud 2020-2024.
- Manual de Organización General de Servicios de Salud del estado de Querétaro.
- Organigrama de Servicios de Salud del estado de Querétaro.
- Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado “Servicios de Salud del estado de Querétaro (SESEQ).
- Modelo de recursos para la planeación de unidades médicas de la Secretaría de Salud.
- Procedimiento para la generación de nómina SESEQ.
- Procedimiento de distribución y comprobación de pago de nómina.
- Estrategia programática FASSA 2024.
- Procedimiento para PAT de recurso FASSA.
- Mecanismo para el seguimiento de los aspectos susceptibles de mejora 2024.
- Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora (PASM) 2024:
  - Corte 1er Cuatrimestre
  - Corte 2ndo Cuatrimestre
  - Corte 3er Cuatrimestre
- Informe de Evaluación FASSA 2023.
- Documento de Posicionamiento Institucional FASSA 2022:
  - Reporte POA FASSA 1er Trimestre
  - Reporte POA FASSA 2ndo Trimestre
  - Reporte POA FASSA 3er Trimestre
  - Reporte POA FASSA 4rto Trimestre
- Estado Analítico de Ingresos Detallado LDF SESEQ 2024.
- Procedimiento de Módulos de Atención, Orientación y Quejas.
- Informe de Actividades del Departamento Estatal de Módulos de Atención, Orientación y Quejas 2024.
- Lineamientos para el Proceso de Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2024 (Lineamientos 2024).
- Comunicación Oficial del Presupuesto de Egresos de la Federación y Calendarios para el Ejercicio Fiscal 2024.
- Decreto de Presupuesto de Egresos del estado de Querétaro para el Ejercicio Fiscal 2024.

- Población por municipio del estado de Querétaro 2023.
- Población por municipio del estado de Querétaro 2024.
- Manual de Usuario del Sistema de Análisis Dinámico de la Información (cubos dinámicos).
- Reporte sobre el Ejercicio, Destino y Resultados Obtenidos de la Aplicación de Recursos vinculados a la entrega de Aportaciones Federales, Subsidios y Gasto Descentralizado o Reasignado mediante Convenios de Coordinación con la Federación:
  - Corte 1er Trimestre 2024
  - Corte 2ndo Trimestre 2024
  - Corte 3er Trimestre 2024
  - Corte 4rto Trimestre 2024
- Presupuesto de Egresos de la Federación 2024.
- Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos CONAC 2024.
- Ley de Coordinación Fiscal.
- Resumen ejecutivo del Diagnóstico situacional de las Unidades de Salud que implementa el Modelo de Atención a la Salud con Mecanismos Incluyentes (US-MoASMI).
- Instructivo del Instrumento para el diagnóstico del MoASMI 2024.
- Programa de Acción Específico de las Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024.
- Procedimiento de escalafón, cambios de adscripción y permutas foráneas SESEQ.
- Procedimiento para la contratación de personal eventual estatal.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33.
- Ley para el Manejo de los Recursos Públicos del estado de Querétaro.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del estado de Querétaro.
- Ley General de Salud.
- Procedimiento del servicio de epidemiología del Hospital General de Querétaro.
- Procedimiento de atención médica de salud mental.
- Procedimiento para dar cumplimiento a las obligaciones de transparencia.
- Reglamento interior SESEQ.
- Código de conducta de CETQRO.
- Código de conducta de Servicios de Salud del estado de Querétaro.
- Código de conducta de la Secretaría de Salud.
- Ley de Planeación del estado de Querétaro.
- Acuerdo por el que se expiden los lineamientos, horarios y requisitos respecto a los servicios de primer nival de atención en salud de la Subcoordinación general médica, unidad administrativa integrante de servicios de salud del estado de Querétaro (SESEQ)
- Manual SIAM Ver. 3.0.0.0. – SINBA 2022.
- Manual Operativo para la Plataforma de Transparencia de SESEQ.
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

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 Especifica de Desempeño al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del ejercicio fiscal 2024.	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación: 02/mayo/2025	
1.3 Fecha de término de la evaluación: 15/octubre/2025	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Mtro. Arturo Torres Gutiérrez	**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 2024, mediante la valoración y análisis del avance en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas, así como de los resultados, productos, servicios, presupuesto, cobertura y seguimiento de su aplicación. Esta evaluación se realizó con base en la información entregada por la Dependencia o Ente Público responsable, con el objetivo de mejorar la gestión, los resultados, la creación de valor público y promover la rendición de cuentas.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: ▪ Identificar los principales procesos en la planeación, cobertura, gestión, operación y resultados del FASSA en la entidad federativa. ▪ Verificar el grado de cumplimiento de los objetivos y metas del FASSA, mediante la revisión de los indicadores estratégicos y de gestión. ▪ Analizar la contribución que los programas y proyectos financiados con recursos del FASSA dan solución a la problemática que enfrenta la población objetivo. ▪ Valorar la suficiencia de los mecanismos y sistemas de monitoreo y evaluación, de acuerdo con la normativa aplicable. ▪ 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. ▪ Promover la identificación de las barreras que enfrentan las distintas poblaciones, principalmente aquellas en situación de vulnerabilidad, en correspondencia con el objetivo del FASSA. ▪ Observar desde la perspectiva de la población beneficiaria el desempeño y avance al cumplimiento de los objetivos del FASSA. ▪ Identificar las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, que permitan diseñar estrategias de mejora en el Desempeño del FASSA. ▪ 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. ▪ Fortalecer el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) a través del proceso de evaluación.	
Metodología utilizada en la evaluación: La Evaluación Específica del Desempeño (EED) retomo elementos de las evaluaciones de tipos de Consistencia de Resultados, Diseño y Procesos emitidas tanto por el CONEVAL, por la SHCP. La EED 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; el equipo evaluador plasmo con un alcance descriptivo, los hallazgos, así como las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, proponiendo, además, posibles situaciones de mejora. La metodología aplicada se estructuró en tres etapas complementarias:	

I. Análisis de gabinete:

Consistió en la revisión documental de la normatividad y los principales referentes conceptuales vinculados con el fondo. Se analizaron la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), los Lineamientos Federales, la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), así como información presupuestal, contable y administrativa; registros administrativos, bases de datos y evaluaciones previas relacionadas con la ejecución del fondo.

II. Trabajo de campo:

Incluyó la aplicación de cuestionarios y la realización de entrevistas semiestructuradas dirigidas a actores clave en la gestión y operación del fondo, particularmente al funcionariado público responsable de su integración, administración y seguimiento operativo.

III. Instrumento de recolección de información:

Se utilizó un cuestionario estructurado como herramienta principal de levantamiento de información. Para el análisis y valoración de la información y evidencia recabada, se consideraron los siguientes criterios:

Exactitud: Que la información recibida fuera pertinente, precisa y correspondiente al ejercicio fiscal en evaluación.
Relevancia: Que los datos, fuentes y propósitos de cada insumo documental fueran significativos para el desarrollo de la evaluación.
Credibilidad: Que los documentos impresos o digitales proporcionados por las dependencias o entidades participantes contaran con elementos mínimos que permitieran verificar su autenticidad y confiabilidad.

Por otra parte, los apartados del cuestionario que contemplaron reactivos específicos, ya sea bajo un esquema dicotómico (Sí/No) o mediante preguntas abiertas de carácter descriptivo, fueron respaldados con evidencia documental verificable.
La atención a los reactivos metodológicos se realizó con base en criterios analíticos de naturaleza descriptiva, integrando las siguientes dimensiones:

Examen sistemático de la información documental y empírica proporcionada.
Desarrollo de argumentaciones que contextualizan y explican la situación evaluada conforme a los términos de cada reactivo.
Valoración del grado de impacto y la contribución atribuible del fondo al cumplimiento de sus objetivos sustantivos.

Instrumentos de recolección de información:

Cuestionarios_X_ Entrevistas__ Formatos__ Otros__ Especifique:

Descripción de las técnicas y modelos utilizados:

La Evaluación Específica del Desempeño es una evaluación de gabinete que, mediante evidencias documentales enviadas como fuentes de información por parte del ente público evaluado, permite al evaluador externo valorar procesos, indicadores y resultados de un Programa Estatal.

Es importante mencionar que además se realizaron entrevistas con beneficiarios del FAM-IE, como parte del proceso del Apartado de Evaluación Participativa, en las cuales se obtuvo la percepción de la ciudadanía con respecto a los bienes, servicios u obras brindas con los recursos del Fondo.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN.

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

Características generales:

- SESEQ actualiza las problemáticas en materia de salud a fin de precisar su ámbito de actuación en la población beneficiaria y eficientar los recursos disponibles de FAF.
- Se identifican los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad: personas con discapacidad, migrantes, indígenas, personas de la tercera edad y población de la diversidad sexual.
- El FAF contribuye al cumplimiento de las metas de los objetivos 3, 5 y 10 de los ODS-ONU.

Gestión y operación del fondo:

- El FAF se ejerce en estricto apego a la normatividad federal y estatal con el objetivo de maximizar su eficiencia.
- El FASSA tiene complementariedad con 5 programas más relacionados con la atención a la salud.
- Existe evidencia de llenado de actualización de información en todas las plataformas en las que el desempeño del FASSA es medido y monitoreado.

Cobertura del fondo:

- Se incrementó un 4.04% la población sin derechohabiencia con respecto al año 2023.
- Disminuyó un 31.8% la población objetivo, posiblemente al existir otras opciones asequibles de atención a la salud para la población sin seguridad social.
- La población atendida se incrementó un 6.8% debido al envejecimiento de la población, al aumento en las enfermedades crónicas y los altos costos que representa la atención médica, sobre todo respecto de los medicamentos.

Resultados del fondo:

- El recurso ejercido por el FASSA este 2024 ($2,624,888,367.53 pesos) se ha incrementado en un 31.05% desde el año 2020 ($2,002,923,054.87 pesos).
- Las principales fuentes de financiamiento del programa que opera con Recursos Federales Transferidos son los recursos propios que provienen del estado de Querétaro y los recursos del FASSA con el 41% y 40% respectivamente, dando como suma entre ambas fuentes de financiamiento un total de $5,356,615,932.44 pesos.
- En el análisis del Clasificador por Objeto del Gasto se tiene que el FASSA se ejerce principalmente en remuneraciones adicionales y especiales ($1,142,202,976.05 pesos), mientras que el Fondo Federal ($475,676,192.86 pesos), los ingresos propios de las dependencias y entes públicos ($35,322,939.89 pesos) y el recurso estatal ($628,534,172.54 pesos) se ejercen en productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio de manera muy superior al resto de los clasificadores.
- En cuanto al análisis específico del destino del recurso del FASSA, se contempla principalmente la partida presupuestaria #134 que corresponde al concepto: "ayuda para gastos de actualización en el área médica y paramédica" y ejerce para este año 2024 un total de $1,003,288,596.71 pesos.
- El costo / efectividad para el año 2024 arroja un valor de 0.8599 lo que significa que la relación entre el presupuesto federal ejercido y los beneficiarios que recibieron bienes y servicios del FASSA es aceptable.
- El costo promedio por beneficiario es de $6,165.44 pesos y es tan solo un 0.42% mayor con respecto al año 2023 donde el costo por beneficiario fue de $6,139.35 pesos.
- En cuanto el cumplimiento de metas reportadas ante el SRFT 2024 se tiene que todos los indicadores se encuentran "bajo control" según el criterio de semaforización tomado en cuenta respecto de los términos de referencia de la presente evaluación.
- Respecto de la MIR Estatal del FAF, y bajo el mismo criterio de semaforización, se cuenta con la siguiente información:
  - El indicador del propósito se encuentra en "sobrecumplimiento",
  - Los indicadores del Componente 1 y 3, la Actividad 1.1, 1.4, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 3.1 y 3.2 se encuentra "bajo control,
  - Los indicadores de la Actividad 1.2 y del Componente 2 se encuentran "fuera de control", y
  - Solo el indicador de la Actividad 1.3 se encuentra en estatus de "precaución".

Transparencia y seguimiento de los resultados de evaluación:

- Toda la información referente al desempeño institucional de FASSA es pública y se encuentra en el portal de internet de la Secretaría de Salud – SESEQ; la información se encuentra de forma legible y la consulta es de fácil acceso.
- La Secretaría Estatal de Salud cuenta con un Consejo de Participación Ciudadana Temático en materia de Salud.
- Todas las recomendaciones derivadas del Informe de Evaluación 2023, realizada al ejercicio fiscal 2022, fueron clasificadas y atendidas de acuerdo con lo establecido en el documento titulado "Mecanismos para el seguimiento de los ASM 2024.

Evaluación participativa:

- SESEQ cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida sobre el FAF, tales como el Formato Unificado de Solicitud de Atención (FUSA), así como el Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD) que permite hacer comparable la información entre todas las entidades federativas en cuanto a dos monitoreos: institucional y ciudadano.

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:

- Se identifican acciones de atención, prevención y promoción de la salud, y se alinea al PND, PED de Querétaro y ODS en materia de salud y bienestar.
- El beneficiario (población atendida) no requiere de una afiliación para ser atendido en cualquier unidad médica.
- El FASSA atiende puntualmente la extensa normatividad en la materia respecto de la supervisión y seguimiento del programa.
- El FASSA se complementa con otros programas (federales y estatales) a fin de atender la problemática en materia de salud de forma integral.
- 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 método para cuantificar y determinar la población potencial y objetivo es preciso y pertinente (considera bases de datos poblacionales con proyecciones a futuro).
- Existe cobertura Poblacional Amplia; La población objetivo fue de 495,210 personas, la población atendida fue de 425,742 lo que representa casi el 86%.
- La población atendida se incrementó en 6.8% respecto a 2023 lo que refleja confianza y demanda del servicio.
- El recurso ejercido por el FASSA este 2024 se ha incrementado en un 31.05% desde el año 2020.
- La relación costo/efectividad del recurso utilizado es aceptable (0.8599).

- Hubo un incremento del 6.77% del presupuesto ejercido con respecto al 2023.
- La MIR Federal presenta todos sus indicadores "bajo control" y la MIR Estatal presenta solo dos de quince indicadores "fuera de control".
- Se difunden los resultados de las evaluaciones a la población objetivo y ciudadanía a través del portal de internet de la Secretaría de Salud-SESEQ.
- El FASSA cuenta con un Consejo de Participación Ciudadana Temático de Salud.
- Se atienden satisfactoriamente los ASM propuestos.
- Se cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida (FUSA y ESTAD).

2.2.2 Oportunidades:

- Incrementar la participación comunitaria en programas de salud preventiva (nutrición, enfermedades crónicas, adicciones).
- Hacer uso de la Evaluación Participativa para identificar barreras de acceso percibidas por la población (distancias, tiempos de espera, disponibilidad de medicamentos).

2.2.3 Debilidades:

- No se define como se priorizó la cobertura en municipios con población indígena o con mayor rezago social que se ha planteado en las metas generales.
- La MIR Estatal presenta dos indicadores "fuera de control", además se presentaron comportamientos atípicos: un indicador en "precaución" y un indicador en "sobrecumplimiento".
- Poco uso de redes sociales oficiales para difundir información del desempeño del Fondo.
- No se difunden resultados del Fondo en espacios donde participe la población objetivo (unidades médicas, centros de salud y/o unidades móviles).
- De acuerdo con el Informe de Actividades comparativo entre los años 2023 y 2024 del Departamento Estatal de Módulos de Atención, Orientación y Quejas existen un 22.20% más quejas y un 64.43% más sugerencias.

2.2.4 Amenazas:

- Alta Dependencia del Presupuesto Federal.
- Cambios en las políticas federales de salud (IMSS-Bienestar) pueden alterar la operación del FASSA a nivel estatal.
- Dependencia de un modelo de atención a la salud centralizado en el programa "S200 Fortalecimiento a la Atención Médica" (IMSS-Bienestar).
- La población sin derechohabiencia sigue incrementándose año con año.
- Aumento de la demanda de servicios por factores demográficos (envejecimiento, enfermedades crónicas, infecciones respiratorias).
- Pese al incremento constante en el presupuesto del FASSA, continua en incremento el costo promedio por beneficiario atendido, provocando una disminución en la población atendida con respecto a 2023.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN.

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

Características generales:

El FASSA juega un papel crucial para fortalecer el Sistema Nacional de Salud y los sistemas estatales, para este año fiscal 2024 se ha da cuenta de la mejoría en la gestión y el control de los recursos transferidos al estado de Querétaro y ejercidos a través de SESEQ con la finalidad de asegurar un uso no solo eficiente, sino transparente; es importante que el gasto se enfoque en la creación de valor público y en procurar mejorar el bienestar de la población beneficiaria mediante la continua evaluación y formulación de programas de acción que atiendan causas raíz de las principales problemáticas identificadas en materia de salud.

Sin duda el FASSA es un mecanismo para consolidar el sistema estatal de salud del estado de Querétaro y permite una distribución equitativa de responsabilidades, acciones y recursos entre los órdenes de gobierno federal y estatal; sin duda, se debe seguir avanzando en el enfoque hacia resultados, especificando objetivos claros y medibles para asegurar el impacto en el bienestar de la población a través de indicadores que a partir de un marco lógico permitan evaluar el cumplimiento de las metas del FASSA.

Gestión y operación del fondo:

El Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAF) se ejerce en estricto apego a la normatividad federal y estatal, garantizando la transparencia en la aplicación de los recursos. Su manejo responsable busca no solo cumplir con los marcos legales establecidos, sino también maximizar su eficiencia, asegurando que cada peso invertido se traduzca en beneficios concretos para la población, especialmente en materia de desarrollo social y reducción de carencias.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) se articula de manera complementaria con al menos cinco programas más orientados a la atención de la salud, lo que permite generar sinergias y evitar duplicidades. Esta complementariedad fortalece la cobertura de servicios médicos, la prevención de enfermedades, el abasto de medicamentos y la atención hospitalaria, ampliando así el impacto de las políticas públicas en beneficio de la población más vulnerable.

Existe evidencia documental y digital del llenado oportuno y actualización constante de información en todas las plataformas oficiales en las que el desempeño del FASSA es medido y monitoreado. Esto asegura un seguimiento puntual de los indicadores de gestión y resultados, facilita la rendición de cuentas y permite contar con información confiable para la toma de decisiones, así como para la evaluación externa de los programas.

Cobertura del fondo:

Se incrementa en 4.04% la población sin derechohabiencia con respecto al año 2023, lo que refleja un reto significativo para las instituciones de salud, ya que este sector de la población carece de seguridad social y depende en gran medida de los servicios públicos estatales y federales. Este aumento obliga a redoblar esfuerzos en materia de planeación y asignación de recursos para garantizar el acceso efectivo a la atención médica.

Se observa una disminución del 31.8% en la población objetivo, derivada de la existencia y fortalecimiento de otras alternativas asequibles de atención a la salud dirigidas a la población sin seguridad social. Este fenómeno contribuye a diversificar la oferta de servicios médicos y, al mismo tiempo, reduce la presión sobre los programas tradicionales, permitiendo redirigir recursos hacia grupos con mayores niveles de vulnerabilidad.

La población atendida registra un incremento del 6.8%, impulsado por factores estructurales y epidemiológicos como el envejecimiento de la población, el aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas y el elevado costo de la atención médica, especialmente en lo relacionado con medicamentos de alto impacto. Este escenario demanda fortalecer los esquemas de prevención y atención primaria, con el fin de contener la presión financiera sobre el sistema de salud y mejorar la calidad de vida de la población.

Resultados del fondo:

El análisis del ejercicio de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) durante el año 2024 muestra un comportamiento positivo en términos de crecimiento, eficiencia y orientación estratégica. El incremento acumulado del 31.05% desde 2020 refleja un fortalecimiento sostenido del financiamiento destinado a la salud, lo que ha permitido ampliar la capacidad de atención y responder a las crecientes necesidades de la población.

La estructura de financiamiento, en la que los recursos estatales y el FASSA representan en conjunto más del 80% del total, evidencia un modelo equilibrado de corresponsabilidad entre la Federación y el Estado de Querétaro, lo que otorga estabilidad al programa y asegura su continuidad. Asimismo, el análisis del Clasificador por Objeto del Gasto revela un uso focalizado y racional de los recursos, privilegiando rubros sensibles como remuneraciones, insumos médicos y farmacéuticos, que son determinantes para garantizar la operación efectiva de los servicios de salud.

De manera particular, la partida presupuestaria destinada a la actualización médica y paramédica confirma el compromiso con el fortalecimiento del capital humano en salud, un factor clave para elevar la calidad en la prestación de servicios. Al mismo tiempo, los indicadores de costo-efectividad (0.8599) y costo promedio por beneficiario ($6,165.44 pesos) muestran que, pese al aumento en el número de personas atendidas y en los costos asociados, el programa mantiene un desempeño aceptable y una eficiencia estable en comparación con años anteriores.

En conjunto, estos resultados permiten concluir que el FASSA en Querétaro no solo ha incrementado su alcance financiero y operativo, sino que además se ha consolidado como un instrumento eficaz para garantizar el acceso a la atención médica, optimizar la utilización de los recursos y fortalecer la infraestructura humana y material del sistema de salud estatal.

Asimismo, En cuanto el cumplimiento de metas reportadas ante el SRFT 2024 se tiene que todos los indicadores se encuentran "bajo control" según el criterio de semaforización tomado en cuenta respecto de los términos de referencia de la presente evaluación y con respecto a la MIR Estatal, solo 2 indicadores se encuentran "fuera de control" bajo el mismo criterio de semaforización.

Transparencia y seguimiento de los resultados de evaluación:

La gestión del FASSA en Querétaro se distingue por su transparencia, apertura a la participación ciudadana y compromiso con la mejora continua. La publicación de información clara y accesible en el portal de la Secretaría de Salud (SESEQ) garantiza a la ciudadanía y a los organismos de control un ejercicio de rendición de cuentas oportuno y confiable. Asimismo, la existencia de un Consejo de Participación Ciudadana Temático en materia de Salud fortalece los canales de diálogo y colaboración entre sociedad y gobierno, lo que contribuye a legitimar las decisiones y enriquecer las políticas públicas.

Por otra parte, la atención y clasificación de todas las recomendaciones emitidas en el Informe de Evaluación 2023, conforme a los mecanismos de seguimiento de los ASM 2024, evidencia un ejercicio responsable que no solo reconoce las áreas de mejora, sino que además las atiende con acciones concretas. De esta forma, el FASSA consolida su papel como un instrumento que no solo garantiza financiamiento, sino que también impulsa una gestión institucional más eficiente, transparente y orientada a resultados en beneficio de la población.

Evaluación participativa:

La existencia de instrumentos como el Formato Unificado de Solicitud de Atención (FUSA) y el Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD) refleja el compromiso de SESEQ con la evaluación constante de la calidad de los servicios brindados a través del FAF. Estos mecanismos no solo permiten conocer de manera directa la percepción de la población atendida, sino que también generan información comparable entre todas las entidades federativas, fortaleciendo así la transparencia y la rendición de cuentas. Al integrar tanto un monitoreo institucional como ciudadano, se garantiza una visión más integral del desempeño, lo que favorece la identificación de áreas de mejora y la implementación de acciones que eleven la eficiencia, la calidez y la dignidad en la atención a la salud.

Conclusiones generales.

El análisis integral del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en Querétaro durante el ejercicio fiscal 2024 permite afirmar que este instrumento se ha consolidado como un pilar fundamental para el fortalecimiento del sistema estatal de salud y, en consecuencia, para el bienestar de la población. Su comportamiento positivo en materia de financiamiento, gestión, cobertura y transparencia demuestra avances sustantivos en la eficiencia del gasto público y en la capacidad institucional para responder a las crecientes demandas sociales en materia de salud.

El incremento sostenido de los recursos transferidos y ejercidos, así como la corresponsabilidad entre Federación y Estado, garantizan la estabilidad financiera del programa y facilitan la continuidad de los servicios médicos. El destino estratégico de los recursos hacia remuneraciones, insumos y la actualización del personal médico y paramédico refuerza no solo la operación cotidiana del sistema, sino también la calidad de la atención brindada. De igual forma, los indicadores de costo-efectividad y costo promedio por beneficiario muestran un desempeño estable y aceptable, lo que refleja un manejo responsable y orientado a resultados.

En el ámbito de la cobertura, se identifican retos significativos como el aumento de la población sin derechohabiencia, el envejecimiento de la población y la mayor prevalencia de enfermedades crónicas; sin embargo, también se reconocen oportunidades derivadas de la diversificación de opciones de atención médica y de la necesidad de reforzar los esquemas de prevención y atención primaria. Estos factores obligan a una planeación estratégica más robusta y a una asignación de recursos que privilegie la equidad y la eficiencia.

La transparencia y la rendición de cuentas se han convertido en sellos distintivos de la gestión del FASSA en Querétaro, gracias a la publicación de información accesible, a la instalación de mecanismos de participación ciudadana y a la atención puntual de las recomendaciones derivadas de evaluaciones externas. Además, el uso de instrumentos de medición de la satisfacción ciudadana, como el FUSA y el SESTAD, complementa la evaluación institucional con la perspectiva directa de los beneficiarios, enriqueciendo la toma de decisiones y promoviendo una mejora continua basada en evidencia.

En suma, el FASSA en Querétaro no solo asegura recursos financieros para la atención a la salud, sino que constituye un mecanismo que fomenta la transparencia, la corresponsabilidad y la participación ciudadana. Sus resultados confirman que la gestión de este fondo avanza hacia un modelo más eficiente, equitativo y orientado a resultados, con el potencial de consolidar un sistema de salud estatal capaz de responder a los desafíos actuales y futuros con calidad, oportunidad y dignidad para la población.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

1: Ajustar las metas de los indicadores de la MIR Estatal que dependan de recurso federal para su cumplimiento, de acuerdo con la línea base y realidades operativas que afecten las metas programadas.

2: Eliminar el subregistro en los hospitales.

3: Establecer una campaña de difusión masiva para invitar a la gente a vacunarse y completar su esquema de vacunación.

4: Consultar a Directores de los Centros de Salud con el fin de documentar las barreras de acceso percibidas por la población en el servicio de salud.

4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA.

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación:
René Arvizo Cantú.

4.2 Cargo:
Coordinador de evaluación.

4.3 Institución a la que pertenece:
International City Management Association de México A.C.

4.4 Principales colaboradores:
Dra. Ana Luisa Canseco Lajas.
Mtra. Roxana Pinto Mariscal.
Mtro. René Arvizo Cantú.

4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación:
rarvizo79@gmail.com.

4.6 Teléfono (con clave lada):
(614)220 1823

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S).

5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, (FASSA) – Ejercicio Fiscal 2024.	
5.2 Siglas: FASSA 2024.	
5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Servicios de Salud del estado de Querétaro (SESEQ). Secretaría de Salud (SESA).	
5.4 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:**
M.S.P.S. María Martina Pérez Rendón	Servicios de Salud del Estado de Querétaro 442-251-9004
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___ 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: $272,774.00 (Doscientos setenta y dos mil setecientos setenta y cuatro 00/100 M.N.)	
6.4 Fuente de Financiamiento: Recursos Propios	
7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN.	
7.1 Difusión en internet de la evaluación: https://www.queretaro.gob.mx/hu/web/gpr https://portal.queretaro.gob.mx/spf/mainTransparencia.aspx Consultar: Ley General De Contabilidad Gubernamental / Anexos / Resultados de Evaluación/2025	
7.2 Difusión en internet del formato: https://www.queretaro.gob.mx/hu/web/gpr https://portal.queretaro.gob.mx/spf/mainTransparencia.aspx Consultar: Ley General De Contabilidad Gubernamental / Anexos / Resultados de Evaluación/2025	

Anexo 2. Ficha Técnica de datos generales del evaluador.

Ficha Técnica de datos generales de la evaluación	
Nombre de la evaluación	Evaluación Especifica de Desempeño de los Recursos del Ejercicio Fiscal 2024 del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, (FASSA)
Nombre y clave del programa evaluado	I002 Programa de Prestación de Servicios de Administración, Promoción, Prevención y Atención para la Salud.
Ramo	Ramo General 33
Unidad(es) Responsable(s)	Mtro. Arturo Torres Gutiérrez Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).
PAE de origen	Programa Anual de Evaluaciones del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro 2025
Año de conclusión y entrega de la evaluación	2025
Tipo de evaluación	Evaluación Específica del Desempeño de los Recursos del Gasto Federalizado
Nombre de la instancia evaluadora	International City Management Association México-Latinoamérica ICMA-ML
Nombre del(a) coordinador(a) de la evaluación	René Arvizo Cantú
Nombre de los(as) principales colaboradores(as) de la instancia evaluadora	Dra. Ana Luisa Canseco Lajas Mtra. Roxana Pinto Mariscal. Mtro. 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	$272,774.00 (Doscientos setenta y dos mil setecientos setenta y cuatro 00/100 M.N.)
Fuente de financiamiento	Recursos propios

Anexo 3 - Características del Fondo.

Tema	Variable	Datos (Respuestas)
Datos generales	Dependencia o Ente público responsable de operar y/o ejecutar el fondo:	Servicios de Salud del Estado de Querétaro
	Unidad Responsable (UR):	420 – Dirección General de Programación y Presupuesto "C"
	Clave presupuestal:	I-Gasto Federalizado. I-002 - FASSA
	Fuente de financiamiento: (Aprobado)	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
		FASSA: 2,601,608,635.00 pesos
	Nombre del programa que opera con recursos federales transferidos:	Prestación de Servicios de Administración, Promoción, Prevención y Atención para la Salud
	Nombre del responsable del programa que opera con recursos federales transferidos:	M.S.P.S. María Martina Pérez Rendón
	Teléfono del responsable:	442-251-9004
	Correo electrónico del responsable (institucional):	martinap@seseqro.gob.mx
Objetivos	Objetivo general del Programa que opera con recursos federales transferidos:	La población sin seguridad social residente en Querétaro disminuye la morbilidad con acceso efectivo a atención médica y hospitalaria con acciones de prevención, detección y tratamiento.
	Normatividad aplicable al programa que opera con recursos federales transferidos:	-Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. -Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. -Ley de Coordinación Fiscal. -Ley de Contabilidad Gubernamental. -Presupuesto de Egresos de la Federación. -Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33. -Ley para el Manejo de los Recursos Públicos del Estado de Querétaro. -Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro. -Lineamientos para los Recursos del Ramo General 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación transferidos al Estado de Querétaro. -Ley General de Salud. -Acuerdos de Coordinación. -Manuales de Procedimientos.
	Alineación al Plan Nacional de Desarrollo[48] 2019 – 2024:	**Eje:** 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.

[48] Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. https://framework-gb.cdn.gob.mx/landing/documentos/PND.pdf

		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.
	Alineación al Plan Estatal de Desarrollo[49] 2021 – 2027:	**Eje:** Salud y Vida Digna.
		Objetivo General: 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.
		Estrategias: -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.

[49] Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Querétaro 2021-2027. https://portal.queretaro.gob.mx/spf/transparenciaDet.aspx?q=YhT5iDRJbDApdkrEbkU07vi2/C2oFbak9rTLAvW7TacncMa2yWV7rZ70jNpwjmUC2pWRPogjtimioUwk/z0SzX1bDWJfYKYs8LRcPY3qhKSx3/iHMApaEmOVMEBlasgAS5JXEI4AV0ye5y6LxiLq+qrCNWNa3FZ+7j5sol2mzXM1EbAsQGqGcA==

		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. -Promover y fomentar hábitos de alimentación saludable, dirigidos a toda la población. - Fortalecer la atención prehospitalaria
	Programa Sectorial de Salud[50] 2020-2024	**Eje: Política social**
		Objetivos: 1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud. 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. 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. 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.
		Estrategias: 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. Estrategia 2.1: Instrumentar un nuevo modelo de Atención Primaria de Salud Integral APS-I, para incrementar la capacidad resolutiva

[50] Programa Sectorial de Salud 2020-2024. https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-sectorial-de-salud-2020-2024

		en el primer nivel de atención y garantizar el acceso oportuno de la población a los servicios 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. 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. 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.
		Líneas de acción: 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. 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. 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. Línea de acción: 4.1.1: Homologar el modelo de vigilancia sanitaria y epidemiológica bajo un enfoque territorial y actualizado con el propósito de combatir la corrupción y proteger a la población contra posibles riesgos. Línea de acción: 4.1.4: Fortalecer las capacidades en diagnóstico y monitoreo de los pacientes atendidos, procurando la accesibilidad y atención cercana, a través de una mejor articulación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública. Línea de acción 4.1.10: Implementar estrategias bajo un enfoque territorial que procuren la seguridad alimentaria, vigilancia sanitaria y prevención de epidemias para salvaguardar a la población, tomando en cuenta la diversidad cultural. 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.
	Fin del programa que opera con recursos federales transferidos:	Contribuir al bienestar de salud de la población
	Propósito del programa que opera con recursos federales transferidos:	La población sin seguridad social residente en Querétaro disminuye la morbilidad con acceso efectivo a atención médica y hospitalaria con acciones de prevención, detección y tratamiento
Población potencial	**Definición:**	Conjunto de la población que presenta el problema central que el Programa atiende.
	Unidad de medida:	Población sin seguridad social
	Cuantificación:	1,181,902 personas
Población objetivo	**Definición:**	Subconjunto de la población potencial que se busca atender en el corto y mediano plazos.
	Unidad de medida:	Población sin seguridad social
	Cuantificación:	495,210 personas
Población atendida	**Definición:**	Población que ha recibido los apoyos de los programas en un período determinado.
	Unidad de medida:	Población sin seguridad social.
	Cuantificación:	425,742 personas
Presupuesto para el año evaluado	**Presupuesto Autorizado:**	$2,601,608,635.00 pesos
	Presupuesto Modificado:	$2,625,673,927.70 pesos
	Presupuesto Ejercido:	$2,624,888,367.53 pesos
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 y ODS	
Programa Sectorial de Salud 2020-2024[51]:	**Eje 2:** Política social
	Objetivos: 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. 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. 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. 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.
	Estrategias: 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. 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. 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. 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. 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.
	Líneas de acción: 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. 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.

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

Contribución del FASSA al PND, PED y ODS	
	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. Línea de acción: 4.1.1: Homologar el modelo de vigilancia sanitaria y epidemiológica bajo un enfoque territorial y actualizado con el propósito de combatir la corrupción y proteger a la población contra posibles riesgos. Línea de acción: 4.1.4: Fortalecer las capacidades en diagnóstico y monitoreo de los pacientes atendidos, procurando la accesibilidad y atención cercana, a través de una mejor articulación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública. Línea de acción 4.1.10: Implementar estrategias bajo un enfoque territorial que procuren la seguridad alimentaria, vigilancia sanitaria y prevención de epidemias para salvaguardar a la población, tomando en cuenta la diversidad cultural. 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.
Plan Estatal de Desarrollo 2021 – 2027[52]:	**Eje 1: Salud y Vida Digna.**
	Objetivo: 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.
	Estrategias: 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.

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

Contribución del FASSA al PND, PED y ODS	
	-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.
Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024[53]:	**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.
Contribución y vinculación a Objetivos de Desarrollo Sostenible[54] (ODS):	**Objetivos:** Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Objetivo 5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas. Objetivo 10. Reducir la desigualdad en y entre los países.
	Metas: 3.1 De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. 3.2 De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos. 3.3 De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles. 3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar. 3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol. 3.6 De aquí a 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.

[53] Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024
https://framework-gb.cdn.gob.mx/landing/documentos/PND.pdf
[54] Objetivos del Desarrollo Sostenible
https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/

Contribución del FASSA al PND, PED y ODS	
	3.7 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos. 3.9 De aquí a 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo. 3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda. 3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio respecto a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos. 3.c Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo. 3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial. 5.1 Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo. 5.2 Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos públicos y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación. 5.6 Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen. 5.c Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas a todos los niveles 10.1 De aquí a 2030, lograr progresivamente y mantener el crecimiento de los ingresos del 40% más pobre de la población a una tasa superior a la media nacional. 10.2 De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición. 10.3 Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto. 10.4 Adoptar políticas, especialmente fiscales, salariales y de protección social, y lograr progresivamente una mayor igualdad.

Contribución del FASSA al PND, PED y ODS	
	10.5 Mejorar la reglamentación y vigilancia de las instituciones y los mercados financieros mundiales y fortalecer la aplicación de esos reglamentos. 10.6 Asegurar una mayor representación e intervención de los países en desarrollo en las decisiones adoptadas por las instituciones económicas y financieras internacionales para aumentar la eficacia, fiabilidad, rendición de cuentas y legitimidad de esas instituciones. 10.7 Facilitar la migración y la movilidad ordenadas, seguras, regulares y responsables de las personas, incluso mediante la aplicación de políticas migratorias planificadas y bien gestionadas. 10 a. Aplicar el principio del trato especial y diferenciado para los países en desarrollo, en particular los países menos adelantados, de conformidad con los acuerdos de la Organización Mundial del Comercio. 10.b Fomentar la asistencia oficial para el desarrollo y las corrientes financieras, incluida la inversión extranjera directa, para los Estados con mayores necesidades, en particular los países menos adelantados, los países africanos, los pequeños Estados insulares en desarrollo y los países en desarrollo sin litoral, en consonancia con sus planes y programas nacionales. 10 c. De aquí a 2030, reducir a menos del 3% los costos de transacción de las remesas de los migrantes y eliminar los corredores de remesas con un costo superior al 5%.

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 2024 / Año 2023) -1]*100
Población potencial 2024 (Población con problema)	1,181,902	588,873	593,029	4.04 %
Población potencial 2023 (Población con problema)	1,135,952	568,503	567,449	
Población objetivo 2024	495,210	246,713	248,496	-31.8 %
Población objetivo 2023	726,921	362,736	364,185	
Población atendida 2024	425,742	158,722	267,020	6.8 %
Población atendida 2023	398,590	149,690	248,900	

Anexo 6 Información Financiera.

Ciclo del recurso transferido	Monto					
	Aprobado	Ministrado	Pagado	Comprometido	Reintegros Capital	Reintegro de Rendimientos financieros
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	2,069,924,358.19	2,120,113,004.52	3,497,846.00	
2022	2,259,914,454.00	2,288,310,621.79	2,285,164,441.53	2,285,164,441.53	3,146,180.00	
2023	2,411,800,587.00	2,448,571,141.25	2,447,084,485.40	2,447,084,485.40	1,486,655.85	
2024	2,601,608,635.00	2,624,888,367.53	2,624,888,367.53	2,624,888,367.53		785,560.17

Fuentes de financiamiento del programa que opera con Recursos Federales Transferidos (Año 2024)	$ Gasto (Pesos)	% de Participación (del total)
FASSA	2,624,888,367.53	40%
Fondo federal	1,119,339,727.05	17%
Recurso estatal	2,731,727,564.91	41%
Ingresos propios de las Dependencias y Entes Públicos	110,159,327.85	2%
Total	**6,586,114,987.34**	**100%**

Fuentes de financiamiento del programa por tipo de beneficiario					
COG	Descripción	Fuente de Financiamiento	Monto		
			Autorizado	Modificado	Ejercido
5110000	Remuneraciones al personal de carácter permanente	FASSA	707,272,789.83	699,171,218.52	699,171,218.52
5120000	Remuneraciones al personal de carácter transitorio	FASSA	22,814,178.31	23,274,057.26	23,274,057.26
5130000	Remuneraciones adicionales y especiales	FASSA	1,077,724,873.34	1,142,202,976.05	1,142,202,976.05
5140000	Seguridad social	FASSA	150,419,989.36	152,082,639.34	152,082,639.34
5150000	Otras prestaciones sociales y económicas	FASSA	66,180,258.10	68,113,649.31	68,113,649.31
5170000	Pago de estímulos a servidores públicos	FASSA	118,647,433.06	74,460,351.16	74,460,351.16
5210000	Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales	FASSA	9,351,200.00	460,357.49	460,357.49
5220000	Alimentos y utensilios	FASSA	690,100.00	335,136.46	335,136.46

5240000	Materiales y artículos de construcción y de reparación	FASSA	115,100.00	59,103.20	59,103.20
5250000	Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	FASSA	245,256,139.00	233,385,429.25	232,611,853.27
5260000	Combustibles, lubricantes y aditivos	FASSA	9,332,693.00	13,799,436.61	13,799,436.61
5270000	Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos	FASSA	13,905,000.00	11,136.00	11,136.00
5290000	Herramientas, refacciones y accesorios menores	FASSA	432,700.00	642,092.51	642,092.51
5310000	Servicios básicos	FASSA	15,967,142.00	24,718,042.41	24,718,042.41
5320000	Servicios de arrendamiento	FASSA	20,236,163.00	39,612,404.86	39,612,404.86
5330000	Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	FASSA	15,717,847.00	14,232,308.48	14,232,308.37
5340000	Servicios financieros, bancarios y comerciales	FASSA	2,813,500.00	4,804,859.27	4,804,859.27
5350000	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	FASSA	44,398,750.00	46,333,273.20	46,321,756.62
5370000	Servicios de traslado y viáticos	FASSA	2,004,500.00	969,783.57	969,783.57
5390000	Otros servicios generales	FASSA	69,024,000.00	78,786,339.23	78,785,871.73
5430000	Subsidios y subvenciones	FASSA	2,000,000.00	1,204,000.00	1,204,000.00
5510000	Mobiliario y equipo de administración	FASSA	-	-	-
5590000	Activos intangibles	FASSA	7,304,279.00	7,015,333.52	7,015,333.52
5110000	Remuneraciones al personal de carácter permanente	Fondo federal	107,263,720.09	95,384,596.33	95,384,596.33
5120000	Remuneraciones al personal de carácter transitorio	Fondo federal	17,750,594.63	39,734,554.97	39,734,554.97
5130000	Remuneraciones adicionales y especiales	Fondo federal	186,438,401.80	181,132,025.53	181,132,025.53
5140000	Seguridad social	Fondo federal	31,777,934.18	35,339,000.63	35,339,000.63
5170000	Pago de estímulos a servidores públicos	Fondo federal	427.63	-	-
5210000	Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales	Fondo federal	-	1,046,943.47	1,046,943.47
5220000	Alimentos y utensilios	Fondo federal	86,717,459.96	88,866,519.70	88,866,519.70
5250000	Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	Fondo federal	327,868,265.05	475,676,192.86	475,676,192.86
5260000	Combustibles, lubricantes y aditivos	Fondo federal	1,392,000.00	1,555,497.93	1,555,497.93
5270000	Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos	Fondo federal	3,856,690.42	4,986,155.60	399,162.38
5290000	Herramientas, refacciones y accesorios menores	Fondo federal	-	922,625.35	922,625.35
5310000	Servicios básicos	Fondo federal	-	7,165,266.88	6,904,092.12
5320000	Servicios de arrendamiento	Fondo federal	-	2,482,599.94	2,482,599.94
5330000	Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	Fondo federal	-	3,688,684.50	3,688,684.50
5350000	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	Fondo federal	125,625,536.02	132,131,222.35	132,131,222.35

5360000	Servicios de comunicación social y publicidad	Fondo federal	-	1,998,460.85	1,998,460.85
5370000	Servicios de traslado y viáticos	Fondo federal	2,674,800.22	533,330.37	533,330.37
5380000	Servicios oficiales	Fondo federal	-	227,080.44	227,080.44
5390000	Otros servicios generales	Fondo federal	55,000,000.00	48,443,038.59	45,547,729.79
5430000	Subsidios y subvenciones	Fondo federal	-	360,000.00	360,000.00
5510000	Mobiliario y equipo de administración	Fondo federal	-	524,007.96	524,007.96
5520000	Mobiliario y equipo educacional y recreativo	Fondo federal	-	529,670.15	529,670.15
5530000	Equipo e instrumental médico y de laboratorio	Fondo federal	-	3,152,876.38	3,152,876.38
5540000	Vehículos y equipo de transporte	Fondo federal	-	-	-
5560000	Maquinaria, otros equipos y herramientas	Fondo federal	-	6,381.16	6,381.16
5590000	Activos intangibles	Fondo federal	-	1,196,471.89	1,196,471.89
5110000	Remuneraciones al personal de carácter permanente	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	1,023,672.99	1,023,672.99
5120000	Remuneraciones al personal de carácter transitorio	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	2,558,667.77	2,558,667.77
5130000	Remuneraciones adicionales y especiales	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	6,160,215.76	6,160,215.76
5140000	Seguridad social	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	1,080,249.34	1,080,249.34
5150000	Otras prestaciones sociales y económicas	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	1,138,906.78	1,138,906.78
5170000	Pago de estímulos a servidores públicos	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	9,771.30	9,771.30
5210000	Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	1,914,063.31	1,914,063.31
5220000	Alimentos y utensilios	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	1,463,898.60	1,463,898.60
5230000	Materias primas, materiales de producción y comercialización	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	-	-

5240000	Materiales y artículos de construcción y de reparación	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	2,057,340.14	1,770,680.94
5250000	Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	20,000,000.00	42,768,117.63	35,322,939.89
5260000	Combustibles, lubricantes y aditivos	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	46,313.16	46,313.16
5270000	Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	13,936,930.60	2,027,013.02
5290000	Herramientas, refacciones y accesorios menores	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	1,759,594.49	1,666,794.49
5310000	Servicios básicos	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	406,676.38	406,676.38
5320000	Servicios de arrendamiento	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	4,761,900.46	4,712,832.46
5330000	Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	11,584,759.18	5,784,759.18
5340000	Servicios financieros, bancarios y comerciales	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	637,512.14	637,512.14
5350000	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	10,097,840.55	8,538,612.60
5360000	Servicios de comunicación social y publicidad	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	2,010,437.76	2,010,437.76
5370000	Servicios de traslado y viáticos	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	1,388,062.34	1,388,062.34
5390000	Otros servicios generales	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	25,019,161.70	24,625,311.70

5430000	Subsidios y subvenciones	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	579,000.00	579,000.00
5480000	Donativos	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	2,500,000.00	2,500,000.00
5510000	Mobiliario y equipo de administración	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	569,959.45	569,959.45
5520000	Mobiliario y equipo educacional y recreativo	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	227,357.31	227,357.31
5530000	Equipo e instrumental médico y de laboratorio	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	3,482,163.33	877,456.38
5540000	vehículos y equipo de transporte	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	287,991.01	287,991.01
5560000	Maquinaria, otros equipos y herramientas	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	801,491.79	801,491.79
5590000	Activos intangibles	Ingresos propios de las dependencias y entes públicos	-	28,680.00	28,680.00
5110000	Remuneraciones al personal de carácter permanente	Recurso estatal	125,824,770.50	116,891,706.31	116,891,706.31
5120000	Remuneraciones al personal de carácter transitorio	Recurso estatal	291,933,361.91	282,466,238.54	282,466,238.54
5130000	Remuneraciones adicionales y especiales	Recurso estatal	533,490,102.45	563,185,752.89	563,185,752.89
5140000	Seguridad social	Recurso estatal	116,160,995.85	116,948,193.85	116,948,193.85
5150000	Otras prestaciones sociales y económicas	Recurso estatal	107,351,762.08	74,156,896.43	74,156,896.43
5170000	Pago de estímulos a servidores públicos	Recurso estatal	77,053,419.02	11,566,403.72	11,566,403.72
5210000	Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales	Recurso estatal	13,721,157.02	16,566,580.84	16,566,580.84
5220000	Alimentos y utensilios	Recurso estatal	1,578,794.97	5,548,737.89	5,548,737.89
5230000	Materias primas y materiales de producción y comercialización	Recurso estatal	1,603.07	-	-
5240000	Materiales y artículos de construcción y de reparación	Recurso estatal	8,017,447.07	6,299,366.77	6,299,366.77

5250000	Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	Recurso estatal	495,404,889.39	647,210,088.37	628,534,172.54
5260000	Combustibles, lubricantes y aditivos	Recurso estatal	9,707,414.79	7,627,285.77	7,627,285.77
5270000	Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos	Recurso estatal	28,640,781.05	20,600,782.05	20,600,782.05
5290000	Herramientas, refacciones y accesorios menores	Recurso estatal	6,038,552.19	6,599,552.60	4,164,500.73
5310000	Servicios básicos	Recurso estatal	60,594,342.21	80,858,807.06	66,798,872.52
5320000	Servicios de arrendamiento	Recurso estatal	38,791,776.74	30,308,620.36	29,824,442.23
5330000	Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	Recurso estatal	41,514,647.53	85,750,091.08	85,620,609.39
5340000	Servicios financieros, bancarios y comerciales	Recurso estatal	5,635,837.76	1,073,631.80	911,436.13
5350000	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	Recurso estatal	106,284,362.01	166,410,014.19	149,642,995.82
5360000	Servicios de comunicación social y publicidad	Recurso estatal	10,129,379.58	29,205,944.08	29,205,944.08
5370000	Servicios de traslado y viáticos	Recurso estatal	6,726,400.62	2,686,306.38	2,686,306.38
5380000	Servicios oficiales	Recurso estatal	83,199.06	-	-
5390000	Otros servicios generales	Recurso estatal	377,390,925.87	394,286,709.24	388,861,325.97
5430000	Subsidios y subvenciones	Recurso estatal	2,255,680.00	1,278,500.00	1,278,500.00
5450000	Pensiones y jubilaciones	Recurso estatal	20,000,000.00	40,645,371.74	40,645,371.74
5510000	Mobiliario y equipo de administración	Recurso estatal	30,185,251.28	37,223,985.39	37,183,902.75
5520000	Mobiliario y equipo educacional y recreativo	Recurso estatal	-	144,676.18	144,676.18
5530000	Equipo e instrumental médico y de laboratorio	Recurso estatal	-	35,182,645.65	35,090,576.45
5560000	Maquinaria, otros equipos y herramientas	Recurso estatal	19,764.98	3,209,085.15	3,024,065.15
5590000	Activos intangibles	Recurso estatal	2,037,913.00	6,383,790.59	6,251,921.79
Total			6,084,548,997.00	6,683,373,631.72	6,586,114,987.34

Análisis específico del destino del recurso del Fondo.		
Partida Presupuestaria	Concepto, bien o servicio	Monto Ejercido
113	Sueldos base al personal permanente	$ 699,171,218.52
122	Suplencias e interinatos	$ 23,274,057.26
131	Prima quinquenal por 5 años de servicios efectivos prestados	$ 14,075,225.00
132	Prima vacacional	$ 124,807,154.17
133	Horas extraordinarias	$ 32,000.17
134	Ayuda para gastos de actualización en el área médica y paramédica	$1,003,288,596.71

141	Cuotas al ISSSTE	$	64,777,367.39
142	Cuotas al FOVISSTE	$	30,738,594.10
143	Aportaciones al sistema para el retiro	$	44,406,206.54
144	Cuotas para el seguro de vida del personal civil	$	12,160,471.31
154	Ayuda adquisición de lentes	$	11,520,149.31
159	Medidas de fin de año	$	56,593,500.00
171	Estímulo trimestral por puntualidad y asistencia	$	74,460,351.16
211	Materiales, útiles y equipos menores de oficina	$	89,101.29
214	Materiales, útiles y equipos menores de tecnologías de la información y comunicaciones	$	231,262.05
215	Material impreso e información digital	$	272.00
216	Material de limpieza	$	122,350.51
217	Materiales y útiles de enseñanza	$	17,371.64
221	Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las Dependencias y entidades	$	334,137.54
223	Utensilios para el servicio de alimentación	$	998.92
245	Vidrio y productos de vidrio	$	744.72
246	Material eléctrico y electrónico	$	21,026.38
247	Artículos metálicos para la construcción	$	1,491.33
248	Materiales complementarios	$	22,064.20
249	Otros materiales y artículos de construcción y reparación	$	13,776.57
252	Fertilizantes, pesticidas y otros agroquímicos	$	6,483,336.47
253	Vacunas	$	99,123,019.25
254	Material de curación y sutura	$	94,045,892.28
255	Bolsas de sangre	$	7,741,234.64
256	#N/D	$	1,061.40
259	Sustancias químicas para laboratorio médico	$	25,217,309.23
261	Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos	$	13,799,436.61
271	Vestuario y uniformes	$	11,136.00
291	Herramientas menores	$	40,019.60
292	Refacciones y accesorios menores de edificios	$	17,873.93
293	Refacciones y accesorios menores de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo	$	33,229.18
294	Refacciones y accesorios menores de equipo de cómputo y tecnologías de la información	$	51,766.01
295	Refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio	$	489,972.47
296	Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte	$	7,646.74
298	Refacciones y accesorios menores de maquinaria y otros equipos	$	1,584.58
311	Energía eléctrica	$	5,418,917.84
313	Agua	$	398,578.06

314	Telefonía tradicional	$ 14,968,734.34
315	Telefonía celular	$ 940,781.22
317	Servicios de acceso de Internet, redes y procesamiento de información	$ 2,973,409.87
318	Servicios postales y telegráficos	$ 17,621.08
322	Arrendamiento de edificios	$ 31,805,784.61
324	Arrendamiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio	$ 6,616,930.28
327	Arrendamiento de activos intangibles	$ 1,189,289.97
329	Espacios de Estacionamiento	$ 400.00
331	Servicios legales, de contabilidad, auditoría y relacionados	$ 562,460.02
334	Servicios de capacitación	$ 2,000.00
336	Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación, formatos administrativos y fiscales, formas valoradas, certificados y títulos	$ 2,413,482.06
338	Servicios de vigilancia	$ 11,254,366.29
341	Servicios financieros y bancarios	$ 464.00
344	Fianzas de fidelidad	$ 43,093.25
345	Seguros de bienes patrimoniales	$ 4,738,051.02
347	Fletes y maniobras	$ 23,251.00
351	Conservación y mantenimiento menor de inmuebles	$ 4,882.74
353	Instalación, reparación y mantenimiento de equipo de cómputo y tecnología de la información	$ 394,979.33
354	Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio	$ 2,297,493.68
355	Reparación y mantenimiento de equipo de transporte	$ 15,625,507.10
357	Instalación, reparación y mantenimiento de maquinaria, otros equipos y herramienta	$ 2,479,219.28
358	Servicios de limpieza	$ 23,282,919.95
359	Servicios de jardinería y fumigación	$ 2,236,754.54
371	Pasajes aéreos estatales	$ 94,057.32
372	Pasajes terrestres estatales	$ 325,210.82
375	Viáticos estatales	$ 550,515.43
392	Impuestos y derechos	$ 786,347.47
399	Subcontratación de servicios con terceros	$ 77,999,524.26
439	Otros subsidios	$ 1,204,000.00
597	Licencias informáticas e intelectuales	$ 7,015,333.52
Total		**$2,624,888,367.53**

Monto Ejercido en Gasto Corriente y Gasto de Inversión del Fondo (Ejercicio Fiscal 2024)		
Monto Total Ejercido del FASSA	Monto Total en Gasto Corriente Ejercido del FASSA	Monto Total en Gasto de Inversión Ejercido del FASSA
2,624,888,367.53	**2,617,873,034.01**	**7,015,333.52**

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

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 de salud de la población	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	25.5	30.6	83.33
Propósito	La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad 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	99.33	99.46	100.13
Componentes	Servicios de salud proporcionados por personal médico	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	Otra	Anual	Estratégico	Eficacia	1.19	1.22	101.76

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	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	84.33	84.33	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	66.74	66.60	99.78
Actividades	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA) *100	Porcentaje	Semestral	Gestión	Economía	27.64	27.99	101.26

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
	Servicios de Salud a la comunidad									
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	Eficacia	76	76	100

Año 2024 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 de salud de la población	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	43.95	43.92	100.05
Propósito	La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los	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	Porcentaje	Anual	Estratégico	Eficacia	98.66	99.23	100.58

Año 2024 SRFT										
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores								
		Indicador	Método de cálculo	Unidad de Medida del indicador	Frecuencia	Tipo	Dimensión	Meta programada	Meta alcanzada	Avance % periodo
	Servicios Estatales de Salud		nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100							
Componentes	Servicios de salud proporcionados por personal médico	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	Otra	Anual	Estratégico	Eficacia	1.47	1.38	93.59
Componentes	Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas	Porcentaje de establecimientos de atención médica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS)	Número de establecimientos de atención médica con avance en la implementación del MGCS en un año determinado/Número de establecimientos registrados para la implementación del MGCS para el mismo año. X100	Porcentaje	Anual	Estratégico	Calidad	87.5	100	114.29
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	61.43	68.93	112.2

Año 2024 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 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	26.09	25.78	98.78
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	Eficacia	98.57	98.57	100

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	No aplica (según encuesta CONEVAL)	Porcentaje	Bianual	20.9 %	No Aplica
Propósito	La población sin seguridad social	Tasa de variación de morbilidad de la población sin seguridad	((tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad t / tasa de	Tasa de variación	Anual	-10.12	4.97

MIR Estatal Año 2023							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de cálculo	Unidad de Medida del indicador	Frecuencia	Meta programada	Meta alcanzada
	residente en Querétaro disminuye la morbilidad con acceso efectivo a atención médica con acciones de prevención, detección, tratamiento	social en la Entidad año actual respecto año anterior	morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad t-1) -1) * 100				
Componentes	Servicio de atención médica otorgado a la población sin seguridad social.	Porcentaje de población sin seguridad social, que recibe atención médica de primera vez en el año	Total de consultas médicas de primera vez en el año de primer y segundo nivel de atención recibidas por la población sin seguridad social / Total de población sin seguridad social t) *100	Porcentaje	Trimestral	62 %	35.09%
Actividades	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 los Servicios Estatales de Salud) * 100	Porcentaje	Semestral	93.55%	92.63%
Actividades	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 /total de claves de medicamentos autorizadas para cada nivel de atención) * 100	Porcentaje	Trimestral	90%	93.62%
Actividades	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 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	Porcentaje	Trimestral	26%	19.48%
Actividad	Maximización de la utilización de recursos hospitalarios	Porcentaje de ocupación hospitalaria	(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	Porcentaje	Trimestral	85%	76.21%

MIR Estatal Año 2023							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de cálculo	Unidad de Medida del indicador	Frecuencia	Meta programada	Meta alcanzada
			de atención en el mismo periodo x los días del periodo) *100				
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	Dosis aplicadas de vacunas que completan un esquema competo 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 X 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 / Número 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 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	Porcentaje	Trimestral	8%	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 con Hipertensión Arterial Sistémica en control con menor a TA 140 entre 90 mmHg en población sin seguridad social /número de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento de población sin seguridad social) *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 / Número total de personas de 20 años y más sin seguridad social programada para detección de Diabetes Mellitus) *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 según la NOM-017 de vigilancia epidemiológica por unidades médicas de SESEQ / Total de brotes epidémicos notificados por 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 / Número 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 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	Tasa de variación	Trimestral	5.6	4.8

MIR Estatal Año 2024							
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		Porcentaje	Bianual	20.9 %	No Aplica
Propósito	La población sin seguridad social residente en Querétaro disminuye la morbilidad con acceso efectivo a atención médica y hospitalaria con acciones de prevención, detección y tratamiento	Tasa de variación de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad año actual respecto año anterior	[(Tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad año actual - Tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad año anterior) / (Tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad año anterior)] * 100	Tasa de variación	Anual	-2.0	-12.20

MIR Estatal Año 2024							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de cálculo	Unidad de Medida del indicador	Frecuencia	Meta programada	Meta alcanzada
Componente 1	Servicio de atención médica a la población sin seguridad social otorgado	Porcentaje de población sin seguridad social que recibe atención médica de primera vez en el año con respecto al total de población sin seguridad social	(Número de consultas médicas de primera vez en el año recibidas por la población sin seguridad social / Total de población sin seguridad social) * 100	Porcentaje	Trimestral	43 %	39.02%
Actividad 1.1	Surtimiento de claves recetadas de medicamento a población sin seguridad social para garantizar su disponibilidad y evaluar la calidad de la atención	Porcentaje de claves surtidas de medicamentos con respecto al total de claves recetadas solicitadas para surtimiento de medicamento	(Número de claves surtidas de medicamentos / Total de claves recetadas solicitadas para surtimiento de medicamento) * 100	Porcentaje	Trimestral	92%	87.30%
Actividad 1.2	Acercamiento de servicios de salud con unidades médicas móviles a la población sin seguridad social que reside en localidades con alta y muy alta marginación y de difícil acceso a servicios de salud	Porcentaje de consultas médicas de primera vez en el año por unidades médicas móviles a población sin seguridad social residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud con respecto al total de población sin seguridad social residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud	(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	Porcentaje	Trimestral	26%	18.85%
Actividad 1.3	Maximización del uso de recursos hospitalarios	Porcentaje de ocupación hospitalaria	((Número de días paciente en unidades hospitalarias en el trimestre) / ((Total de camas censables de hospitales en el mismo trimestre) (Número de días del trimestre))) *100	Porcentaje	Trimestral	85%	75.81%
Actividad 1.4	Atención a pacientes con secuelas de COVID-19 y otras enfermedades respiratorias	Porcentaje de pacientes dados de alta atendidos por primera vez en la clínica post-COVID con respecto al total de pacientes con secuelas de COVID atendidos en la clínica post-COVID	(Número de altas de pacientes atendidos por primera vez en la Clínica Post-COVID / Total de pacientes con secuelas de COVID atendidos en la clínica Post-COVID) * 100	Porcentaje	Semestral	5%	5.51%
Componente 2	Servicio de prevención y promoción de la salud a la población sin seguridad social de acuerdo a las diferentes etapas de la vida y	Porcentaje de dosis aplicadas de vacunas que completan un esquema de vacunación en la población menor de un año sin seguridad social con respecto al total de dosis por aplicar a la	(Número de dosis aplicadas de vacunas que completan un esquema de vacunación en la población menor de un año sin seguridad social / Total de dosis por aplicar a la Población	Porcentaje	Trimestral	80%	44.51%

MIR Estatal Año 2024							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de cálculo	Unidad de Medida del indicador	Frecuencia	Meta programada	Meta alcanzada
	modelos de priorización otorgado	población de menores de un año de edad sin seguridad social	de menores de un año de edad sin seguridad social) * 100				
Actividad 2.1	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 quien se realizó estudio de mastografía con 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 quien se realizó estudio de mastografía / Total de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social) * 100	Porcentaje	Trimestral	12%	12.58%
Actividad 2.2	Ejecución de acciones de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento enfocado al autocuidado para reducir la mortalidad de cáncer cérvico-uterino	Porcentaje de mujeres y hombres trans de 25 a 64 años de edad sin seguridad social a quien se realizó tamizaje de cáncer de cuello uterino, mediante citología cervical y/o prueba de Virus del Papiloma Humano (VPH) acorde a la normatividad aplicable respecto al total de mujeres y hombres trans de 25 a 64 años sin seguridad social	(Número de mujeres y hombres trans de 25 a 64 años de edad sin seguridad social a quien se realizó tamizaje de cáncer de cuello uterino, mediante citología cervical y/o prueba de Virus del Papiloma Humano (VPH) acorde a la normatividad aplicable / Total de mujeres y hombres trans de 25 a 64 años de edad sin seguridad social) * 100	Porcentaje	Trimestral	10%	9.34%
Actividad 2.3	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 con respecto al total de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento	(Número de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica controlada / Número de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento) * 100	Porcentaje	Trimestral	71%	76.17
Actividad 2.4	Prevención y tratamiento de pacientes con Diabetes Mellitus enfatizando la detección oportuna, el tratamiento adecuado y su seguimiento.	Porcentaje de pacientes sin seguridad social con Diabetes Mellitus controlada con respecto al total de pacientes sin seguridad social con Diabetes Mellitus en tratamiento	(Número de pacientes sin seguridad social con Diabetes Mellitus controlada / Total de pacientes sin seguridad social con Diabetes Mellitus en tratamiento) * 100	Porcentaje	Trimestral	34.60%	37.67%
Componente 3	Servicio de vigilancia epidemiológica otorgado	Porcentaje de brotes epidémicos notificados oportunamente según NOM-017 de vigilancia epidemiológica con respecto al total de brotes epidémicos notificados	(Número de brotes epidémicos notificados oportunamente según la NOM-017 de vigilancia epidemiológica / Total de brotes epidémicos notificados) * 100	Porcentaje	Trimestral	98%	95.70%

MIR Estatal Año 2024							
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivo)	Indicadores					
		Indicador	Método de cálculo	Unidad de Medida del indicador	Frecuencia	Meta programada	Meta alcanzada
Actividad 3.1	Verificación sanitaria	Porcentaje de verificaciones sanitarias realizadas con respecto al total de verificaciones programadas	(verificaciones sanitarias realizadas / verificaciones sanitarias programadas) * 100	Porcentaje	Trimestral	90%	90.55%
Actividad 3.2	Ejecución de la vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales	Tasa de incidencia de infecciones nosocomiales en población sin seguridad social por 1,000 egresos hospitalarios	((Casos nuevos de infecciones nosocomiales en población sin seguridad social en el trimestre * 1,000) / (Total de egresos hospitalarios en el trimestre)	Tasa de variación	Trimestral	5.60	4.95

8 de febrero de 2026 LA SOMBRA DE ARTEAGA Pág. 7411

Anexo 8. Documento de Posición Institucional (DPI) 2023 y Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora (PASM) 2024.

Documento de Posicionamiento Institucional (DPI) 2023						
Núm.	Recomendación	Apartado Informe de Evaluación	Se Acepta Si / No	Acción a Implementar Derivada de la Recomendación	Justificación	Medios de Verificación de la Justificación
1	No aplica.	Características Generales				
2	Generar un tablero gráfico que brinde una mejor visualización a la contribución de los indicadores del Fondo vinculados al PND, PED y ODS.	Planeación Estratégica	SI	Realizar tablero gráfico comparativa semestral de indicadores federales y estatales y publicar en Repositorio de SESEQ.		
3	No aplica.	Cobertura del Fondo				
4	Promover la depuración de expedientes clínicos mayores a cinco años de antigüedad contados a partir de la fecha del último acto médico en apego a la NOM.	Gestión y Operación del Fondo	SI	Integrar un proceso o algoritmo al SIAM (Sistema para la Administración de Información Médica de Primer Nivel) para extraer el número total de pacientes activos según la NOM de Expediente Clínico.		
5	Capacitar al personal de las unidades médicas para su debida captura en los campos correspondientes del SIAM y del cual se extrae información oficial para remitir la DGIS plataforma SINBA federal y evitar subregistros.	Resultados del Fondo	SI	Realizar cursos de inducción al puesto a personal de nuevo ingreso (Médicos pasantes y residentes), la capacitación se llevará a cabo en modelo cascada (estatal-jurisdiccional-unidad médica).	La capacitación al personal médico se realiza de manera continua y permanente cada año.	
6	Dar a conocer los resultados de las evaluaciones de desempeño del FASSA al interior de SESEQ mediante reuniones informativas de presentación de resultados anuales.	Aspectos Susceptibles de Mejora	SI	Publicar en Repositorio de SESEQ los resultados de las evaluaciones del FASSA y realizar reuniones informativas a los directores de área de SESEQ para dar a conocer los resultados.		

Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora (PASM) 2024								
No. Recomendación Asociada	ASM	Tipo de ASM	Actividades	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Medio de Verificación	Resultados Esperados	Área Responsable
1	Realizar tablero comparativo semestral de indicadores	Específico	Diseñar tablero de control estadístico en repositorio en el cual se dé a	12/03/2024	30/01/2025	Documento con captura de pantalla y liga de acceso para consulta	Difundir los resultados de los indicadores	Dirección de Planeación

Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora (PASM) 2024								
No. Recomendación Asociada	ASM	Tipo de ASM	Actividades	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Medio de Verificación	Resultados Esperados	Área Responsable
	federales y estatales y publicar en Repositorio de SESEQ.		conocer los avances semestrales de los indicadores y su contribución a PND, PED y ODS.					
2	Dar a conocer los resultados de la evaluación del FASSA a directivos y publicar en Repositorio de SESEQ.	Específico	Publicar dentro del repositorio estadístico los resultados de la evaluación del FASSA.	12/03/2024	30/05/2024	Captura de pantalla en la cual se verifica la publicación.	Que los directivos conozcan los resultados de evaluación al FASSA.	Dirección de Planeación
2	Dar a conocer los resultados de la evaluación del FASSA a directivos y publicar en Repositorio de SESEQ.	Específico	Dar a conocer a los directivos los resultados de la evaluación al FASSA mediante reunión informativa.	14/05/2024	14/08/2024	Minuta de reunión	Que los directivos conozcan los resultados de evaluación al FASSA.	Dirección de Planeación
1	Realizar cursos de inducción al puesto a personal de nuevo ingreso (Médicos pasantes y residentes)	Institucional	Cursos de inducción al puesto a personal de nuevo ingreso a SESEQ haciendo énfasis en el SIAM para evitar subregistros (médicos pasantes y residentes).	12/03/2024	12/09/2024	Memorándum de directores indicando personal que recibió el curso.	Personal con las herramientas de inducción al puesto.	Dirección de Planeación
2	Integrar un algoritmo al SIAM (Sistema para la Administración de Información Médica de Primer Nivel) para extraer el número total de pacientes activos según la NOM de Expediente Clínico.	Institucional	Integrar en el SIAM algoritmo el cual permita realizar la depuración de manera automática de pacientes activos según la NOM.	12/03/2024	30/07/2024	Nota metodológica de algoritmo.	Mantener actualizados los pacientes activos.	Dirección de Planeación
No aplica		Interinstitucional						

Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora (PASM) 2024								
No. Recomendación Asociada	ASM	Tipo de ASM	Actividades	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Medio de Verificación	Resultados Esperados	Área Responsable
No aplica		Intergubernamental						

Anexo 9. Ejercicio de Evaluación Participativa con personas beneficiarias del Fondo Federal.

El presente ejercicio de Evaluación Participativa (EP) es un primer ejercicio de esta naturaleza realizado por el Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro (PEEQ) para enriquecer las evaluaciones de los Fondos de Aportaciones Federales (FAF) del Ramo General 33. Se hace como complemento a lo requerido por las metodologías de evaluación definidos en los LINEAMIENTOS Generales aplicables a la gestión para resultados de los recursos públicos federales publicados en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 29 de abril de 2025.

Su objetivo es conocer la perspectiva de la población beneficiaria respecto al desempeño y avance al cumplimiento de los objetivos de los Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

Este ejercicio de evaluación participativa se ejecutó siguiendo una metodología definida en los Términos de Referencia (TdR) respectivos y se basa en los siguientes instrumentos y mecanismos:

1. **Instrumentos:**
   a. Cuestionario: Conformado por tres apartados, siendo los siguientes:
      i. Aviso de Privacidad: Se refiere al Aviso de Privacidad, el cual explica a los participantes sus derechos en la materia y los datos de contacto en caso de dudas sobre el tratamiento de su privacidad, cumpliéndose con lo requerido por la ley. Además, el cuestionario no contiene preguntas de datos personales de los participantes con el propósito de garantizar su privacidad
      ii. Introducción y objetivo: Detallando a los actores involucrados, el proceso de la evaluación participativa y su objetivo.
      iii. Cuestionario: Listado de 11 preguntas siendo nueve de opción múltiple y dos abiertas. En seguida su clasificación temática: Las preguntas 1 a 3 buscan indagar sobre el origen del recurso. Las preguntas 4 y 5 buscan indagar si lo realizado con el recurso mejoró su realidad. La pregunta 6 es abierta para conocer la opinión del beneficiario sobre la manera en que el recurso ejercido mejoró su vida cotidiana. La pregunta 7 se enfoca en las acciones por realizar para un mejor aprovechamiento de los recursos públicos ejercidos. Las preguntas 8 y 9 se enfocan en los grupos minoritarios y la equidad. La pregunta 10 es respecto la repetición del ejercicio de evaluación participativa y la pregunta 11 es abierta para comentarios finales.
2. **Mecanismo:**
   a. Reunión grupo de enfoque: Grupo de personas con perfiles y antecedentes diversos el cual se convoca para dar solución a un problema y sugerir una amalgama de ideas resolutivas (Gobierno de México, 2018), así como para recopilar datos o dialogar sobre un tema específico, siendo en este caso, respecto del ejercicio de los fondos federales.

Para el diseño del cuestionario y de la estructura de la reunión del grupo de enfoque se revisaron

los Informes de evaluación de los Fondos de Aportaciones federales de 2024, así como los Términos de Referencia (TdR) para el 2025.

El proceso seguido para realizar la evaluación participativa con beneficiarios fue el siguiente:

1. **DOCUMENTOS**. Elaboración de documentos para guiar la evaluación participativa, siendo estos:
    a. Documento explicativo sobre la metodología a aplicar, fundamentada en lo requerido por los Términos de Referencia (TdR).
    b. Cuestionario con preguntas a responder por las personas beneficiarias seleccionadas y aplicado durante los grupos de enfoque.
    c. Invitación - convocatoria a personas beneficiadas seleccionadas.

2. **IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS BENEFICIARIAS PARTICIPANTES.** Para la identificación y selección de las personas beneficiarias a participar (denominada muestra estratégica seleccionada) en la reunión grupo de enfoque y con el objetivo de obtener diferentes perspectivas de opinión, se definieron criterios base, siendo los siguientes: 1) Naturaleza del fondo; 2) Servicios proporcionados por el fondo; 3) Tipo de beneficio recibido (directo o indirecto). Con base en lo anterior, el perfil de las personas participantes y el número de estas, fueron definidos por el Ente Público responsable del fondo aplicando un muestreo no probabilístico y en función de su disponibilidad de tiempo y horario.
    a. Para el caso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), las personas fueron seleccionadas con base en los criterios base antes descritos y considerando que beneficia a los habitantes del Estado que no cuentan con seguridad social (beneficiarios directos) y a los familiares de los pacientes (beneficiarios indirectos).
    b. Las características demográficas de las personas participantes se citan al inicio del apartado de resultados.

3. **REALIZACIÓN DE REUNIÓN GRUPO DE ENFOQUE**. Las fases de la reunión fueron: a) Introducción (presentación de participantes y explicación del ejercicio); b) Respondiendo el cuestionario en formato impreso y; c) Conclusión (comentarios finales y agradecimiento por participar). La reunión se realizó de forma presencial con la participación de las personas beneficiarias seleccionadas y consistió principalmente en la aplicación y llenado del cuestionario, aclarándose en el transcurso las dudas surgidas sobre cada pregunta. El cuestionario contenía preguntas con respuestas de opción múltiple, no observándose problemas mayores de comprensión, y dos preguntas abiertas, en las cuales se invitó a los participantes a responderlas de manera amplia. La duración de la reunión fue de una hora.

4. **INFORME DE EVALUACIÓN PARTICIPATIVA DEL FONDO**. Se procesó la información recabada mediante el grupo focal y el análisis de esta se detallan en el apartado respectivo.

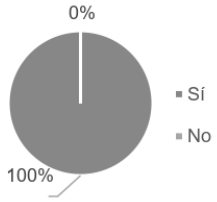
RESULTADOS.

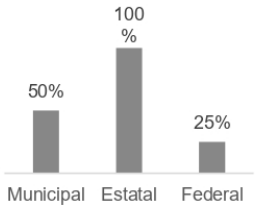
Perfil de las personas participantes.

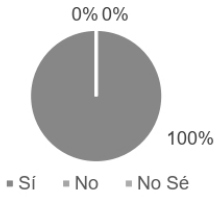
Las características demográficas de las personas participantes en el grupo focal respecto de la identificación del perfil de la muestra estratégica seleccionada se dan a conocer a continuación: el 50% se identifica con el género femenino, encontrándose en un rango de edad de entre 42 y 66 años. El 50% se identificó como personas adultas mayores. El 50% cuenta con secundaria y el resto con educación universitaria y maestría. El 50% tiene como ocupación laboral el ser médico.

Preguntas 1, 2 y 3: Origen del recurso.

Pregunta 1. ¿Usted sabe cuál es el orden de gobierno (federal, estatal o municipal) que proveyó los recursos económicos para que usted, su entidad pública o su comunidad hayan sido beneficiarios de la obra, servicio o insumo otorgado en 2024?	**Pregunta 2.** Si en la pregunta anterior la respuesta fue No, pase a la pregunta 3. Si la respuesta fue "Sí", ¿cuál es el orden de gobierno que brindó los recursos?	**Pregunta 3.** Durante la construcción de la obra o la provisión del servicio o el bien (insumo) ¿fueron informada(o)s sobre de cuál orden de gobierno (federal, estatal o municipal) provenían los recursos?





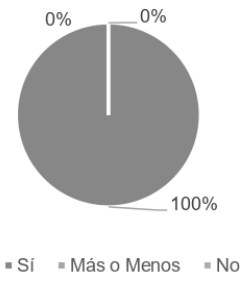


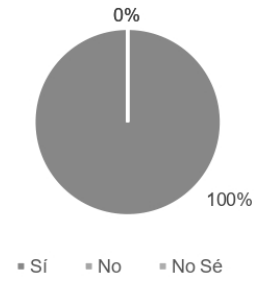
Interpretación.

Para la totalidad de las/los respondientes (100%) es conocido el origen del recurso (pregunta 1) y el 100% lo atribuyen principalmente al gobierno estatal, sin embargo, el 50% de los respondientes indica que también proviene del gobierno municipal (pregunta 2). Esto tiene alta concordancia con el hecho de que el 100% dice haber sido informado sobre el origen del recurso por parte de las/los servidores públicos estatales involucrados (pregunta 3). Dado lo anterior, la diferencia en el perfil de los beneficiarios participantes no fue factor para conocer o no el origen de los recursos.

Preguntas 4, 5 y 6: Efectos del recurso ejercido.

Pregunta 4. ¿Considera que el recurso utilizado en la obra realizada, el servicio brindado o el bien (insumo) otorgado durante 2024 ayudó a resolver el problema o necesidad que usted, su entidad pública y/o su comunidad tenían o presentaban?	**Pregunta 5.** ¿Considera que el recurso utilizado en 2024 ayudó a que usted, su entidad pública y/o su comunidad estén mejor que antes, gracias a la obra, el servicio o el bien (insumo) realizado o brindado?





Pregunta 6. Mencione brevemente de qué manera benefició a su vida cotidiana o al desarrollo de su entidad pública y/o comunidad el recurso público utilizado. Ejemplo, *ayudó a brindar educación gratuita*.

Interpretación.

Los resultados en las preguntas 4 y 5 reflejan el cumplimiento de uno de los objetivos del fondo, pues para el 100% de las/los respondientes el recurso ejercido en el 2024 ayudó a resolver el problema o necesidad existente (pregunta 4). Ello concuerda con el hecho de que el 100% de las personas entrevistadas manifestaron estar mejor (pregunta 5), en otras palabras, no hay contradicciones.

Por otra parte, sólo el 50% de las/los participantes explicaron en sus palabras el beneficio obtenido (pregunta 6), notándose un enfoque diferenciado: Algunos optaron por enfocarse en la persona / comunidad, mientras otros hacen énfasis en el beneficio recibido, siendo Instalaciones ahora más dignas, con espacios ergonómicos, áreas amplias, buena iluminación e instalaciones que son incluyentes

Pregunta 7: Acciones de mejora por realizar.

Pregunta 7. Elija hasta tres acciones que el gobierno estatal debe realizar para un mejor aprovechamiento de los recursos públicos destinados a construir la obra, brindar el servicio u otorgar el bien (insumo) con el que usted, su entidad pública o su comunidad fue beneficiada. Lea todas las opciones antes de elegir sus tres acciones.

Opciones de respuesta	Porcentaje
a) Mejorar la comunicación con los beneficiarios.	50%
b) Entregar más rápido la obra, el servicio o el bien (insumo).	0%
c) Aplicar una mejor supervisión a la obra, el servicio o bien (insumo) recibido para que sea de mejor calidad.	75%
d) Dar a conocer los datos de contacto de las o los servidores públicos estatales con los cuales puede comunicarse para atender dudas.	25%
e) Consultar con las personas beneficiarias la planeación de la obra, el servicio o el bien a entregar.	0%
f) Organizar reuniones con las personas beneficiarias para informarles sobre los avances y ejercicio de los recursos.	50%
g) Informar sobre cuál orden de gobierno (federal, estatal o municipal) está pagando la obra, el servicio o el bien (insumo) otorgado que le beneficia a usted, su entidad pública o a su comunidad.	25%
h) El gobierno estatal no debe hacer nada adicional, porque por el momento está haciendo todo de manera correcta.	25%
i) Otra acción.	0%

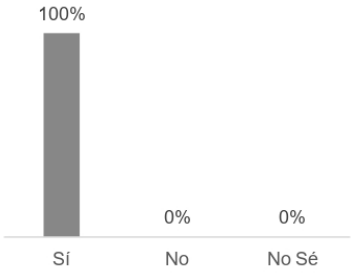
Interpretación.

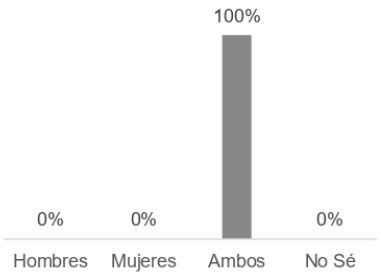
Un primer punto por resaltar es que no hubo coincidencia del 100% o unanimidad entre las personas participantes por una acción. La de más alta coincidencia (75%) aconteció en la opción c. Las opciones a y f fueron seleccionadas por el 50% de las personas.

Finalmente, destaca la dispersión de las acciones elegidas, pues solo tres de nueve no fueron seleccionadas. En un futuro ejercicio se pudiera ahondar en las acciones y tratar de arribar a un consenso, si es que es lo pretendido.

Preguntas 8 y 9: Grupos prioritarios y equidad.

Pregunta 8. Considera que la obra, el servicio o el bien (insumo) brindado o realizado en 2024 benefició a grupos prioritarios como indígenas, niñez, adolescentes, adultos y adultas mayores, afromexicanos, personas con discapacidad, migrantes u otro grupo de personas en situación de vulnerabilidad.	**Pregunta 9.** ¿A quién considera que la obra, el servicio o el bien (insumo) brindado o realizado benefició más?



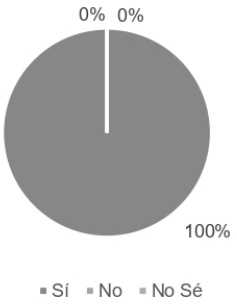


Interpretación.

El sentir de la totalidad de las/los participantes refleja un perfil positivo dado el hecho de que los recursos beneficiaron a grupos prioritarios (pregunta 8) y se favoreció por igual a ambos sexos (hombres y mujeres) (pregunta 9). Esto se debe a la naturaleza del fondo, el cual está dirigido a la población en general sin importar la presencia o no de cualquier grupo prioritario y género sin discriminación alguna.

Preguntas 10 y 11: Ejercicio de Evaluación Participativa y comentarios.

Pregunta 10. ¿Considera que consultarle su opinión es un ejercicio que debe repetirse año tras año para mejorar el uso de los recursos públicos?	**Pregunta 11.** Si tiene un comentario o sugerencia adicional, por favor escríbala.



Las/los participantes abordaron múltiples temas que están en concordancia con su perfil. Por ejemplo, algunos señalaron la falta de medicamentos y otros la necesidad de dar seguimiento a las garantías de los equipos y asegurar los recursos suficientes para la reparación de daños y/o mantenimiento necesario para garantizar la larga vida de las instalaciones y equipos. También hubo comentarios en el sentido de agradecimiento al personal de salud por la atención recibida.

Interpretación.

Considerando que se trata de un primer ejercicio de evaluación participativa en la Entidad, en el cual la muestra de participantes fue no probabilística para una mejor aplicación de la metodología diseñada, se tiene que la totalidad de las personas participantes (100%) considera que el consultarle su opinión fue un ejercicio merecedor de repetirse año tras año (pregunta 10), reflejando un deseo por participar, al menos en lo correspondiente a responder encuestas una vez ejercidos los recursos públicos.

En cuanto a las respuestas de la pregunta 11, las cuales fueron de libre opinión, y para darles una interpretación más estructurada, se clasificaron como sigue:

Positivo: Felicitación y/o agradecimiento por la obra/servicio brindado.
Negativo: Crítica o reclamo al gobierno estatal o a la obra / servicio brindado.
Neutro: Sugerencias, recomendaciones o comentario genérico.
Sin comentario: Participante no respondió, dejando el espacio en blanco.

En seguida los resultados bajo esta clasificación.

No.	Tipo de Comentario	Porcentaje
1	Positivo	25%
2	Negativo	25%
3	Neutro	50%
4	Sin comentario	0%

Se observa una postura principal de tipo neutro (80%) en los comentarios. Destaca que todas las personas participantes optaron por comentar, reflejando un deseo por expresar su opinión, y una de ellas puede considerarse negativa debido a la falta de medicamentos.

CONCLUSIÓN GENERAL.

El presente ejercicio de Evaluación Participativa con los beneficiarios del fondo fue un primer esfuerzo de esta naturaleza en la Entidad, siendo sus objetivos:

a) Conocer el sentir de la población beneficiada con los entregables del fondo (obra o servicio).
b) Identificar mejoras en el ejercicio de los recursos, aun y cuando su involucramiento sea mínimo.

Para llevarlo a cabo se definió una metodología consistente en la realización de grupo de enfoque y en el cual se aplicó un cuestionario a responder por las personas beneficiarias seleccionadas bajo muestreo no probabilístico.

El grupo de enfoque se realizó según su programación y con los beneficiarios respectivos, obteniéndose las respuestas buscadas y aclarándose las dudas existentes al momento. La información obtenida indica en lo general que los participantes conocen el origen de los recursos del fondo (100%) y este les ayudó a resolver el problema o necesidad (100%) y gracias a ello están mejor que antes (100%).

Las personas participantes no eligieron de manera unánime alguna de las nueve opciones ofrecidas que citan acciones que el gobierno estatal debe realizar para un mejor aprovechamiento de los recursos públicos del fondo. No obstante, la opción de “Aplicar una mejor supervisión a la obra, el servicio o bien (insumo) recibido para que sea de mejor calidad.”, fue elegida por el 75% de las/los respondientes. Las otras dos opciones más elegidas con 50%, están relacionadas con mejorar la comunicación gobierno-sociedad, siendo una recomendación clara hacia el gobierno estatal.

Por otra parte, la totalidad de las/los participantes manifiestan que la obra, servicio o bien recibido benefició por igual a grupos minoritarios y personas de ambos géneros y sugieren que el ejercicio de grupos de enfoque debe realizarse año tras año.

Anexo 10. Ejercicio de Análisis Financiero con Enlaces y Responsables del Fondo Federal

Con la finalidad de añadir valor a las evaluaciones realizadas a los fondos federales ejercidos en 2024, se decidió incorporar un breve Análisis Financiero como complemento a lo requerido por las metodologías de evaluación definidos en los LINEAMIENTOS Generales aplicables a la gestión para resultados de los recursos públicos federales publicados en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 29 de abril de 2025.

El Análisis Financiero consistió en la aplicación de un instrumento tipo cuestionario aplicado en línea a las y los Enlaces Institucionales y Operativos, así como a las personas Responsables del proceso financiero del fondo federal. La información obtenida fue procesada y analizada e incorporarla al presente informe de evaluación.

El cuestionario consta de tres apartados principales con ocho preguntas en su totalidad:

a) Texto Introductorio referente al ejercicio de análisis financiero.
b) Preguntas genéricas aplicables para los ocho fondos.
c) Preguntas específicas del fondo.

El proceso seguido para la aplicación del cuestionario en línea se cita a continuación:

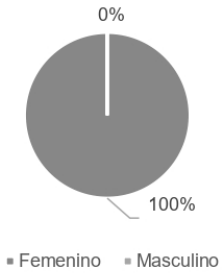
1. **DOCUMENTOS**. Elaboración de documentos explicativos y recopilatorios de información, siendo estos:
    - Documento explicativo sobre la metodología a aplicar.
    - Cuestionario en la plataforma Google Forms para ser respondido en línea.
2. **ENVÍO.** Envío de la liga o vínculo donde se hospeda el cuestionario en línea (Google Forms) a los Enlaces y Responsables del proceso financiero de los fondos para su llenado en el tiempo definido.
3. **RECEPCIÓN Y PROCESAMIENTO**. Recepción y procesamiento de la información remitida por las y los Enlaces Institucionales y Operativos, así como a las personas Responsables de los fondos federales a través del cuestionario en línea.

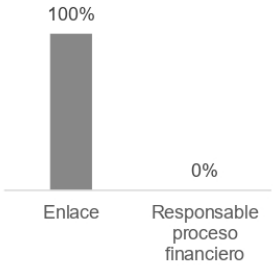
En seguida se presenta los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento.

A. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO APLICADO.

Perfil de las/los respondientes.

Género	Perfil funcional	Nivel jerárquico





Director(a) General	0%
Director(a) / Coordinador de Área	0%
Subdirector(a) de Área	0%
Jefe(a) de Departamento	100%
Operativo(a) / Asistente	0%
Otro	0%

Interpretación.

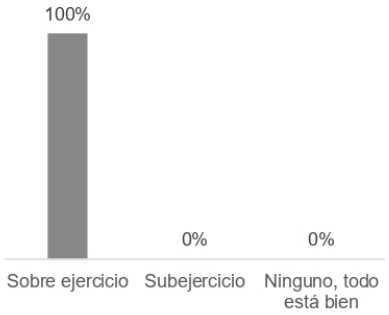
El 100% de personas participantes tuvo un nivel jerárquico de Jefe(a) de Departamento. Lo deseable hubiese sido la participación principalmente de perfil funcional Responsable del proceso financiero, para obtener una mejor perspectiva sobre lo que indaga el presente cuestionario.

Otra desventaja radica en que, al ser un cuestionario de análisis financiero y la(s) persona(s) respondiente(s) tener un perfil de Enlace, su conocimiento en este tema es limitado, obteniéndose respuestas desde una óptica más administrativa que financiera.

Preguntas 1 y 2: Distribución y ejercicio de recursos.

Pregunta 1. Los recursos del fondo son distribuidos en tiempo y forma por parte de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Querétaro a su Dependencia / Ente Público, y por tanto, no se interrumpe el flujo de trabajo.	**Pregunta 2.** En cuanto al ejercicio de los recursos del fondo, considera que el principal reto es evitar:



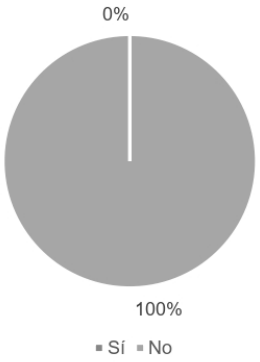


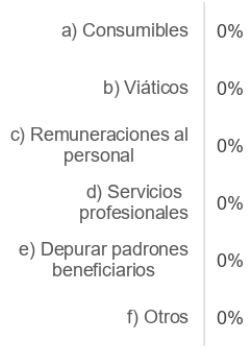
Interpretación.

El 100% de las personas respondientes consideran que los recursos del fondo les son distribuidos casi siempre en tiempo y forma (pregunta 1) y señalan al sobre ejercicio como el principal reto por evitar (pregunta 2), es decir, ejercer más recursos respecto a lo presupuestado. Debe notarse que, cualquier sobre ejercicio de los recursos, puede conllevar al incumplimiento de metas y ello a afectar procesos como la contratación de productos y servicios o la autorización de permisos ante autoridades competentes.

Preguntas 3 y 4: Ahorros en el ejercicio de los recursos.

Pregunta 3. Considera que puede haber ahorros en el ejercicio de los recursos del fondo.	**Pregunta 4.** Los ahorros pueden darse en (puede marcar hasta tres opciones).





Interpretación.

El 100% de las personas respondientes indica que no puede haber ahorros en el ejercicio de los fondos (pregunta 3) y por lo tanto hay congruencia con la respuesta en la pregunta 4, no señalando algún rubro donde puede haberlos.

Estas respuestas pueden ser retomadas en un ejercicio posterior enfocado al tema de ahorros y con un mayor número de participantes, considerando que cualquier proceso o actividad en una organización puede ser sujeto a mejoras operativas, las cuales pueden conllevar a generar ahorros.

Preguntas 5 y 6: Acciones de mejora.

Pregunta 5. Seleccione hasta tres acciones principales que su dependencia/ente público realiza para un mejor aprovechamiento del fondo de aportación federal que le es asignado.

a) Asigna sólo el personal necesario al fondo	0%
b) Evita traslados innecesarios del personal	0%
c) Favorece reuniones virtuales sobre las presenciales	0%
d) Busca la mejor opción con proveedores en cuanto a precio y calidad	100%
e) Supervisa que beneficiarios no reciban doble beneficio	0%
f) Aplica un estricto monitoreo del ejercicio de los recursos a los ejecutores del fondo	100%
g) Evita contratar servicios no son esenciales	100%
h) Limita el trabajo del personal al horario oficial para no pagar horas extra	0%
i) Otros	0%

Pregunta 6. Seleccione hasta tres acciones que considere debe realizar el Gobierno del Estado para un mejor aprovechamiento del ejercicio del fondo federal asignado a su Dependencia/Ente Público (marque).

a) Reforzar coordinación entre dependencias estatales involucradas	100%
b) Solicitar la colaboración o aportación de personas beneficiarias, de manera que se puedan ampliar metas.	100%
c) Ser más estricto con las personas beneficiarias, de manera que quien no cumple con las reglas de operación perderá su beneficio y se asigne a otra persona.	0%
d) Firmar convenios de colaboración con organizaciones civiles para ampliar metas.	0%
e) Diseñar y operar indicadores de ahorros aplicables para todas las dependencias.	0%
f) Hacer más explícito los procesos para ejercer el fondo en el marco normativo estatal (reglas de operaciones, manuales, guías).	100%
g) Otro	0%

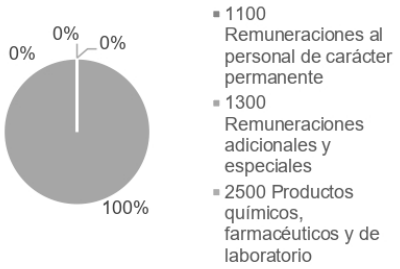
Interpretación

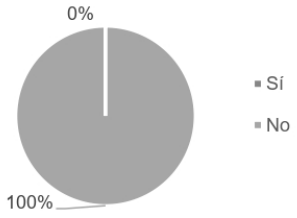
Las preguntas 5 y 6 se enfocan en acciones de mejora realizadas actualmente (presente) para el aprovechamiento del fondo y las que se deben llevar a cabo (futuro). Considerando ello, las personas respondientes decidieron hacer válida la opción de poder elegir hasta tres acciones en ambas preguntas, siendo un indicio de que en el presente se ejecutan acciones y para el futuro deben hacerse otras.

En la pregunta 5 las personas respondientes eligieron las acciones d, f y g, estando todas enfocadas en el aprovechamiento de los recursos vía proveedores, un mejor monitoreo y contratar sólo lo necesario, respectivamente. Para la pregunta 6 las opciones elegidas fueron a, b y f, teniendo todas enfoques distintos (coordinación interna, colaboración externa y procesos internos).

Preguntas 7 y 8: Ahorros e ingresos propios.

Pregunta 7. ¿En cuál de los siguientes Clasificadores por Objeto del Gasto (COG) considera que puede obtenerse el mayor monto de ahorros en el ejercicio del Fondo?	**Pregunta 8.** ¿Es posible incrementar o generar ingresos propios en la Dependencia / Ente Público que es responsable del fondo?





Interpretación.

Para el caso de este fondo federal, las personas respondientes (100%) indicaron la posibilidad de ahorros en el ejercicio de los Clasificadores por Objeto del Gasto (COG), específicamente en el 1300 (pregunta 7). La justificación dada para elegir la respuesta respectiva en la pregunta 7 es la siguiente (se cita textual): *Priorizar gastos para que el beneficiario reciba de forma integral la atención a su salud.*

La justificación se enfoca en el concepto de “gastos”, muy en línea con las acciones elegidas en la pregunta 5. Ahora bien, hay una contradicción en el tema de ahorros, dado que las respondientes afirmaron en la pregunta 3 que no puede haber ahorros, sin embargo, en esta pregunta 7 indica que sí.

Como contexto se añade que las reglas de operación de los fondos federales no reconocen la existencia de ahorros y por lo tanto no estimulan su generación. Todo recurso no ejercido es subejercicio y debe regresarse a la federación, pudiendo afectar para años venideros el monto asignado.

Por otra parte, en la pregunta 8, se señala la imposibilidad de incrementar o generar ingresos propios en su Ente Público, lo cual pudiera deberse a su perfil institucional. La justificación para dar esta respuesta es la siguiente (se cita textual): *Por el tipo de beneficiario que se atiende*.

El comentario se enfoca en el perfil de los beneficiarios, siendo la población sin seguridad social y que, por lo general, son personas de escasos recursos. Para un conocimiento más sustentado sobre el estado de los ahorros y el incremento de ingresos propios, es necesario un mayor número de participantes.

CONCLUSIÓN GENERAL.

El presente ejercicio de Análisis Financiero realizado con el Ente Público ejecutor del fondo federal fue un primer esfuerzo de esta naturaleza con el objetivo de identificar áreas de oportunidad que pueden ser atendidas para un mejor aprovechamiento de los recursos del fondo, así como para conocer la posibilidad de generar ahorros e incrementar los ingresos propios del Ente Público.

Para llevarlo a cabo se definió una metodología consistente en un cuestionario en línea aplicado a las y los Enlaces Institucionales, así como a las personas Responsables financieros del fondo. La aplicación del cuestionario en línea se realizó según su programación y con los actores considerados, obteniéndose las respuestas buscadas y aclarándose las dudas existentes.

La información obtenida indica que el perfil funcional de las/los respondientes es de nivel medio-bajo (Jefe(a) de Departamento) y su género es femenino. Para el 100% de las personas respondientes los recursos son distribuidos casi siempre en tiempo y forma (pregunta 1) y su principal reto es el sobre ejercicio (pregunta 2). El 100% considera inviable la posibilidad de obtener ahorros en el ejercicio del fondo (pregunta 3) y por lo tanto estos no pueden darse en los rubros respectivos (pregunta 4).

En cuanto a las acciones realizadas para un mejor aprovechamiento de los recursos (pregunta 5), las personas respondientes se enfocaron en acciones sobre la optimización de recursos vía proveedores, un mejor monitoreo y contratar sólo lo necesario. Respecto a las acciones necesarias por realizar (pregunta 6) las opciones elegidas tienen todas enfoques distintos; coordinación interna, colaboración externa y procesos internos.

Finalmente, las personas respondientes consideraron que no puede haber ahorros en los Clasificadores por Objeto del Gasto (COG) 1100, 1300 y 2500 (pregunta 7). Asimismo, señalan que no existe la posibilidad de incrementar o generar ingresos propios (pregunta 8) debido al perfil de personas que se atienden (sin seguridad social).

La realización de este primer ejercicio de Análisis Financiero y los resultados obtenidos, indican la viabilidad y conveniencia de ahondar en los temas abordados entre el personal involucrado e incluso ampliarlo a un mayor número de participantes.

Índice de tablas, figuras, gráficos e imágenes.

Índice de Tablas.

Tabla 1. Características del FASSA 20
Tabla 2. Alineación del FASSA con los ODS. 31
Tabla 3. Relación de sistemas informáticos operación FASSA. 44
Tabla 4. Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA). 72
Tabla 5. Matriz FODA y Recomendaciones. 74


IGMA-ML
México/Latinoamérica


PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE
QUERÉTARO
QUERÉTARO
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos, Adelante.



ICMA-ML
México/Latinoamérica

EJERCICIO FISCAL 2024

Evaluación Específica del Desempeño

FONE

Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE QUERÉTARO

QUERÉTARO
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos, Adelante.

Octubre 2025

Resumen Ejecutivo.

En cumplimiento con lo establecido en el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2025 del Gobierno del Estado de Querétaro y los Términos de Referencia (TdR) correspondientes, se llevó a cabo la Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo (FONE), del Ramo General 33, correspondiente al ejercicio fiscal 2024.

Dicha evaluación se realizó considerando que la administración y operación del FONE se rige por los convenios de coordinación fiscal suscritos entre el Gobierno Federal y el Gobierno del Estado de Querétaro, y tiene por objeto valorar su desempeño con base en criterios de eficiencia, eficacia, cobertura y rendición de cuentas.

El análisis se estructuró en torno a los siguientes apartados clave:

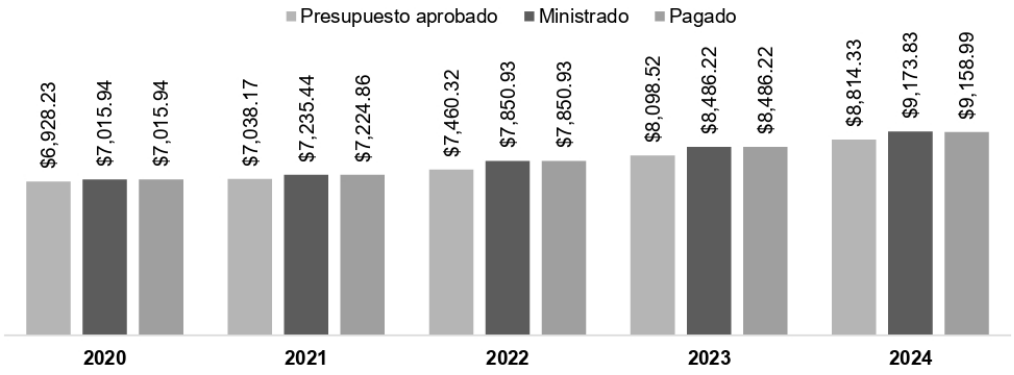
I. Características generales.
II. Gestión y operación del Fondo.
III. Cobertura del Fondo.
IV. Resultados del Fondo.
V. Transparencia y Seguimiento de los Resultados de Evaluación.
VI. Evaluación Participativa.

De acuerdo con la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), el objetivo del FONE es transferir recursos a las entidades federativas para que puedan ejercer funciones en materia de educación básica y normal, conforme a lo establecido en los artículos 13 y 16 de la Ley General de Educación. En el caso de Querétaro, dicha función se implementa a través de la Unidad de Servicios para la Educación Básica en el Estado de Querétaro (USEBEQ), mediante el Programa de Prestación de Servicios de Educación Básica, alineado con su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) en los sistemas estatal y federal.

El FONE es un instrumento y mecanismo que contribuye al cumplimiento de objetivos de planeación nacional y estatal, tales como el Plan Nacional de Desarrollo 2018–2024, el Plan Estatal de Desarrollo 2021–2027, y el Programa Sectorial de Educación de Querétaro 2021–2027. Asimismo, guarda alineación directa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular con el ODS 4, que promueve el acceso a una educación inclusiva, equitativa y de calidad.

Durante el ejercicio fiscal 2024, el FONE registró un incremento presupuestal del 8.8% en comparación con el año anterior, al pasar de $8,098.4 millones de pesos en 2023 a $8,814.3 millones de pesos en 2024, lo que representa un aumento de $715.9 millones de pesos. Este incremento refleja un esfuerzo sostenido por fortalecer el sistema educativo en la entidad.

Gráfica 1. Presupuesto Histórico del FONE



Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por el USEBEQ.

La población objetivo del fondo durante este ejercicio ascendió a 361,208 niñas, niños y adolescentes de entre 3 y 14 años de edad que habitan en el estado de Querétaro y asisten a escuelas públicas de educación básica con sostenimiento federal transferido. De esta población, se logró atender al 98.0%, lo que evidencia un alto nivel de cobertura y alcance en los servicios educativos financiados por el FONE.

En relación con los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), las recomendaciones derivadas de los Informes de Evaluación 2024 —correspondientes al ejercicio fiscal 2023— fueron organizadas y atendidas conforme a lo establecido en el Mecanismo para el Seguimiento de los ASM derivados de los Informes de Evaluación del Gasto Federalizado 2024.

De acuerdo con lo reportado en el Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora 2024, se verificó que los tres ASM identificados fueron cumplidos en tiempo y forma.

Este resumen ejecutivo pone de relieve la relevancia del FONE dentro de la estructura educativa del estado de Querétaro, resaltando tanto los avances alcanzados como los aspectos que aún requieren fortalecimiento para potenciar su efecto en la educación básica.

Con base en el análisis FODA realizado durante esta evaluación, se proponen las siguientes recomendaciones específicas por cada uno de los apartados evaluados del FONE.

Apartado	Recomendación
Características generales.	▪ Fortalecer los programas que contribuyen a mantener la cobertura educativa en los diferentes niveles escolares.

Gestión y operación del fondo.	▪ Aprovechar las herramientas tecnológicas y los diagnósticos educativos disponibles para fortalecer la planeación, asegurando una asignación de plazas eficiente, equitativa y acorde con las necesidades regionales y los contextos socioeconómicos. ▪ Asegurar que los diagnósticos educativos de Dirección de Evaluación de Políticas Educativas (DEPOE) sean compartidos en las diferentes direcciones involucradas. ▪ Aprovechar los sistemas tecnológicos consolidados para establecer mecanismos de conciliación y control interno de recursos y procesos administrativos, reduciendo inconsistencias y minimizando el riesgo de desaprovechamiento o aplicación incorrecta del presupuesto.
Cobertura del fondo.	▪ Asegurar que los sistemas estadísticos se encuentren actualizados y que la información sea consistente para que permita identificar con precisión a los beneficiarios, optimizando la focalización y la asignación de recursos, así como planificando acciones específicas en regiones con mayor riesgo de deserción o desatención. ▪ Mantener un monitoreo continuo de la población beneficiaria y factores demográficos, complementado con ajustes periódicos en la metodología, para reducir la pérdida de cobertura y anticipar riesgos derivados de la baja natalidad, migración escolar o crecimiento poblacional acelerado.
Resultados del fondo.	▪ Fortalecer la vinculación entre el gasto educativo y los resultados de aprendizaje mediante el uso de diagnósticos, evaluaciones y datos educativos para identificar brechas, optimizando la asignación de recursos y maximizando su impacto. ▪ Optimizar el uso de recursos frente a presiones presupuestales futuras mediante estrategias como automatización de procesos, planificación multianual y priorización de programas de mayor impacto, aprovechando la eficiencia en el ejercicio presupuestal y el cumplimiento de indicadores. ▪ Dar continuidad a los mecanismos de control y revisión de costos por beneficiario.
Transparencia y seguimiento de los resultados de evaluación.	▪ Fortalecer la transparencia aprovechando la publicación en portales institucionales y el seguimiento de indicadores para difundir los resultados de evaluación con herramientas gráficas y redes sociales, haciéndolos más accesibles a la ciudadanía. ▪ Aprovechar la publicación de evaluaciones y el seguimiento técnico de indicadores para comunicar de forma clara los avances, retos y resultados del sistema educativo, utilizando formatos accesibles y visuales que incrementen el interés ciudadano y refuercen la rendición de cuentas.
Evaluación participativa.	▪ Fortalecer la participación escolar aprovechando la existencia de Consejos y la coordinación interinstitucional, institucionalizando espacios permanentes de retroalimentación con docentes, padres y estudiantes.

Finalmente, y con el objetivo de añadir valor a la evaluación del Fondo Federal y como complemento a la metodología requerida por el marco legal, se realizó un primer ejercicio de Evaluación Participativa y de Análisis Financiero. El primero se ejecutó siguiendo los

parámetros definidos en los Términos de Referencia (TdR) respectivos y se basó en la aplicación de los siguientes instrumentos y mecanismos a personas beneficiarias del Fondo Federal: a) Cuestionario de 11 preguntas y b) Reunión de grupo de enfoque. La Evaluación Participativa arrojó múltiples resultados como el conocimiento de los beneficiarios sobre el origen del recurso, los efectos positivos del mismo para su vida cotidiana y recomendaciones de mejora para un mejor aprovechamiento de los recursos del Fondo.

Por su parte, el Análisis Financiero consistió en la aplicación de un instrumento tipo cuestionario aplicado en línea a los Enlaces y Responsables del proceso financiero del Fondo Federal. El cuestionario constó de tres apartados principales y con ocho preguntas en total. Algunos de los resultados se enfocan en el reto de no caer en el subejercicio de los recursos, el estrecho margen para obtener ahorros y la necesidad de hacer más explícito los procesos para ejercer el Fondo.

Los resultados a detalle de la Evaluación Participativa y del Análisis Financiero se ubican en el anexo respectivo del presente reporte.

Índice.

Resumen Ejecutivo. 2
Índice. 6
Acrónimos. 8
Glosario. 10
Introducción. 13
Objetivos de la evaluación. 14
Objetivo General. 14
Objetivos Específicos 14
Metodología. 15
Análisis de las preguntas metodológicas. 17
Apartado 1. Características Generales. 17
Apartado 2: Gestión y Operación del Fondo. 29
Apartado 3: Cobertura del Fondo. 35
Apartado 4: Resultados del Fondo 37
Apartado 5: Transparencia y Seguimiento de los Resultados de Evaluación. 50
Apartado 6: Evaluación Participativa. 56
Hallazgos. 59
Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA). 61
Matriz FODA y Recomendaciones. 63
Conclusiones. 69
Fuentes de Información. 71
Anexos. 73
Anexo 1. Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones de los Recursos Federales Transferidos. 73
Anexo 2. Ficha Técnica de datos generales del evaluador. 79
Anexo 3. Características del Fondo. 80
Anexo 4. Contribución del Fondo. 82

Anexo 5. Cobertura del Fondo. 84

Anexo 6. Información Financiera. 85

Anexo 7 Cumplimiento SRFT, MIR y RAI. 87

Anexo 8. Documento de Posición Institucional (DPI) 2023 y Programa de Aspectos Susceptibles de mejora (PASM) 2024. 94

Anexo 9. Ejercicio de Evaluación Participativa con personas beneficiarias del Fondo Federal. 95

Anexo 10. Ejercicio de Análisis Financiero con Enlaces y Responsables del Fondo Federal. 103

Índice de tablas, figuras, gráficos e imágenes. 110

Acrónimos.

- **ADN**: Análisis de Necesidades de Educación Básica.
- **ARDSI**: Agenda Regional de Desarrollo Social Inclusivo para América Latina y el Caribe.
- **ASM**: Aspectos Susceptibles de Mejora.
- **COG**: Clasificador por Objeto del Gasto.
- **CONAC**: Consejo Nacional de Armonización Contable.
- **CONEVAL**: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- **CPBA**: Costo Promedio por Beneficiario Atendido.
- **CPEUM**: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- **DEPOE**: Dirección de Evaluación de Políticas Educativas.
- **DOF**: Diario Oficial de la Federación.
- **DPE**: Decreto de Presupuesto de Egresos del Estado de Querétaro.
- **DPI**: Documento de Posición Institucional.
- **EED**: Evaluación Específica del Desempeño.
- **FAF**: Fondos de Aportaciones Federales del Ramo General 33.
- **FODA**: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.
- **FONE**: Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo.
- **GpR**: Gestión para Resultados.
- **IQM:** Instituto Queretano de las Mujeres.
- **LCF**: Ley de Coordinación Fiscal.
- **LFPRH**: Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- **LGCG**: Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- **MIR**: Matriz de Indicadores para Resultados.
- **MML**: Metodología del Marco Lógico.
- **NNA:** Niñas, Niños y Adolescentes.
- **ODS**: Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- **PAE**: Programa Anual de Evaluación.
- **PASM**: Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora.
- **PbR**: Presupuesto basado en Resultados.
- **PED**: Plan Estatal de Desarrollo.

- **PEEQ** Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro.
- **PEF**: Presupuesto de Egresos de la Federación.
- **PI**: Programa Institucional.
- **PND**: Plan Nacional de Desarrollo
- **PNT**: Portal Nacional de Transparencia.
- **POA**: Programa Operativo Anual.
- **Pp**: Programa Presupuestario.
- **PROSEQ**: Programa Sectorial de Educación Querétaro.
- **RAI**: Reporte de Avance de Indicadores.
- **SED**: Sistema de Evaluación del Desempeño.
- **SEP:** Secretaría de Educación Pública.
- **SFU**: Sistema de Formato Único.
- **SHCP**: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- **SRFT**: Sistema de Recursos Federales Transferidos.
- **TdR**: Términos de Referencia.
- **UESED**: Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño.
- **UR**: Unidades Responsables.
- **USEBEQ:** Unidad de Servicios para la Educación Básica en el Estado de Querétaro.

Glosario[1].

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

Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA): Herramienta de diagnóstico y de planeación estratégica que identifica las Fortalezas (factores críticos positivos internos), Oportunidades, (aspectos positivos externos que se pueden aprovechar), Debilidades, (factores críticos negativos internos que se deben controlar eliminar o reducir) y Amenazas, (aspectos negativos externos que podrían obstaculizar el logro de los objetivos) en el Diseño conceptual del programa y a operación del mismo.

Análisis de Gabinete: Conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y externas, documentación pública, documentos oficiales y normativos.

Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM): Hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas en fa evaluación externa, las cuales pueden ser atendidas para la mejora de los programas con base en las recomendaciones y sugerencias señaladas por el Evaluador Externo.

Diagnóstico: Documento de análisis que busca identificar el problema que se pretende resolver y detallar sus características relevantes, y de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención.

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

Evaluación: Análisis sistemático y objetivo de una intervención pública cuya finalidad es determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como la eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad.

Evaluación externa: Análisis sistémico y objetivo de los programas federales o presupuestarios que tiene como finalidad determinar fa pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como su eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad y que se realiza a través de personas físicas o morales especializadas y con experiencia probada en fa materia que corresponda evaluar.

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

Evaluación Específica del Desempeño: Valoración sintética del desempeño de los programas sociales que se presenta mediante un formato homogéneo. Esta evaluación muestra el avance en el cumplimiento de sus objetivos y metas programadas, a partir de una síntesis de fa información y mediante el análisis de indicadores de resultados, estratégicos y de gestión.

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

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

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

Hallazgo: Evidencias obtenidas de una o más evaluaciones para realizar afirmaciones basadas en hechos.

Indicador de Desempeño: es la expresión cuantitativa construida a partir de variables cuantitativas o cualitativas, que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros (cumplimiento de objetivos y metas establecidas), reflejar los cambios vinculados con las acciones del programa, monitorear y evaluar sus resultados.

Indicadores Estratégicos: Miden el grado de cumplimiento de los objetivos de las políticas públicas y de los programas presupuestarios y deberán contribuir a corregir o fortalecer las estrategias y fa orientación de los recursos.

Indicadores de Gestión: Parámetros cuantitativos que miden el comportamiento, el proceso y el desempeño de una organización.

Lenguaje Incluyente: Se utiliza para dirigirse a la amplia diversidad de identidades culturales refiriendo con ello a la igualdad, la dignidad y el respeto que merecen todas las personas sin importar su condición humana sin marcar una diferencia en la representación social de las poblaciones históricamente discriminadas evitando definirlas por sus características o condiciones.

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

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR): Herramienta de planeación con base en la Metodología de Marco Lógico que identifica en forma resumida los objetivos del

Programa presupuestario o del Fondo y su alineación con los objetivos de la planeación nacional y sectorial estrategia.

Metas: Establecen límites o niveles máximos de logro, comunican el nivel de desempeño esperado y permiten enfocarse hacia la mejora.

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

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

Recomendaciones: Sugerencias emitidas por el equipo evaluador derivadas de los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificados en evaluaciones externas, cuyo propósito es contribuir a la mejora.

Sistema de la SHCP: Aplicación electrónica para reportar la información sobre el ejercicio, destino, resultados de la evaluación de los recursos federales transferidos, al cual hace referencia el artículo 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Unidad Coordinadora de la Evaluación: Unidad o área de evaluación en la entidad, definida como el área administrativa ajena a la gestión de los fondos encargada de coordinar la contratación y evaluación del fondo. Para el estado de Querétaro, la coordinación de fa evaluación corresponde a la Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño.

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

Introducción.

El Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo (FONE) forma parte del Ramo General 33 y está regulado por la Ley de Coordinación Fiscal (LCF). Constituye uno de los principales instrumentos de transferencia condicionada mediante los cuales la Federación canaliza recursos a las entidades federativas, con el propósito de financiar el pago de servicios personales del personal docente y administrativo en los niveles de educación básica y normal, en concordancia con los artículos 13 y 16 de la Ley General de Educación, y en el marco del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica.

El objetivo fundamental del FONE es garantizar que los recursos federales destinados al sostenimiento del sistema educativo lleguen de manera oportuna y efectiva a los estados, asegurando así la continuidad en la prestación del servicio educativo. En el estado de Querétaro, la administración y operación de este fondo está a cargo de la Unidad de Servicios para la Educación Básica en el Estado de Querétaro (USEBEQ), a través del programa presupuestario Prestación de Servicios de Educación Básica, alineado a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) en sus versiones federal y estatal.

De acuerdo con el Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), el ejercicio de los recursos públicos debe observar los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez. Asimismo, el Artículo 49 de la LCF establece que el uso del gasto federalizado debe estar sujeto a procesos de evaluación del desempeño, conforme a lo previsto en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH).

En este contexto, y en cumplimiento con el Programa Anual de Evaluación (PAE) del Gobierno del Estado de Querétaro, así como con los Términos de Referencia (TdR) emitidos por la Unidad Estatal del Sistema de Evaluación del Desempeño (UESED), se llevó a cabo la Evaluación Específica del Desempeño del FONE, correspondiente al ejercicio fiscal 2024. El objetivo de dicha evaluación es analizar el avance en el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos, identificar los resultados y productos generados, evaluar el nivel de cobertura y eficiencia operativa del fondo, y generar recomendaciones que orienten la toma de decisiones, impulsen mejoras continuas en la gestión pública y promuevan una rendición de cuentas clara y oportuna.

Objetivos de la evaluación.

Objetivo General.

Evaluar el desempeño del Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo (FONE), correspondiente al Ramo General 33, ejercido en el Estado de Querétaro durante el ejercicio fiscal 2024. Esta evaluación se realizará mediante el análisis del cumplimiento de los objetivos y metas programadas, así como de los resultados alcanzados, productos generados, servicios brindados, cobertura, presupuesto y seguimiento de su ejecución. El análisis se sustentará en la información proporcionada por la Dependencia o Ente Público responsable, con el propósito de fortalecer la gestión pública, mejorar los resultados, generar valor público y fomentar la rendición de cuentas.

Objetivos Específicos.

1. Identificar los principales procesos relacionados con la planeación, cobertura, gestión, operación y resultados del FONE en la entidad federativa.
2. Verificar el nivel de cumplimiento de los objetivos y metas programadas, mediante el análisis de los indicadores estratégicos y de gestión.
3. Analizar la contribución de los programas y proyectos financiados con recursos del FONE para atender las problemáticas que enfrenta la población objetivo.
4. Evaluar la suficiencia de los mecanismos y sistemas de monitoreo y evaluación implementados, conforme a la normativa vigente.
5. Examinar los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) ejecutados, su grado de cumplimiento y evolución durante los últimos ejercicios fiscales, con el fin de aportar elementos que fortalezcan la toma de decisiones y la asignación presupuestaria.
6. Promover la identificación de barreras que enfrentan las distintas poblaciones —particularmente aquellas en situación de vulnerabilidad— en relación con los objetivos del FONE.
7. Analizar el desempeño del FONE desde la perspectiva de la población beneficiaria, observando su avance en el cumplimiento de los objetivos.
8. Identificar las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) que permitan diseñar estrategias de mejora en el desempeño del fondo.
9. Emitir recomendaciones orientadas a fortalecer el cumplimiento de objetivos y metas, optimizar los procesos de gestión y establecer controles que aseguren la disponibilidad de información y documentación que respalden los resultados de los indicadores.
10. Contribuir al fortalecimiento del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) mediante el desarrollo del presente proceso de evaluación.

Metodología.

La Evaluación Específica del Desempeño (EED) incorpora elementos metodológicos provenientes de las evaluaciones de Consistencia y Resultados, de Diseño y de Procesos, emitidas tanto por el CONEVAL como por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

En el caso del Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo (FONE), la EED se desarrollará mediante una metodología mixta, que combina el análisis de información cualitativa y cuantitativa. El equipo evaluador documentará hallazgos relevantes con un enfoque descriptivo, identificando fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, y propondrá acciones puntuales de mejora.

Procedimientos para la realización de la EED:

I. Análisis de gabinete:

Este componente consistirá en la revisión documental de la normativa vigente y de los principales insumos técnicos del fondo, tales como la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), los Lineamientos Federales (en caso de existir), la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), la información presupuestal y contable, así como registros administrativos, bases de datos y otras evaluaciones relacionadas con la operación del FONE. El equipo evaluador podrá incluir otros documentos que considere relevantes.

II. Trabajo de campo:

Comprenderá la aplicación de cuestionarios y la realización de entrevistas semiestructuradas con actores clave involucrados en la gestión y operación del fondo, como el personal público encargado de su administración y registro. El número de entrevistas y el perfil de las personas entrevistadas se determinarán con base en la calidad de la documentación disponible y el nivel de implementación del fondo en el estado.

III. Instrumento de recolección de información:

La herramienta principal para recabar información será un cuestionario estructurado, diseñado por el equipo evaluador. Este cuestionario se aplicará considerando los siguientes criterios para asegurar la calidad de la información analizada:

- **Exactitud**: Validar que los datos recibidos sean correctos, relevantes, y correspondan tanto al ejercicio fiscal como al fondo evaluado.
- **Relevancia**: Identificar las fuentes de información clave, su propósito y su pertinencia en el contexto de la evaluación.
- **Credibilidad**: Confirmar que los documentos, físicos o digitales, cuenten con los elementos mínimos que garanticen su autenticidad: título, área responsable, autoría, fecha de elaboración o publicación, y, en caso de ser obtenidos en línea, el vínculo correspondiente.

Evaluación participativa:

Con el fin de abordar las preguntas metodológicas relacionadas con la perspectiva de la población beneficiaria, se llevará a cabo un grupo focal. Para ello se considerarán los siguientes aspectos:

- La UESED, en coordinación con la Dependencia o Ente Público, definirá una muestra representativa de personas beneficiarias o atendidas.
- El equipo evaluador diseñará las preguntas guía y temáticas a tratar durante la sesión.
- Durante el grupo focal, el equipo evaluador fungirá como moderador, conduciendo la entrevista y guiando la discusión.
- La UESED y personal de la dependencia participarán como observadores.

Además, los cuestionarios incluirán preguntas tanto cerradas (de respuesta binaria Sí/No) como abiertas, las cuales deberán ser respondidas de forma argumentada y sustentada con documentación que respalde la información proporcionada.

Análisis de las preguntas metodológicas.

Apartado 1. Características Generales.

Pregunta 1: Describa brevemente las características más relevantes del programa que opera con Recursos Federales Transferidos.

Respuesta:

El Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo (FONE) forma parte de los recursos transferidos por el Gobierno Federal a las Entidades Federativas mediante el Ramo 33, conforme a lo establecido en la Ley de Coordinación Fiscal (LCF). En el estado de Querétaro, su ejecución está a cargo de la Unidad de Servicios para la Educación Básica del Estado de Querétaro (USEBEQ), a través de la Dirección de Recursos Humanos.

El objetivo principal de este fondo es garantizar que los estudiantes entre 3 y 14 años concluyan su educación básica. Este propósito se encuentra alineado con el Fin y el Propósito del Programa Presupuestario (Pp) “Prestación de servicios de educación básica en el Estado de Querétaro”, como se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 1. Alineación al Programa Presupuestario.

Fin	Contribuir a impulsar y ampliar el acceso, así como a elevar el nivel de la educación, la cultura y el deporte para todos y cada uno de los grupos sociales que componen la población del estado
Propósito	Las y los estudiantes de 3 a 14 años concluyen la Educación Básica en el estado de Querétaro.

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados 2024.

De acuerdo con información del INEGI[2], la asistencia escolar en el estado de Querétaro para la población de 3 a 14 años revela una tendencia positiva en términos de cobertura educativa, especialmente a partir de los cinco años de edad. A los tres años, apenas el 21% de los niños y niñas asiste a la escuela, lo cual es esperable dado que aún no se trata de una edad escolar obligatoria. Sin embargo, a los cuatro años la proporción de asistencia escolar se incrementa notablemente, alcanzando más del 72%. A partir de los cinco años y hasta los once, la cobertura escolar supera el 90%, alcanzando su punto máximo entre los ocho y diez años, donde más del 95% de la población infantil en esas edades asiste a la escuela.

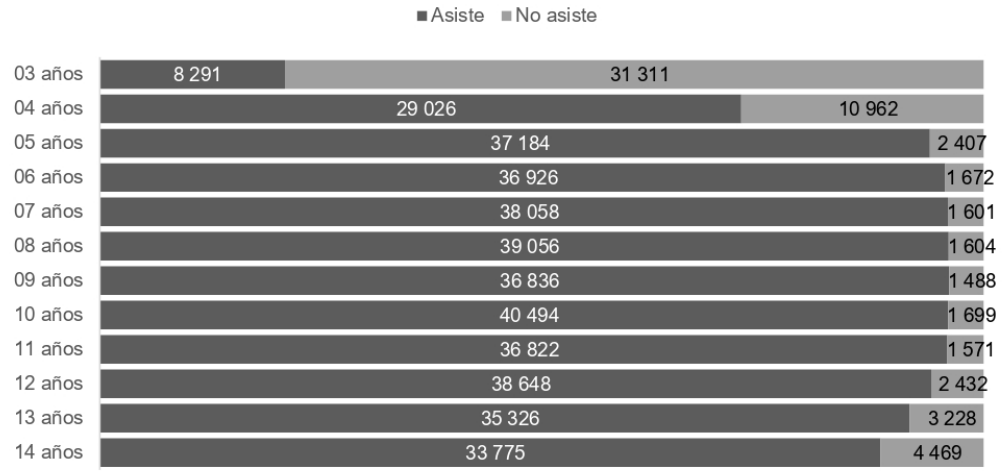
No obstante, a partir de los doce años se empieza a observar una ligera disminución en la asistencia escolar. Esta tendencia se acentúa en los trece y catorce años, donde el porcentaje de niños y niñas que no asisten incrementa gradualmente. En particular, a los

[2] INEGI. (2020). *Censos Económicos*. Obtenido de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#tabulados

catorce años la asistencia escolar baja al 88%, lo que puede estar asociado a los primeros indicios de deserción en la educación secundaria.

Al desagregar la información por sexo, se identifica que los niños y niñas siguen un patrón similar, aunque con algunas diferencias. Las niñas muestran una tasa de asistencia ligeramente mayor que los niños en la mayoría de las edades. A los catorce años, por ejemplo, 2,650 niños no asisten a la escuela, frente a 1,819 niñas en la misma situación. Esta diferencia sugiere que la deserción escolar puede ser más pronunciada entre los varones. En general, tanto en hombres como en mujeres, la mayor proporción de no asistencia se concentra en los extremos de edad analizados: entre los tres y cuatro años, por tratarse de edades tempranas, y entre los trece y catorce años, donde comienza a manifestarse el abandono escolar.

Gráfica 2. Niños de 3 a 14 años que asisten a la escuela.



Fuente: Elaboración propia con base en los Censos Económicos 2020, INEGI.

En cuanto al nivel de escolaridad alcanzado por la población de 3 a 14 años en el estado, se observa que el 50.7% cuenta con estudios de nivel primaria, lo que representa la mayor proporción. Le siguen los niveles de preescolar con un 23.1% y secundaria con un 13.7%. Por otro lado, un 11.9% de los menores no cuenta aún con ningún grado de escolaridad, lo cual es atribuible principalmente a los grupos de menor edad. Apenas un grupo mínimo (0.01%) ha alcanzado estudios técnicos o comerciales con primaria terminada, mientras que el 0.5% no especificó su nivel educativo. Esta distribución refleja un sistema educativo que, si bien logra incorporar a la mayoría de la población infantil, aún enfrenta el reto de ampliar la cobertura en las etapas iniciales y garantizar la continuidad en la transición hacia niveles superiores.

Gráfica 3. Nivel de escolaridad de niños de 3 a 14 años.



Fuente: Elaboración propia con base en los Censos Económicos 2020, INEGI.

De acuerdo con información del Departamento de Estadística de la USEBEQ, la matrícula escolar ha mostrado una ligera disminución a partir del ciclo escolar 2021-2022, tendencia atribuida principalmente a los efectos generados por la pandemia de COVID-19, fenómeno que también se ha observado en la mayoría de las entidades federativas del país.

Tabla 2. Matricula de Educación Básica.

CICLO	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
INICIAL	212	142	201	243	306
PREESCOLAR	58,712	57,467	56,46	54,294	50,878
PRIMARIA	215,18	214,593	208,238	204,58	200,749
SECUNDARIA	102,633	104,359	100,154	101,428	102,306
TOTAL	**376,737**	**376,561**	**365,053**	**360,545**	**354,239**

Fuente: Elaboración propia con Departamento de Estadística de la USEBEQ

En cuanto a la deserción escolar, se observan diferencias significativas entre los niveles: el porcentaje para educación primaria es de 0.03%, mientras que para educación secundaria asciende a 3.73%, lo que sugiere la necesidad de estrategias focalizadas para retener a los estudiantes en este último nivel.

En relación al ámbito financiero, el Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo (FONE) registró un incremento del 8.8% en el ejercicio fiscal 2024 con respecto al año anterior, al pasar de $8,098.4 millones de pesos en 2023 a $8,814.3 millones de pesos en 2024, lo que representó un aumento de $715.9 millones de pesos.

Este crecimiento refleja el fortalecimiento del financiamiento federal destinado a cubrir los compromisos asociados con la educación básica en las entidades federativas.

Específicamente, el presupuesto total aprobado para el ejercicio fiscal 2024 ascendió a $8,814,326,819.00 (ocho mil ochocientos catorce millones trescientos veintiséis mil ochocientos diecinueve pesos 00/100 M.N.). Este monto fue determinado conforme al Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 “Participaciones a Entidades Federativas y Municipios” y 33 “Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios” durante el ejercicio fiscal 2024.

Gráfica 4. Presupuesto FONE 2024.



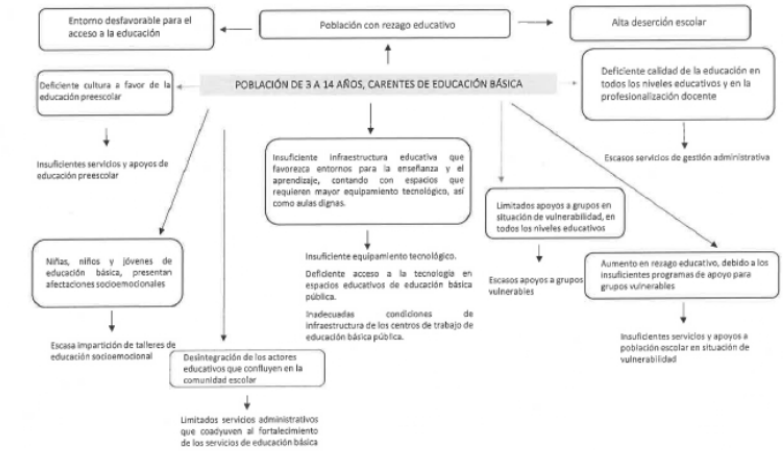
Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por USEBEQ.

Pregunta 2: ¿Cuál es la problemática principal identificada que busca resolver el programa, así como el objetivo o propósito del programa que opera con Recursos Federales Transferidos?

Respuesta:

De acuerdo con los Criterios Generales para el Diseño del Programa Presupuestario de la Unidad de Servicios para la Educación Básica del Estado de Querétaro (USEBEQ), se establece el Árbol de Problemas como herramienta central de análisis. En este se identifica como problemática principal la carencia de educación básica en niñas, niños y adolescentes de 3 a 14 años, tal como se muestra a continuación.

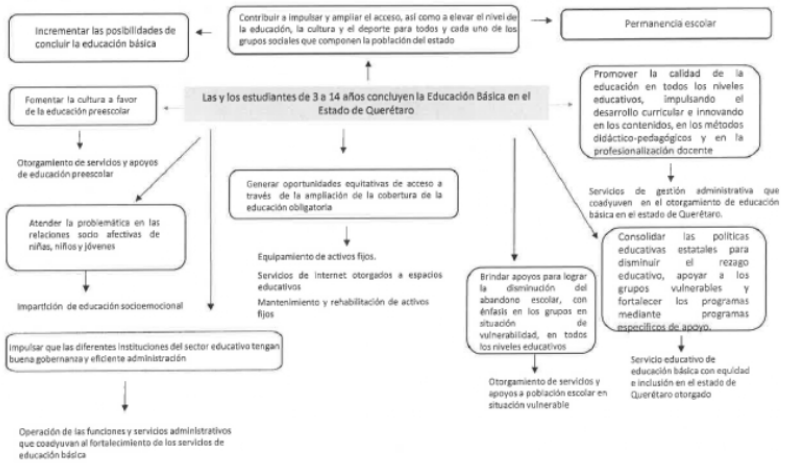
Ilustración 1. Árbol de Problemas 2024.



Fuente: Unidad de Servicios para la Educación Básica del Estado de Querétaro (USEBEQ)

A partir de esta problemática, se plantea el objetivo del Fondo, que consiste en asegurar que las y los estudiantes de 3 a 14 años concluyan su educación básica en el estado de Querétaro, tal como se representa en el Árbol de Objetivos mostrado a continuación.

Ilustración 2. Árbol de Objetivos 2024.



Fuente: Unidad de Servicios para la Educación Básica del Estado de Querétaro (USEBEQ)

Este objetivo se alinea con el fin del programa, que es: contribuir a impulsar y ampliar el acceso, así como elevar el nivel de la educación, la cultura y el deporte para todos y cada uno de los grupos sociales que conforman la población del estado.