



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

Unidad de Análisis Económico  
Dirección General de Evaluación del Desempeño

**"Ficha de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2021-2022"**

**Posición Institucional**

FECHA: 8 / 12 / 2022

**Datos generales**

Entidad *Querétaro*  
Servicios de Salud del Estado de Querétaro

Nombre del  
Responsable de  
esta Unidad *M.S.P.S. María Martina Pérez Rendón*

Tipo de  
Evaluación *Ficha de Desempeño*

Año de la  
Evaluación *2021-2022*

Responsable(s) de  
coordinar la  
emisión de  
comentarios *Lic. Emilio Díaz Flores- Director de Planeación de Servicios de Salud  
del Estado de Querétaro*

**Comentarios específicos a la evaluación**

#	Apartado	Comentarios
1	Descripción del Fondo	Sobre este apartado, consideramos que la descripción del Fondo es correcta.
2	Contexto	La valoración respecto a la Razón de personal médico y de enfermería en contacto con el paciente por cada 1000 habitantes, evaluaron con la población total en la entidad, no así la población sin seguridad social para la cual esta designado el recurso del FASSA.
3	Análisis de presupuesto y cobertura	Se atendieron correctamente las necesidades por medio de la asignación y ejercicio del gasto en la entidad.
4	Análisis de indicadores estratégicos y de gestión	Los valores de la meta para el indicador estratégico considerado en los resultados, no corresponden a la meta modificada sino a la meta al inicio de año, siendo este uno de los motivos por el cual se encuentran alejados de los valores logrados.
5	Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas	La entidad está de acuerdo, no se emite comentario.
6	Seguimiento a recomendaciones	El último reporte del segundo cuatrimestre 2022 efectivamente tiene el registro de 3 ASM, en el avance general que se indica en la ficha de desempeño del 20% no corresponde con la realidad, toda vez que de los 3 ASM registrados se ha concluido uno al 100% lo que corresponde al 33% de cumplimiento general, por otro lado si se considera el total de actividades de los 3 ASM, se tiene un total de 9 actividades de las cuales 6 están cumplidas en su totalidad correspondiendo al 66%, teniendo pendientes 3 actividades por concluir al termino del tercer cuatrimestre 2022.







#	Apartado	Comentarios
7	Calidad y suficiencia de la información	La entidad está de acuerdo, no se emite comentario.
8	Recomendaciones	Consideramos pertinente las 3 recomendaciones ya que están relacionadas a la contingencia sanitaria por Sars-Cov-2 (Covid-19, sin embargo ya se cuenta con los planes de contingencia para atender riesgos naturales y epidémicos así como estrategias interinstitucionales para mantener a la baja la Razón de Mortalidad Materna. (información no solicitada para la evaluación)

## 1. Uso de los hallazgos de la evaluación (\*)

Los hallazgos detectados en la evaluación nos permitirá realizar mejoras a la planeación, ejecución y seguimiento así como en la rendición de cuentas dentro del ciclo presupuestario del Fondo y a la respuesta institucional ante contingencias.

**Cuadro 1. Principales mejoras por realizar por la entidad federativa**

Sección	Texto de la Recomendación	Punto de Vista de la entidad	Acción de mejora derivada de la evaluación <sup>1</sup>
Indicadores	Establecer un plan de trabajo para incidir positivamente en el indicador de Razón de Mortalidad Materna y mantener a la baja el indicador.	El impacto en la RMM requiere de un trabajo multidisciplinario e interinstitucional, por lo que se cuenta con una estrategia de coordinación interinstitucional (dependencias y municipios) para conformar la red para la atención pregestacional, gestacional y atención del evento obstétrico lo que ha permitido mantener a la baja el indicador estratégico.	Revisión a la estrategia de coordinación interinstitucional y Mejora cuando aplique, realizando un seguimiento puntual para mantener a la baja la mortalidad materna.
Indicadores	Revisar la metodología para el cálculo de las metas, para ajustarse a los valores obtenidos.	Es difícil lograr el valor exacto de la meta programada, por lo que contar con una semaforización de cumplimiento (umbral) permitiría valorar el logro por aproximación a la meta.	Se revisara la metodología para el cálculo de la meta y buscar una mayor coordinación con la Dirección de Integración Programática Presupuestal
FODA	Desarrollar planes de contingencia institucional ante el surgimiento de riesgos naturales y epidémicos.	En la entidad federativa SI cuenta con un Plan institucional para atender contingencias ante el surgimiento de riesgos naturales y epidémicos, que tiene como finalidad atender con <b>oportunidad</b> ,	Por tratarse de acciones de mejora preventivas y que la entidad cuenta con un Programa Anual de trabajo para atender urgencias epidemiológicas y desastres naturales, no se realizaran acciones de

<sup>1</sup> Acciones de mejora planeadas o emprendidas.





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

Unidad de Análisis Económico  
Dirección General de Evaluación del Desempeño

		<b>rapidez y eficacia las emergencias en salud</b> que ocurran entro del territorio del Estado, así como desarrollar y contar con <b>planes de preparación y de respuesta</b> ante las emergencias ocurridas en cualquier parte del País que tengan potencial de afectación al Estado. Cada año se hace la actualización del documento como lo fue la pandemia de Covid-19 (se encuentra documentado)	mejora sobre esta recomendación.
--	--	---	----------------------------------

## 2. Posición Institucional respecto de la evaluación (\*)

Consideramos que con este tipo de evaluación (fichas de desempeño) se sintetiza en una hoja los elementos obligados a reportar sobre el Fondo, tales como el destino y ejercicio del presupuesto y los resultados, así como un análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, las recomendaciones y su seguimiento y la valoración de la calidad de la información; lo que nos permite como entidad realizar mejoras al ciclo presupuestario del FASSA en nuestra entidad.

### 2.1. Comentarios específicos sobre los resultados de la evaluación

- Respecto a las metas es difícil lograr el valor exacto programado, por lo que sugerimos contar con una semaforización de cumplimiento (Umbral), lo que permitiría valorar el logro por aproximación a la meta y considerar las metas modificadas.
- Como bien se indica en la ficha de desempeño el FASSA dentro de SESEQ ha sido evaluado cada año desde el 2011 en nuestra entidad, lo que nos ha permitido avances importantes en los procesos de planeación, programación, presupuestación, ejecución del gasto, monitoreo, evaluación, transparencia y rendición de cuentas dentro del ciclo presupuestario y esta evaluación mediante la Ficha de Desempeño apoya a un más a nuestro quehacer.
- Las recomendaciones emitidas de esta evaluación son pertinentes y factibles para el Estado de Querétaro, permitiéndonos realizar mejoras como institución ante contingencias y dentro del ciclo presupuestario del Fondo.

### 2.2. Comentarios generales

Las fuentes de información solicitadas fueron de acuerdo a la información que genera la entidad y considerada dentro del proceso de la evaluación, recibimos asesoría oportuna por parte de la dependencia coordinadora del Fondo para cumplir con los criterios de elaboración de la Ficha de desempeño del Fondo.

## 3. Avance en la atención de las recomendaciones derivadas de evaluaciones anteriores (cuando aplique)





# SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

Unidad de Análisis Económico  
Dirección General de Evaluación del Desempeño

Dentro de la presente evaluación se ha valorado en un 20% de avance de atención a las recomendaciones no correspondiendo a la realidad, toda vez que:

Querétaro ha realizado cada año los Programas de Aspectos Susceptibles de Mejora (PASM) de los resultados de cada evaluación al Fondo y dentro de los Términos de Referencia de estas evaluaciones se incluyó la valoración del avance de ASM y los no solventados son considerados dentro del PASM del siguiente año.

Por lo anterior se informa que al cierre del año 2021 el PASM se encuentra con un cumplimiento al 100% cubriendo las recomendaciones de evaluaciones anteriores (2011-2019) y respecto al último reporte del segundo cuatrimestre del 2022 se encuentra en proceso, toda vez que el PASM corresponde al año 2022 que aún no ha concluido.

Nombre de la evaluación	Ejercicio fiscal de la evaluación	Recomendación	Porcentaje de avance	Actividades para atender la recomendación	Resultado esperado	Fecha estimada de término
Evaluación de la Gestión Institucional con Enfoque de Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33 (julio 2021)	2020	Cuantificar y documentar el impacto de la pandemia provocada por el virus SARS-COV2, con el objeto de justificar plenamente los resultados, así como los retos y oportunidades que SESEQ enfrentó.	100%	Documentar en el Anexo 2 B el impacto de la pandemia provocada por el virus SARS - COV2 sobre los resultados, actualizando los objetivos del programa, así como los retos y oportunidades	Que el Anexo 2B se encuentre actualizado con el impacto de la pandemia	
	2020	Precisar las repercusiones que pueden ser provocadas por la contingencia epidemiológica provocada por el SARS - COV2 para los próximos 3 años, con el objeto de valorar el ajuste a las metas de los indicadores.	66 %	Programación de metas de indicadores considerando el impacto de la contingencia epidemiológica provocada por el SARS - COV2, con el objetivo de ajustar dichas metas para los próximos 3 años, bajo los nuevos lineamientos establecidos en el PED y PAT del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro	Contar con Metas ajustadas acorde a la realidad	Dic-2022
	2020	Definir indicadores que		Reestructuración de Matriz de	Contar con una MIR	Dic-2022







		trasciendan a través del tiempo, con la finalidad de analizar su comportamiento y sus resultados a mediano y largo plazo.	33 %	Indicadores para Resultados con base en la MML como método de diseño y bajo los nuevos ejes y objetivos del PED y alineada con los objetivos estratégicos establecidos en la planeación institucional y sectorial (nuevo gobierno estatal	alineada a los objetivos de la nueva administración de gobierno con Indicadores que trasciendan	
--	--	---	------	---	---	--

#### 4. Sobre el proceso de la evaluación

- a. La metodología utilizada es adecuada, sin embargo, consideramos pertinente realizar una entrevista para retroalimentación sobre los resultados y la forma en que fue tratada la información entregada como evidencia y permitir replica, lo que enriquecería los resultados y realizar un Programa de Aspectos Susceptibles de Mejora acorde a la realidad de nuestra entidad.

#### 5. Sobre la institución coordinadora

En términos generales se considera adecuada la coordinación del CONEVAL realizando una evaluación que homologa la metodología para evaluar al Fondo y dar seguimiento al quehacer de todos los estados.

#### 6. Referencia a las unidades y responsables que participaron en la elaboración de la posición institucional.

- Dirección de Planeación
- Dirección de Finanzas
- Dirección de Recursos Humanos
- Dirección de Servicios de Salud

M.S.P.S. María Martina Pérez Rendón

Secretaria de Salud del Poder Ejecutivo del Estado y Coordinadora General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro

