

ANEXO 2-B

**Fondo de Aportaciones para los Servicios
de Salud 2021**

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO

FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

FASSA

TITULAR:

DR. JULIO CESAR RAMIREZ ARGUELLO
SECRETARIO DE SALUD Y COORDINADOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD

ELABORO:

Depto. de Evaluación Estatal y Control de la
Información Estadística (Área de Evaluación)

DRA. JOSEFINA RUIZ CANDIA
MEDICO

L.N. ROSA MARIA ESQUEDA VILLANUEVA
APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD

ISC. ALBA MIRYAM SALAZAR RODRIGUEZ
ANALISTA PROGRAMADOR

INDICE

PRESENTACIÓN..... 3

INTRODUCCIÓN..... 3

MARCO LEGAL Y NORMATIVO FEDERAL 4

MARCO LEGAL Y NORMATIVO ESTATAL..... 9

ALINEACIÓN ESTRATÉGICA DE OBJETIVOS FEDERALES, ESTATALES E INSTITUCIONALES 13

SITUACIÓN ACTUAL 20

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA 24

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN 28

CARACTERIZACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE POTENCIAL Y OBJETIVO..... 33

ESTRATEGIA DE COBERTURA 2015-2021..... 33

DESCRIPCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS 35

RELACIÓN CON OTROS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO 38

PRESENTACIÓN

El presente documento tiene como fin establecer la estructura general bajo la cual se aplicaran los recursos públicos de FASSA (Ramo 33) correspondientes al año fiscal 2020, conformado por la integración de información del diagnóstico estratégico en salud, principalmente por: 1. Diagnóstico interno de SESEQ, 2. Diagnóstico externo integrado por el diagnóstico de salud de la población sin seguridad social del Estado de Querétaro.

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

INTRODUCCIÓN

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 a él 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.

MARCO LEGAL Y NORMATIVO FEDERAL

SÍNTESIS DEL MARCO LEGAL Y NORMATIVO APLICABLE AL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA) EJERCICIO FISCAL 2020 MARCO LEGAL Y NORMATIVO FEDERAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (CPEUM) http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_080520.pdf	
Artículo 4	Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. La ley definirá un nuevo sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.
Artículo 26	Habrà un plan nacional de desarrollo al que se sujetarán obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal.
Artículo 73 Fracción XVI	El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del País
Artículo 134	Los recursos económicos de que dispongan se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados. Los resultados del ejercicio de dichos recursos serán evaluados por las instancias técnicas.

LEY DE COORDINACIÓN FISCAL http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf	
Artículo 25	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
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 3., 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: <ol style="list-style-type: none">I. Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal,II. Por los recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios Personales que se hayan transferido para cubrir el gasto en servicios personalesIII. Por los recursos que la Federación, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto de operación e inversión

	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
Artículo 49 Fracción V	El ejercicio de los recursos a que se refiere el presente capítulo deberá sujetarse a la evaluación del desempeño en términos del artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Los resultados del ejercicio de dichos recursos deberán ser evaluados, con base en indicadores, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos de Aportaciones Federales conforme a la presente Ley, incluyendo, en su caso, el resultado cuando concurren recursos de la entidades federativas, municipios o demarcaciones territoriales de la Ciudad de México.

LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf	
Artículo 25	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

LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG_300118.pdf	
Artículo 79	Los entes públicos deberán publicar en sus páginas de Internet a más tardar el último día hábil de abril su programa anual de evaluaciones, así como las metodologías e indicadores de desempeño. Los entes públicos deberán publicar a más tardar a los 30 días posteriores a la conclusión de las evaluaciones, los resultados de las mismas e informar sobre las personas que realizaron dichas evaluaciones
Artículo 80	A más tardar el último día hábil de marzo, en los términos del artículo anterior y demás disposiciones aplicables, se revisarán y, en su caso, se actualizarán los indicadores de los fondos de aportaciones federales y de los programas y convenios a través de los cuales se transfieren recursos federales, con base en los cuales se evaluarán los resultados que se obtengan con dichos recursos. Los indicadores actualizados deberán incluirse en los informes trimestrales y en las cuentas públicas, en los términos de los artículos 48 de la Ley de Coordinación Fiscal y 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH_061120.pdf	
Artículo 24	La programación y presupuestación del gasto público comprende: I. Las actividades que deberán realizar las dependencias y entidades para dar cumplimiento a los objetivos, políticas, estrategias, prioridades y metas con base en indicadores de desempeño, contenidos en los programas que se derivan del Plan Nacional de Desarrollo y, en su caso, de las directrices que el Ejecutivo Federal expida en tanto se elabore dicho Plan, en los términos de la Ley de Planeación;
Artículo 27	La estructura programática facilitará la vinculación de la programación de los ejecutores con el Plan Nacional de Desarrollo y los programas, y deberá incluir indicadores de desempeño con sus correspondientes metas anuales. Deberán diferenciarse los indicadores y metas de la dependencia o entidad de los indicadores y metas de sus unidades responsables. Dichos indicadores de desempeño corresponderán a un índice, medida, cociente o fórmula que permita establecer un parámetro de medición de lo que se pretende lograr en un año expresado

	en términos de cobertura, eficiencia, impacto económico y social, calidad y equidad. Estos indicadores serán la base para el funcionamiento del Sistema de Evaluación del Desempeño. Los entes públicos y los Poderes Legislativo y Judicial incluirán los indicadores de desempeño y metas que faciliten el examen de sus proyectos de presupuesto de egresos.
Artículo 37	En el proyecto de Presupuesto de Egresos deberán incluirse las previsiones para llevar a cabo acciones preventivas o ejecutar programas y proyectos para atender los daños ocasionados por fenómenos naturales. El ejercicio de estos recursos se sujetará a las disposiciones que se establezcan en el Presupuesto de Egresos, así como a las disposiciones que emita la Secretaría, los cuales podrán destinarse a cubrir los gastos que se hayan devengado conforme a los fines antes referidos.
Artículo 110	La evaluación del desempeño se realizará a través de la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos federales. Para tal efecto, las instancias públicas a cargo de la evaluación del desempeño se sujetarán a lo siguiente: I. Efectuarán las evaluaciones por sí mismas o a través de personas físicas y morales especializadas II. Todas las evaluaciones se harán públicas III. Las evaluaciones podrán efectuarse respecto de las políticas públicas, los programas correspondientes y el desempeño de las instituciones encargadas de llevarlos a cabo IV. Establecerán programas anuales de evaluaciones VI. Deberán dar seguimiento a la atención de las recomendaciones que se emitan derivado de las evaluaciones correspondientes.
Artículo 111	El sistema de evaluación del desempeño será obligatorio para los ejecutores de gasto. Dicho sistema incorporará indicadores para evaluar los resultados presentados en los informes trimestrales, enfatizando en la calidad de los bienes y servicios públicos, la satisfacción del ciudadano y el cumplimiento de los criterios establecidos en el párrafo segundo del artículo 1 de esta Ley.

LINEAMIENTOS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y DISEÑO DE INDICADORES DE DESEMPEÑO MEDIANTE LA METODOLOGÍA DE MARCO LÓGICO.

https://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR_01_15_002.pdf

Artículo PRIMERO	Los Lineamientos tienen por objeto definir y establecer las disposiciones para la generación, homologación, estandarización, actualización y publicación de los indicadores de desempeño de los programas operados por los entes públicos, que permitan dar cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Contabilidad Gubernamental
-------------------------	---

ACUERDO POR EL QUE SE EMITE EL MARCO CONCEPTUAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL

https://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR_01_01_001.pdf

Artículo PRIMERO	El CONAC desempeña una función única debido a que los instrumentos normativos, contables, económicos y financieros que emite deben ser implementados por los entes públicos, a través de las modificaciones, adiciones o reformas a su marco jurídico, lo cual podría consistir en la eventual modificación o expedición de leyes y disposiciones administrativas de carácter local, según sea el caso. El CONAC mediante la aprobación del Marco Conceptual ha establecido como objetivos del Sistema de Contabilidad Gubernamental (SCG) los siguientes: g) Dar soporte técnico-documental a los registros financieros para su seguimiento, evaluación y fiscalización; h) Permitir una efectiva transparencia en la rendición de cuentas.
-------------------------	---

PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020 http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/PEF_2020_111219.pdf	
Artículo 28	<p>La evaluación de los programas presupuestarios a cargo de las dependencias y entidades, derivados del sistema de planeación democrática del desarrollo nacional, se sujetará a lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, a los lineamientos emitidos por la Secretaría y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, y a las demás disposiciones aplicables, y se llevará a cabo en los términos del Programa Anual de Evaluación, que emitan, de manera conjunta, dichas instituciones</p> <p>III. La evaluación externa se realizará de acuerdo con lo establecido en el Programa Anual de Evaluación y presentará los resultados de las evaluaciones de acuerdo con los plazos previstos en dicho Programa, a la Cámara de Diputados, a la Auditoría, a la Secretaría y al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, de conformidad con las disposiciones aplicables</p> <p>IV. Elaborar un programa de trabajo para dar seguimiento a los principales hallazgos y resultados de las evaluaciones conforme al Mecanismo para el seguimiento de aspectos susceptibles de mejora vigente, definido por la Secretaría y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.</p> <p>VI. Publicar y dar transparencia a las evaluaciones, en los términos de las disposiciones aplicables</p> <p>XI. Publicar en los portales de Internet de cada dependencia o entidad, para dar transparencia, todas las evaluaciones, estudios y encuestas, que con cargo a recursos fiscales hagan las dependencias y entidades, aun cuando no sean parte del Programa Anual de Evaluación.</p>

LEY GENERAL DE SALUD http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_240120.pdf	
Artículo 3 Fracción II Bis	<p>En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:</p> <p>La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social. Para efectos del párrafo anterior, y en el caso de las entidades federativas que celebren acuerdos de coordinación en los términos del artículo 77 bis 16 A de esta Ley, los recursos que del artículo 25, fracción II de la Ley de Coordinación Fiscal correspondan a dichas entidades, se entenderán administrados y ejercidos por éstas una vez que los enteren al fideicomiso a que se refiere el citado artículo 77 bis 16 A, en los términos de los referidos acuerdos;</p>
Artículo 25	<p>Conforme a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, se garantizará la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, particularmente para la atención integral de la población que se encuentra en el país que no cuenta con seguridad social.</p>
Artículo 27 Fracción III	<p>Para los efectos del derecho a la protección de la salud, en el caso de las personas sin seguridad social, deberá garantizarse la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;</p>
Artículo 35	<p>Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a las personas que se encuentren en el país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad, igualdad e inclusión y de gratuidad al momento de requerir los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados</p>
Artículo 77 Bis	<p>Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al</p>

	<p>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.</p> <p>Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la organización, secuencia, alcances y progresividad de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere este Título.</p>
Artículo 77 Bis 2	<p>Se entenderá por prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, al conjunto de acciones que en esta materia provean la Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades agrupadas en su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud.</p> <p>La Secretaría de Salud, con el auxilio del Instituto de Salud para el Bienestar, organizará las acciones para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, cuando así lo haya pactado con las entidades federativas mediante la celebración de los acuerdos de coordinación a que se refiere este Título. La Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud, garantizarán las acciones a que se refiere el presente Título mediante la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud.</p>
Artículo 77 Bis 5 Inciso B Fracción III	<p>B) Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales:</p> <p>III. Aplicar, de manera racional, transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y los recursos que aporten, para la ejecución de las acciones de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, en los términos de este Título, las demás disposiciones aplicables y los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren.</p>
Artículo 77 Bis 6 Fracción IV	<p>IV. Los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados</p>
Artículo 77 Bis 7	<p>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:</p> <p>I. Ser personas que se encuentren en el territorio nacional; Fracción reformada</p> <p>II. No ser derechohabientes de la seguridad social, y Fracción reformada</p> <p>III. Contar con Clave Única de Registro de Población. En caso de no contar con dicha clave, podrá presentarse acta de nacimiento, certificado de nacimiento o los documentos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias</p>
Artículo 77 Bis 31	<p>Los recursos destinados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados en los términos del presente Título estarán sujetos a lo siguiente:</p> <p>A) Las entidades federativas y, en su caso, la Secretaría de Salud y el Instituto de Salud para el Bienestar, cuando este último asuma la responsabilidad de la prestación de los servicios, en el ámbito de sus respectivas competencias, dispondrán lo necesario para transparentar su gestión de conformidad con las normas aplicables en materia de acceso y transparencia a la información pública. Para estos efectos, tanto la Federación, a través de la Secretaría de Salud y del Instituto de Salud para el Bienestar, como los gobiernos de las entidades federativas, a través de los servicios estatales de salud, difundirán toda la información que tengan disponible respecto de universos, coberturas, servicios ofrecidos, así como del manejo financiero de los recursos destinados</p>

	<p>para el acceso gratuito a los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, entre otros aspectos, con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos.</p> <p>Asimismo, los gobiernos de las entidades federativas dispondrán lo necesario para recibir y evaluar las propuestas que le formulen los beneficiarios y tendrán la obligación de difundir, con toda oportunidad, la información que sea necesaria respecto del manejo de los recursos correspondientes.</p>
Artículo 77 Bis 35	<p>El Instituto de Salud para el Bienestar es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado en la Secretaría de Salud</p> <p>VI. Contribuir con la Secretaría de Salud y con la participación que, en su caso, corresponda a las entidades federativas, en la planeación estratégica de esquemas que permitan privilegiar el uso racional de los recursos humanos debidamente capacitados, del equipo médico y de la infraestructura médica. Dicha planeación se hará tomando en cuenta las redes integradas de servicios de salud;</p>

DECRETO POR EL QUE SE APRUEBA EL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2020-2024	
http://www.ordenjuridico.gob.mx/sectoriales.php#gsc.tab=0	
Considerando	<p>Que en congruencia con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 se creó el Instituto de Salud para el Bienestar, con el cual se pretende lograr que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México reciban atención médica y hospitalaria gratuita, cumpliendo con los principios de participación social, competencia económica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano, y Que la Secretaría de Salud elaboró el Programa Sectorial de Salud para el período 2020-2024, conforme a los Ejes Generales previstos en el Plan Nacional de Desarrollo, y previo dictamen de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, lo sometió a consideración del Ejecutivo Federal.</p>

MARCO LEGAL Y NORMATIVO ESTATAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUERÉTARO	
https://www.queretaro.gob.mx/transparencia/marcojuridico.aspx?q=YhT5iDRJbDDP2IEUzUV5mw==	
Artículo 2	<p>En el Estado de Querétaro, toda persona gozará de los Derechos Humanos reconocidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, las leyes federales, esta Constitución y las leyes que de ella emanen, así como de las garantías para su protección. Las normas relativas a los Derechos Humanos se interpretarán de conformidad con los ordenamientos antes citados, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. (Ref. P. O. No. 15, 23-II-18)</p>

LEY ORGÁNICA DEL PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE QUERÉTARO	
http://legislaturaqueretaro.gob.mx/app/uploads/est-leg/ley-org/007_59.pdf	
Artículo 28	<p>La Secretaría de Salud tendrá a su cargo ejecutar la política que en materia de salud establezca el Gobernador del Estado y coordinar en el mismo el Sistema de Salud, de acuerdo a los lineamientos federales y condiciones de desarrollo de la Entidad y le corresponde el despacho de los siguientes asuntos:</p> <p>I. Implementar la política de salud del Poder Ejecutivo del Estado;</p>

	<p>II. Planear, organizar, dirigir, supervisar y evaluar los servicios de salud a cargo del Estado, en los términos de la legislación sanitaria;</p> <p>III. Aplicar la normatividad emitida en materia de salud, tanto nacional como internacional;</p> <p>IV. Organizar y coordinar el Sistema Estatal de Salud, a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud;</p>
--	--

LEY DE PLANEACIÓN DEL ESTADO DE QUERÉTARO	
http://legislaturaqueretaro.gob.mx/app/uploads/2016/01/LEY066.pdf	
Artículo 7	El Plan Estatal de Desarrollo es el documento rector del proceso de planeación, ejecución y evaluación de las acciones gubernamentales, el cual contendrá políticas y directrices para orientar este proceso a nivel estatal, regional y municipal.
Artículo 17	Se entenderá como planeación institucional al proceso mediante el cual se formulará, instrumentará y evaluará el programa operativo anual de dependencias y entidades del Poder Ejecutivo del Estado, así como los programas necesarios para atender las estrategias, metas y objetivos del Poder Ejecutivo del Estado. Las dependencias y entidades deberán encauzar su programa operativo anual hacia el logro de los objetivos y prioridades que establezca la planeación estatal.

LEY PARA EL MANEJO DE LOS RECURSOS PÚBLICOS DEL ESTADO DE QUERÉTARO	
http://www.queretaro.gob.mx/generalimagen.aspx?ServerUploads=10.16.12.13&p=/MarcoJuridico/524950672_6leyparaelmanejodelosrecursospublicos.pdf	
Artículo 1	La presente Ley es de observancia general y tiene por objeto regular la programación, presupuestación, aprobación, ejercicio, control y evaluación de los recursos públicos del Estado de Querétaro y de sus municipios
Artículo 8 Fracción VII	Son obligaciones de los sujetos de la Ley: Llevar a cabo, en el ámbito de su competencia, las actividades de programación, presupuestación, ejecución, control, seguimiento y evaluación del gasto público, conforme a lo establecido en la presente Ley y en las disposiciones que para tal efecto se expida; y (Ref. P. O. No. 33, 30-V-16)
Artículo 95	Título Octavo De la evaluación Capítulo Único Disposiciones generales Para efectos de lo dispuesto en la fracción I del artículo 57 de esta Ley, 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. (Ref. P. O. No. 69, 16-XII-16)
Artículo 96	La evaluación a 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.
Artículo 97	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, 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.
Artículo 99	Los sujetos de esta Ley, deberán publicar en sus páginas de Internet, a más tardar el último día hábil del mes de abril, su programa anual de evaluaciones, así como las metodologías e indicadores de desempeño. Asimismo, deberán publicar en las citadas páginas, a más tardar a los 30 días naturales posteriores a la conclusión de las evaluaciones, los resultados de las mismas e informar sobre las personas que realizaron dichas evaluaciones. La difusión de los resultados de las evaluaciones, se ajustará a lo dispuesto en las normas, metodologías, clasificadores y los formatos que señalen las disposiciones que fije el Congreso de la Unión en la Ley respectiva.

LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE QUERÉTARO https://www.queretaro.gob.mx/transparencia/marcojuridico.aspx?q=YhT5iDRJbDCRyZPp76AEckEscN+2hkp6	
Artículo 8 Fracción IX	Capítulo II De los Principios Generales Sección Primera De los principios rectores de los Organismos garantes Los Organismos garantes del derecho de acceso a la información deberán regir su funcionamiento de acuerdo a los siguientes principios: Transparencia: Obligación de los Organismos garantes de dar publicidad a las deliberaciones y actos relacionados con sus atribuciones, así como dar acceso a la información que generen.

LEY DE FISCALIZACIÓN SUPERIOR Y RENDICIÓN DE CUENTAS DEL ESTADO DE QUERÉTARO. http://legislaturaqueretaro.gob.mx/app/uploads/2016/01/LEY043_59_18.pdf	
Artículo 17 Fracción I y II	La fiscalización superior de la Cuenta Pública tiene por objeto: I. Evaluar los resultados de la gestión financiera II. Verificar el cumplimiento de los objetivos contenidos en los programas

LEY DE INGRESOS DEL ESTADO DE QUERÉTARO, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020 DECRETO DE PRESUPUESTO DE EGRESOS DEL ESTADO DE QUERÉTARO, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020. http://ieeq.mx/contenido/normatividad/leyes/Ley_de_Ingresos_2019.pdf	
Artículo 1	De conformidad con la Ley de Hacienda del Estado de Querétaro y de acuerdo a lo que señala la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás normatividad emitida por el Consejo Nacional de Armonización Contable, el Estado de Querétaro, para el ejercicio fiscal 2020, APORTACIONES FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA) Presupuesto Total: \$ 1,987,041,720.00 Página 28233 DOSA (22-12-19)

DECRETO POR EL QUE SE ESTABLECE Y CONSTITUYE EL ÓRGANO DESCONCENTRADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE QUERÉTARO DENOMINADO UNIDAD DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS. http://compilacion.ordenjuridico.gob.mx/obtenerdoc.php?path=/Documentos/ESTADO/QUERETARO/o1121075.doc&nombreclave=o1121075.doc	
Artículo 1	Se establece y constituye la Unidad de Evaluación de Resultados -UER- como órgano desconcentrado de la administración pública del Estado de Querétaro, con autonomía técnica y de gestión, jerárquicamente

	<p>subordinada a la Secretaría de la Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, cuyo objeto será evaluar el resultado en el ejercicio del gasto de los recursos públicos incorporados al presupuesto del Estado. (Ref. P. O. No. 64, 30-XI-16)</p> <p>Las atribuciones otorgadas mediante el presente Decreto a la Unidad de Evaluación de Resultados, se entienden conferidas a su titular, pero sin perjuicio de que puedan ser ejercidas por el titular de la Secretaría de la Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro. (Ref. P. O. No. 64, 30-XI-16)</p>
--	--

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO	
http://legislaturaqueretaro.gob.mx/app/uploads/est-leg/leyes/060_59.pdf	
Artículo 1 Fracción III	Las disposiciones de la presente Ley son de orden público e interés social y tiene por objeto: Determinar la estructura administrativa y los mecanismos adecuados para la prestación de los servicios de salud a que se refiere la Ley General de Salud, que sean competencia del Poder Ejecutivo del Estado.
Artículo 6	El Sistema de Salud del Estado de Querétaro tendrá como principal objetivo, prestar los servicios de salud en el Estado a la población en general y asegurar el acceso efectivo a dichos servicios a las comunidades indígenas, mediante la ampliación de la cobertura y la implementación de programas prioritarios. (Ref. P. O. No. 64, 30-XI-16)

REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD	
https://www.queretaro.gob.mx/transparencia/marcojuridico.aspx?q=YhT5iDRJbDDP2IEUzUV5mw==	
Artículo 1	El presente reglamento tiene por objeto regular la organización y el funcionamiento de la Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo, en lo sucesivo la Secretaría, la cual tiene a su cargo el despacho de los asuntos y el ejercicio de las atribuciones que expresamente le encomienda la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro y demás disposiciones aplicables en materia de salud.

DECRETO QUE CREA EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL, DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO (SESEQ)	
http://compilacion.ordenjuridico.gob.mx/obtenerdoc.php?path=/Documentos/ESTADO/QUERETARO/o823247.doc&nombreclave=o823247.doc	
Artículo 2	El Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ), tendrá por objeto prestar los Servicios de Salud a la población abierta en el Estado de Querétaro, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley de Salud del Estado de Querétaro y la Ley General de Salud, y por el Acuerdo de Coordinación para la cual tendrá las siguientes funciones: I. Administrar y operar en el Estado de Querétaro los Servicios de Salud a la población abierta en materia de salubridad general y de regulación y control sanitario conforme a lo que establece el Acuerdo de Coordinación;

MANUAL DE ORGANIZACIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO (SESEQ)	
https://www.seseq.gob.mx/Organizacion/index.php	
I. Introducción	Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ), realiza un papel fundamental al coordinar desde la planeación, administración, regulación y control hasta la evaluación, el análisis y la mejora de los servicios de salud que se ofertan en todas las unidades a su cargo, siendo tarea imprescindible para mantener la operación, funcionamiento y los servicios de calidad que se proporcionan a toda la población.

ALINEACIÓN ESTRATÉGICA DE OBJETIVOS FEDERALES, ESTATALES E INSTITUCIONALES

PLAN Nacional de Desarrollo 2019-2024

2. Garantizar empleo, educación, salud y bienestar mediante la creación de puestos de trabajo, el cumplimiento del derecho de todos los jóvenes del país a la educación superior, la inversión en infraestructura y servicios de salud y por medio de los programas regionales, sectoriales y coyunturales de desarrollo: Jóvenes Construyendo el Futuro, Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, Universidades para el Bienestar, Pensión Universal para Personas Adultas Mayores, Becas "Benito Juárez", Crédito Ganadero a la Palabra, Producción para el Bienestar, Precios de Garantía a Productos Alimentarios Básicos, programas de Comunidades Sustentables "Sembrando Vida", de Infraestructura Carretera, Zona Libre de la Frontera Norte, Tren Maya, Corredor Multimodal Interoceánico y Aeropuerto "Felipe Ángeles" en Santa Lucía.

el Plan Nacional de Salud 2019-2024 (PNS) tiene, como Objetivo General: Hacer efectivo el artículo 4º constitucional y como objetivos específicos: Ofrecer servicios de salud y medicamentos gratuitos; Federalizar los sistemas estatales de salud en un lapso de dos años (2019-2020); Implementar el modelo de Atención Primaria de Salud Integral (APS-I), el que contempla tres grandes rubros: PREVENIR, DETECTAR Y TRATAR; Reorganizar la regulación sanitaria y Fortalecer la industria farmacéutica y de investigación innovadora nacional.

Párrafo referente a la salud del Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

- **Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.** La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Para ello, se pondrá bajo el mando de la Secretaría de Salud Federal la planeación y operación de los servicios de salud, dando facultades al titular de la misma para designar un responsable directo de la operación de los servicios sanitarios en cada estado de la República Mexicana. Adicionalmente, la Secretaría de Salud Federal asumirá el control de los recursos financieros de origen federal y estatal, los recursos humanos, los recursos materiales, y las unidades de salud.

- El INSABI ofrecerá a todos los mexicanos, independientemente de su condición laboral o socioeconómica, el acceso a servicios integrales de salud, enfocándose en mantener sanas a las personas, para lo que impulsará una política efectiva de prevención y control de riesgos, la que se potencializará a través de la implementación de redes integradas de servicios de atención a pacientes.

"La política de Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos sustituye al Seguro Popular, y requiere una profunda reforma de la Ley General de Salud". Plan Nacional de Salud (PNS)

- A través del INSABI se superará la inequidad persistente, mejorando, además, la calidad y eficiencia de la atención, poniendo foco en la seguridad con sentido humano.

"Todos los pacientes afiliados al Seguro Popular seguirán recibiendo los servicios". PNS

- Será un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud con personalidad jurídica y patrimonio propios, fundamentado en cuatro líneas estratégicas:
 1. Responder a las necesidades existentes de medicamentos y material de curación.

2. Satisfacer las necesidades actuales de personal médico calificado, sobre todo en zonas rurales, remotas o de difícil acceso.
3. Actualizar, mantener y crear la infraestructura sanitaria necesaria.
4. Otorgar la base laboral al personal de salud que no la tenga, y que hoy cuentan con contratos de trabajo precarios.

“Los servicios de alta complejidad se van a garantizar y los medicamentos serán gratuitos”. PNS

- Con respecto al delicado tema del abasto suficiente y oportuno de fármacos de calidad, el INSABI se guiará por tres ejes principales:
 1. Eficientar al máximo las compras públicas, eliminando la corrupción.
 2. Planear con precisión y detalle el suministro y distribución de insumos para la salud.
 3. Poner especial atención a la atención primaria de la salud.

“La política de Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos se instrumentará de abajo hacia arriba, iniciando en Centros o clínicas de salud de los estados con mayores índices pobreza, seguidas por Hospitales generales, para concluir con todos los servicios estatales y federales”. PNS

“La ejecución del Plan Nacional de Salud se atenderá al siguiente cronograma:

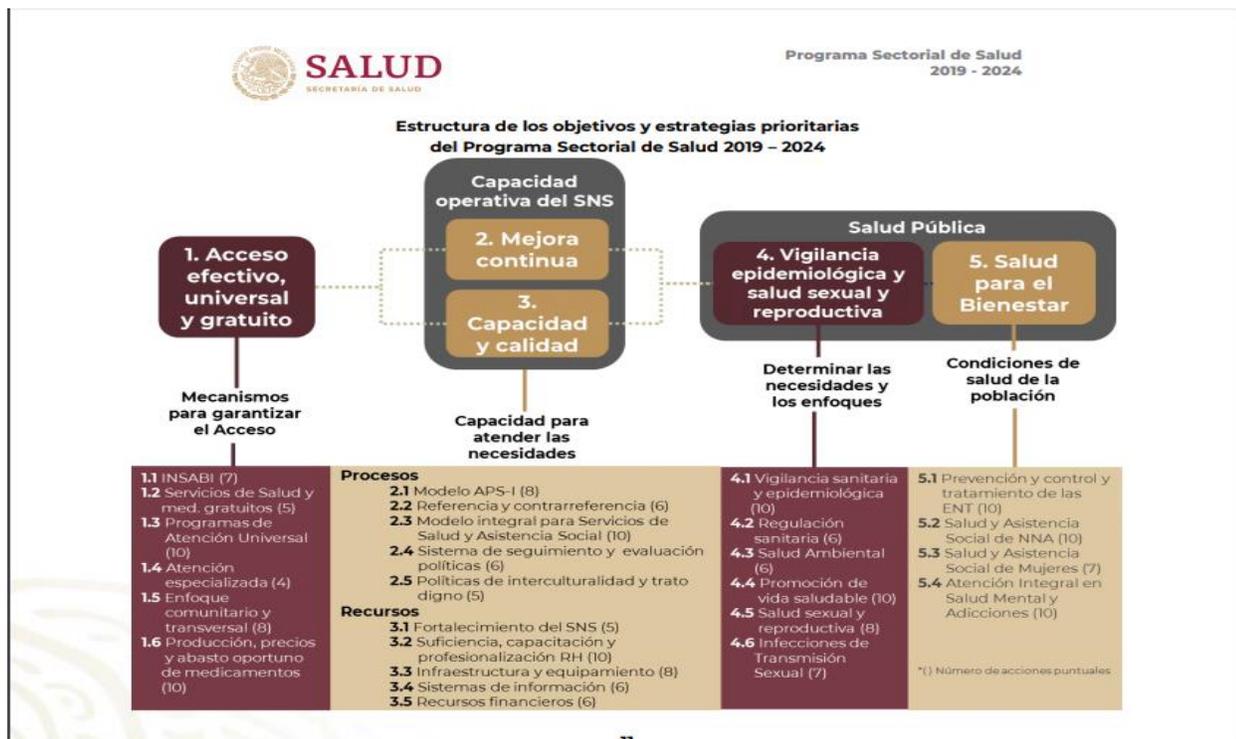
A corto plazo:

- Garantizar el abasto de medicamentos e insumos para la prestación correcta y oportuna de los servicios sanitarios.
- Dar mantenimiento a los inmuebles y equipos existentes.
- Contratar el personal capacitado suficiente y necesario para ofrecer servicios sanitarios de calidad.

A mediano plazo:

- Ampliar la infraestructura sanitaria.
- Establecer un sistema de control en tiempo real del abasto de medicamentos e insumos.
- Dar mantenimiento preventivo a las unidades sanitarias y al equipo médico

EJE GENERAL 2. POLÍTICA SOCIAL
PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2019-2024



OP1. Acceso efectivo, universal y gratuito Garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito a los servicios de salud, para las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE, en especial a grupos en situación de vulnerabilidad marginación o discriminación.

Estrategias y acciones puntuales

- 1.1 Instituto de Salud para el Bienestar Crear el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI), para ampliar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud, priorizando a grupos en situación de vulnerabilidad, marginación o discriminación.
- 1.2 Servicios de salud y medicamentos gratuitos Asegurar el acceso a Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos para la población sin seguridad social laboral y dando prioridad a la población de las regiones de muy alta o alta marginación
- 1.3 Programa de atención universal Fortalecer los programas de atención universal para la cobertura y acceso a la población
- 1.4 Atención especializada para población no derechohabiente Mejorar la atención especializada de la población no derechohabiente priorizando a grupos en situación de vulnerabilidad, marginación o discriminación.
- 1.5 Enfoque comunitario Fomentar la participación de comunidades en la implementación de programas y acciones, bajo un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de niñas, niños, jóvenes, personas adultas

mayores, mujeres, comunidad LGBTTTI, adultos mayores, personas con discapacidad, comunidades indígenas y afroamericanas.

1.6 Producción, precios y abasto oportuno de medicamentos Fortalecer los mecanismos relacionados con la producción, precios y abasto oportuno de medicamentos en beneficio de la población en situación de vulnerabilidad, marginación o discriminación

OP2. Mejora continua del Sistema Nacional de Salud Mejorar la organización y los procesos de sistema nacional de salud para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que priorice a los grupos históricamente discriminados, en desventaja en el ejercicio de sus derechos o en territorios con alta marginación. Estrategias y acciones puntuales 2.1 Modelo de Atención Primaria de Salud Integral APS-1 Instrumentar un nuevo modelo de Atención Primaria de Salud Integral APS-I, para garantizar el acceso oportuno de la población a los servicios de salud

Estrategias y acciones puntuales

2.1 Modelo de Atención Primaria de Salud Integral APS-1 Instrumentar un nuevo modelo de Atención Primaria de Salud Integral APS-I, para garantizar el acceso oportuno de la población a los servicios de salud.

2.2 Sistema de referencia y contrareferencia Implementar un sistema de referencia y contrareferencia entre los niveles de atención que permita el acceso a la consulta de especialidad, hospitalización y cirugía dando prioridad a las regiones con menores servicios de salud, los estados más pobres y donde los servicios se hayan federalizado.

2.3 Modelo integral para servicios de salud y asistencia social Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para la optimización de los recursos, eficiencia en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social.

2.4 Sistema de seguimiento y evaluación de políticas y programas Consolidar un sistema de seguimiento y evaluación de políticas y programas que determine el impacto real en las condiciones de salud, particularmente de la población en situación de vulnerabilidad, marginación o discriminación.

2.5 Políticas de interculturalidad y trato digno Consolidar los mecanismos y procedimientos, orientados a la atención, bajo un enfoque de interculturalidad y sin discriminación para proporcionar atención adecuada y digna a mujeres víctimas de violencia, las comunidades indígenas y otros grupos históricamente discriminados.

OP3. Capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud

Garantizar a la población servicios de salud y asistencia social con capacidad técnica, habilidad profesional y calidad médica bajo los principios de pertinencia cultural y trato no discriminatorio.

Estrategias y acciones puntuales

3.1 Fortalecimiento del SNS Fortalecer el Sistema Nacional de Salud, considerando las necesidades en cada comunidad.

3.2 Suficiencia, Capacitación y profesionalización del personal Desarrollar e implementar estrategias integrales para garantizar la suficiencia, formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud y asistencia social, bajo un enfoque humanista, multicultural y sensible al ciclo de vida de la población atendida.

3.3 Infraestructura y equipamiento en salud Mejorar y ampliar la infraestructura y equipamiento de salud, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de calidad a toda la población en todos los niveles de atención.

3.4 Tecnologías de la Información y comunicación en Salud Modernizar el sistema de información y comunicación con el propósito de garantizar información confiable y oportuna que facilite las decisiones en política pública, anticipe las necesidades de la población y favorezca la pertinencia cultural en el Sistema Nacional de Salud.

3.5 Manejo transparente y honesto del financiamiento Garantizar el uso transparente eficaz y eficiente de los recursos financieros con énfasis en la ética institucional y el combate permanente a la corrupción.

OP4. Vigilancia Epidemiológica

Orientar las 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.

Estrategias y acciones puntuales

4.1 Vigilancia sanitaria y epidemiológica Fortalecer la vigilancia sanitaria con base en la investigación científica y articulación de esfuerzos interinstitucionales para anticipar las necesidades y requerimientos desde una perspectiva territorial, epidemiológica y sensible a las condiciones críticas o de emergencia.

4.2 Regulación sanitaria Fortalecer los mecanismos para normar y controlar las condiciones sanitarias tendientes a la reducción de riesgos a la salud, con énfasis en la población en condición de vulnerabilidad, marginación o en desventaja en el ejercicio de sus derechos

4.3 Salud ambiental Promover ambientes sanos y sustentables con impacto favorable en las condiciones ambientales que permitan un disfrute pleno de la salud.

4.4 Promoción de vida saludable Fortalecer la investigación y la promoción sobre estilos de vida saludable para concientizar y prevenir a la población sobre los riesgos para la salud considerando la diversidad cultural, el ciclo de vida y la perspectiva de género.

4.5 Salud sexual y reproductiva Garantizar el acceso a los servicios de salud en materia de derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la planificación familiar, especialmente en adolescentes y jóvenes.

4.6 Infecciones de Transmisión Sexual Implementar programas para la prevención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual que garantice un trato digno, incluyente y no discriminatorio con perspectiva de género y pertinencia cultural

OP5. Salud y bienestar

Fomentar condiciones que procuren la calidad de vida de la población bajo un enfoque integral, a partir de la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud, así como el tratamiento y control de las enfermedades, especialmente los de mayor impacto en la población.

Estrategias y acciones puntuales

5.1 Prevención, control y tratamiento de las ENT Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento de las ENT, con énfasis en la atención primaria, bajo los principios de no discriminación, trato digno e inclusión.

5.2 Salud y asistencia social brindada a Niñas, Niños y Adolescentes Mejorar los servicios de salud y asistencia social que procure, el desarrollo integral de niñas, niños, adolescentes y jóvenes desde una perspectiva de derechos, equidad de género y sensible al ciclo de vida.

5.3 Salud y asistencia social brindada a mujeres Promover la calidad de vida y salud integral de las mujeres mediante la mejora de los servicios de salud y asistencia social brindada desde una perspectiva de género, en igualdad de oportunidades, sensible al ciclo de vida y con pertinencia cultural.

5.4 Atención Integral en Salud Mental y Adicciones Garantizar el acceso a los servicios de salud mental, apoyo psicológico y de atención integral para los trastornos mentales y problemas relacionados con el uso de sustancias especialmente a población afectada en situaciones de desastres naturales, emergencia humanitaria, violencias o migración.

DEL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2016-2021

Eje I. Querétaro Humano El desarrollo planeado busca mejorar la calidad y condiciones de vida de los queretanos. Este eje prevé acciones que permitan la equidad de oportunidades, la inclusión y la cohesión social; reducir las brechas de desigualdad, promoviendo el ejercicio efectivo de los derechos sociales en la población y trabajar en forma conjunta, sociedad y gobierno guiados por valores, en la promoción de estilos de vida sanos y saludables e inhibir los factores de riesgo ocasionados por el ocio o la desesperanza.

Objetivo de Gobierno Estatal

Mejorar la calidad y condiciones de vida de los queretanos, promoviendo el ejercicio efectivo de los derechos sociales, la equidad de oportunidades, la inclusión y la cohesión social, mediante la promoción de valores y estilos de vida sanos y saludables.

Estrategias y Líneas de Acción

Estrategia I.1 Protección de la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del Estado.

Líneas de Acción:

- Fortalecer los programas de prevención y promoción a la salud en la población del Estado.
- Reducir y vigilar los riesgos epidemiológicos que afectan la salud de la población de la entidad.
- Garantizar el acceso de servicios de salud a toda la población de Querétaro.
- Mejorar la calidad de los servicios de salud en todos los niveles de atención del Estado.
- Mejorar las instalaciones de los inmuebles que ofrecen servicios de salud en las localidades.

Alineación de los objetivos del Programa Institucional SESEQ al Plan Estatal de Desarrollo

Plan Estatal 2016-2021	Objetivos Secretaría de Salud 2016- 2021	Objetivo del Programa Institucional SESEQ
I.I Protección de la salud de manera efectiva y oportuna y con calidad para la población del Estado. Garantizar el acceso de servicios de salud a toda la población de Querétaro.	Promover y fomentar las acciones coordinadas entre las unidades que conforman el Sector Salud en el Estado de Querétaro, contribuyendo así a la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal.	Establecer estrategias que permitan avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud y de manera coordinada con unidades del Sector en el Estado de Querétaro.
I.I Protección de la salud de manera efectiva y oportuna y con calidad para la población del Estado. Garantizar el acceso de servicios de salud a toda la población de Querétaro.	Asegurar la cobertura universal en la atención a la salud, mediante servicios públicos, privados, de seguridad social, seguro popular y beneficencia pública inmersos en el Sector Salud dentro del Estado de Querétaro.	Mejorar la atención de la salud a la población, cerrando las brechas existentes entre los diferentes grupos sociales y regiones del Estado, asegurando la cobertura universal en la atención a la salud.
I.I Protección de la salud de manera efectiva y oportuna y con calidad para la población del Estado. Fortalecer los programas de prevención y promoción a la salud en la población del Estado. Reducir y vigilar los riesgos epidemiológicos que afectan la salud de la población de la entidad.	Dirigir y coordinar en el Estado las acciones de protección, promoción y prevención, haciendo de estas un eje prioritario de atención para el mejoramiento de la salud de la población.	Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida, fortaleciendo la protección contra riesgos sanitarios, así como la vigilancia y el control epidemiológico.
I.I Protección de la salud de manera efectiva y oportuna y con calidad para la población del Estado. Fortalecer los programas de prevención y promoción a la salud en la población del Estado. Reducir y vigilar los riesgos epidemiológicos que afectan la salud de la población de la entidad.	Promover acciones de vigilancia, regulación y protección contra riesgos que afecten la salud de la población en cualquier actividad de su vida incrementando acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades y de factores predisponentes a las mismas.	Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades y de factores predisponentes a las mismas.
I.I Protección de la salud de manera efectiva y oportuna y con calidad para la población del Estado. Fortalecer los programas de prevención y promoción a la salud en la población del Estado. Reducir y vigilar los riesgos epidemiológicos que afectan la salud de la población de la entidad.	Asegurar y promover entre las unidades del sector salud en el Estado, el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.	Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, con calidez y oportunidad mejorando los servicios mediante una atención oportuna, de calidad con un enfoque humanista centrado en la persona.
I.I Protección de la salud de manera efectiva y oportuna y con calidad para la población del Estado. Mejorar la calidad de los servicios de salud en todos los niveles de atención del Estado.	Fortalecer las acciones de planeación, rendición de cuentas y uso efectivo de los recursos en salud a fin de consolidar el desarrollo administrativo de la Dependencia.	Asegurar y promover la generación y uso efectivo de los recursos en salud mediante el fortalecimiento del capital humano, la capacitación, enseñanza e investigación.
I.I Protección de la salud de manera efectiva y oportuna y con calidad para la población del Estado. Mejorar las instalaciones de los inmuebles que ofrecen servicios de salud en las localidades. Mejorar la calidad de los servicios de salud en todos los niveles de atención del Estado.	Fortalecer las acciones de planeación, rendición de cuentas y uso efectivo de los recursos en salud a fin de consolidar el desarrollo administrativo de la Dependencia.	Fortalecer la planeación, transparencia, rendición de cuentas y la evaluación dentro del organismo con el fin de hacer mas eficientes y efectivos los procesos relacionados a la salud.

Fuente: Programa Institucional SESEQ 2016-2021

SITUACIÓN ACTUAL

La Estrategia Programática 2020, del FASSA señala lo siguiente:

Los recursos que son transferidos a las entidades federativas, a través del FASSA, permiten fortalecer las acciones para garantizar una vida sana, que se traduzca en el bienestar para toda la población sin seguridad social, con acceso a atención médica de profesionales de la salud y medicamentos gratuitos.

Los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas que reciben el recurso del FASSA se enfocarán en fomentar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, a través de los tres niveles de atención a la salud, priorizando en el primer nivel de atención. Se pondrá énfasis para que el inicio de la vida sea de manera saludable, incluyendo la atención durante el embarazo, parto y puerperio; para que se realice la vacunación universal y se fortalezcan los esquemas complementarios en los diferentes grupos de edad; se priorizará que los recién nacidos cuenten con una maternidad segura y una detección oportuna del hipotiroidismo congénito; que los adolescentes reciban información en aspectos de la salud sexual, reproductiva, igualdad de género, VIH-SIDA, entre otras enfermedades, con el fin de disminuir la cadena de transmisión. Se pondrá énfasis en los servicios de salud mental y atención a las adicciones con enfoque derecho humanista. En 2020 se fortalecerá toda la atención de las necesidades de salud, mejorando la promoción de estilos de vida saludables en los diferentes ámbitos y ciclos de vida.

Las acciones encaminadas a la protección contra riesgos sanitarios de toda la población, serán fortalecidas, tales como la regulación, el control y el fomento sanitario. Se realizarán acciones integrales de vigilancia epidemiológica para prevenir y controlar enfermedades por vectores, zoonosis, etc. con énfasis en zonas de mayor riesgo en el país. Se dará continuidad a la detección, control y atención de la Tuberculosis, Lepra y Cólera,

La capacitación, profesionalización del recurso humano en formación, tendrá un lugar primordial, con la finalidad de que la atención en todos los niveles sea de calidad, procurando poner mayor atención a enfermedades actuales como: cáncer, obesidad, síndrome metabólico, cardiopatías, hipertensión arterial y diabetes. Se establecerá una estrategia de atención para reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias. La conservación y mantenimiento de las unidades médicas y los equipos médicos tendrán un papel principal, para mejorar la atención médica, y la acreditación de las unidades médicas. Para abarcar a la población más desprotegida que se encuentra en localidades lejanas, se fortalecerán las unidades móviles que brinden servicio de salud.

El compromiso armónico de los Servicios Estatales de Salud es disminuir la Razón de Mortalidad Materna, teniendo como meta nacional una razón de 30.30, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la mortalidad materna, que es la principal causa de muerte en mujeres en edad reproductiva, esto incluye la atención a emergencia obstétrica; de igual forma se ha establecido como propósito a nivel nacional incrementar el porcentaje de Nacimientos Vivos, a 94.69 por ciento; con un apoyo a nivel nacional de 1.19 médicos especialistas por cada 1000. La intención final es fomentar la reducción de las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país, con énfasis en los sectores más desprotegidos.

Fuente: PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN 2020 ESTRATEGIA PROGRAMÁTICA (RESUMEN)

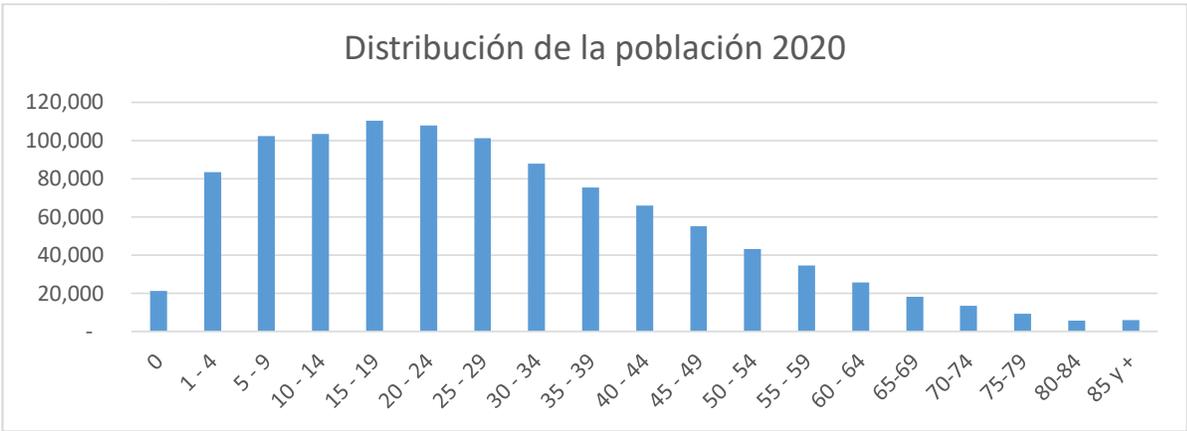
Servicios de Salud del Estado de Querétaro, (SESEQ) expone a continuación la situación actual que guarda, definiendo el problema que se identifica en el área de salud que afecta a la población o área de enfoque determinada, basado en el análisis de morbi-mortalidad en el Estado.

UBICACIÓN, EXTENSIÓN, DIVISIÓN TERRITORIAL, POLÍTICA Y DE SERVICIOS DE SALUD (SESEQ)

Querétaro, se localiza en el centro-este del territorio nacional, comprendido entre los paralelos 20° 01' 02" y 21° 37' 17" de latitud norte y los meridianos 99° 03' 23" y 100° 34' 01" de longitud oeste, en relación con el Meridiano de Greenwich. Limita al norte con el estado de San Luis Potosí, al oeste con Guanajuato, al este con Hidalgo, al sureste con el Estado de México y al suroeste con Michoacán.

La superficie estatal es de 11 mil 687.6883 km2, lo que representa el 0.6% del territorio mexicano que es de un millón 959 mil 248 km2.

El Estado de Querétaro está delimitado en cuatro zonas de gestión ambiental: centro, sur, semi desierto y Sierra Gorda. Cada una de ellas está conformada por distintos municipios que comparten entre sí grandes similitudes, en cuanto a sus características geográficas, económicas y sociales.



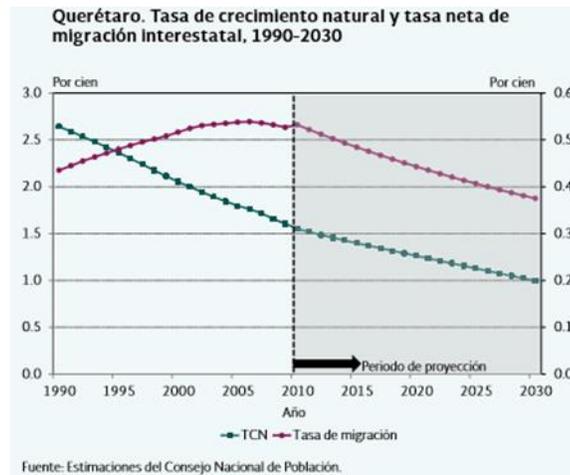
Fuente: proyección CONAPO indicadores demográficos 2010-2030 Depto. Evaluación y estadística Dirección de Planeación SESEQ

El peso de la población joven futura disminuirá estimando para el 2030 represente un 23.7%, incrementando el porcentaje de personas en edad productiva a un 67.2%.

Como consecuencia de la disminución de la mortalidad por la mayor esperanza de vida se espera que el grupo de 60 años y más para el 2030 represente el 9.1% del total de la población y posiblemente se irá acumulando en una mayor proporción, ya que el avance del envejecimiento en la entidad ira incrementando de forma paulatina, se estima que para el 2030 habrán casi 38 adultos mayores por cada 100 jóvenes (5).

Además en Querétaro se prevé que la población continúe aumentando en las décadas futuras, esto derivado a que el Estado de Querétaro por su ubicación geográfica, accesibilidad, crecimiento y desarrollo representa una opción atractiva para la población al ser una posibilidad de emprender una nueva vida en un lugar diferente, con una mejor oportunidad de trabajo, instituciones para estudiar y con mejor calidad de vida, estimándose que anualmente se agregan 24 personas en promedio por cada 1,000 habitantes, con una tasa de crecimiento anual de 2.4%, alcanzando en el 2020 un volumen de 2,147,765 personas con una tasa de crecimiento de 1.28 por ciento anual, calculándose que para el 2030 llegará a

2,403,016 habitantes, siendo en realidad la migración interna la causa de aumento de la población dentro de la dinámica de crecimiento social migratorio en el Estado.



De acuerdo a las estimaciones de CONAPO el porcentaje de mujeres en edad fértil irá en disminución pasando en el 2020 de 54.8 a 51.4 en el 2030, sin embargo en este grupo destaca la presencia de adolescentes que requieren de especial atención, así como del incremento de acciones como los programas de educación sexual para prevenir ITS y VIH-SIDA, uso adecuado de métodos anticonceptivos, evitar embarazos no planificados y riesgos del consumo de drogas.

INFRAESTRUCTURA

En lo referente a la infraestructura en salud el Estado de Querétaro, se cuenta hasta diciembre 2019 con 198 centros de salud de primer nivel de atención con 592 núcleos básicos y 607 consultorios de medicina general, 55 unidades médicas móviles con atención en primer nivel y 5 hospitales de segundo nivel con 110 consultorios, de estos hospitales, 4 son generales y uno de especialidades para el Niño y la Mujer.

Se cuenta además con una unidad de hemodiálisis, un Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, un Laboratorio Estatal de Salud Pública, un CAPASITS, un Centro Estatal de Salud Mental, 6 Centros Nueva Vida, 1 UNEME DEDICAM, 1 Unidad Médica de Especialidades de Oncología (UNEME de Oncología), 1 Centro Regulador de Urgencias Médicas, 68 Unidades Médicas Móviles (UMM), todo esto a cargo de Servicios de Salud del Estado de Querétaro.

El total de camas con que se cuentan en primer nivel de atención tanto para observación como para hospitalización son 194 camas no censables y 23 censables. En el segundo nivel de atención se cuenta con un total de 423 camas no censables y 411 camas censables, distribuidas en los hospitales, este número refiere un déficit de más del 55% de acuerdo a los indicadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS, que establece una cama por cada 1,000 habitantes). Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021.

Fuente: Sinerhías-recursos materiales-repositorio de SESEQ, Depto. Evaluación y estadística Dirección de Planeación SESEQ

Con el fin de brindar atención a la población sin derechohabencia, se dio un incremento progresivo en la cobertura en atención por medio de la afiliación a Seguro Popular, dando oportunidad a que la población con mayor escasez de recursos tenga acceso a servicios de salud.



<https://datos.gob.mx/busca/dataset/beneficiarios-de-proteccion-social-en-salud-de-seguro-popular> extraído de página el 24 de septiembre-2019

En el año 2017 y 2018 se realiza una depuración de beneficiarios con Seguro Popular con el fin de mantener un padrón de beneficiarios no duplicados y/o con doble derechohabencia, acción que ha permitido mantener el padrón actualizado.

Para el año 2020 se cuenta con un total de 989,947 afiliados al Seguro Popular, debido a los cambios de políticas en salud **“La política de Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos sustituye al Seguro Popular, y requiere una profunda reforma de la Ley General de Salud”. Plan Nacional de Salud (PNS)**, esto modifica la atención en salud no contando con una afiliación a Servicios de Salud, sin embargo la población se mantiene con atención médica por las políticas institucionales, estatales y federales.

Actualmente, la división política del Estado está conformada por 18 municipios, los cuales, con el propósito de una mejor organización de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro se encuentran regionalizados en cuatro Jurisdicciones Sanitarias, siendo los municipios de: Querétaro, San Juan del Río, Cadereyta de Montes y Jalpan de Serra, sus sedes.

La Jurisdicción Sanitaria número I, Querétaro, está conformada por los Municipios de Querétaro, Corregidora, El Marqués y Huimilpan mencionados en el orden en el que se ha presentado su crecimiento poblacional.

La Jurisdicción Sanitaria número II San Juan del Río está conformada por los siguientes municipios; San Juan del Río, Tequisquiapan, Pedro Escobedo, Colon y Amealco.

La Jurisdicción Sanitaria número III, se encuentra ubicada en el municipio de Cadereyta y se encuentra conformada por los municipios de Cadereyta, Ezequiel Montes, San Joaquín, Tolimán y Peñamiller

La Jurisdicción Sanitaria número IV, Jalpan de Serra, es la más alejada de las oficinas centrales de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro, además de ser la jurisdicción que más dispersa tiene a su población en la zona serrana del estado. Jalpan es una jurisdicción conformada por los municipios de Jalpan de Serra, Pinal de Amoles, Arroyo Seco y el municipio de Landa de Matamoros.

Fuente: programa institucional 2016-2021, SESEQ

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

DAÑOS A LA SALUD

MORBILIDAD GENERAL

La Vigilancia Epidemiológica está definida como “la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre condiciones de salud de la población”. El análisis e interpretación de los datos debe proporcionar bases para la toma de decisiones y al mismo tiempo ser utilizada para su difusión; para ello es necesario contar con información confiable y oportuna, tomando en consideración variables sociodemográficas, características y circunstancias del problema en estudio.

A través de la vigilancia epidemiológica se monitorea la magnitud y distribución de la morbilidad, mortalidad, efectos psicológicos, percepción y realidad del suceso o hecho, identificación de nuevos riesgos, información se usa para establecer posibles asociaciones causales, generando hipótesis sobre causalidad que después se comprobarán por otros métodos, sin embargo lo más importante es la generación de información confiable para los tomadores de decisiones, sin olvidar la evaluación del impacto de un programa o intervención, y sobre todo la conformación de grupos de trabajo.

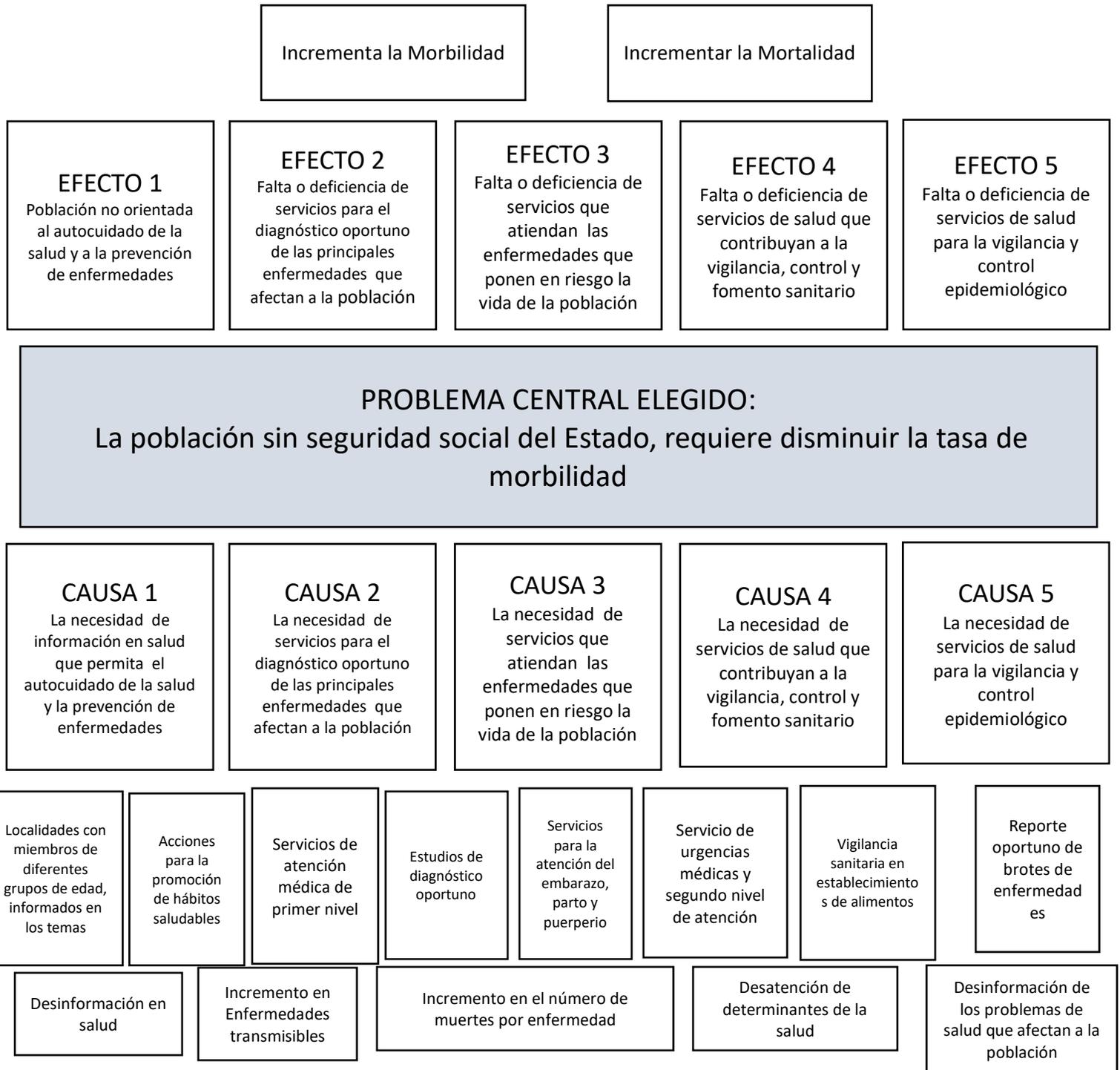
En la gráfica N° 1 se presenta las 10 principales causas de mortalidad estatal en SESEQ del año 2019

Microsoft Office PivotTable 11.0					
ENTIDAD DE RESIDENCIA	INSTITUCIÓN UM				
22 QUERÉTARO	SECRETARIA DE SALUD				
		SEXO			
		HOMBRE	MUJER	SE IGNORA	Grand Total
PRINCIPALES CAUSAS	GRUPO	DEFUNCIONES	DEFUNCIONES	DEFUNCIONES	DEFUNCIONES
1	Enfermedades del hígado	173	47		220
2	Diabetes mellitus	106	99		205
3	Enfermedades del corazón	104	89		193
4	Neumonía e influenza	83	68		151
5	Tumores malignos	52	84		136
6	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	59	57	1	117
7	Enfermedades cerebrovasculares	56	46		102
8	Accidentes	69	24		93
9	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	37	40	1	78
10	Insuficiencia renal	37	14		51

En la gráfica N° 2 se presenta las 10 principales causas de morbilidad estatal del año 2019

No	Diagnóstico	SSA
1	Infecciones respiratorias agudas	187,505
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	22,882
3	Infección de vías urinarias	24,528
4	Gingivitis y enfermedad periodontal	8,572
5	Conjuntivitis	2,521
6	Úlceras, gastritis y duodenitis	6,586
7	Obesidad	1,355
8	Otitis media aguda	3,806
9	Vulvovaginitis	6,519
10	Accidentes de transporte en vehículos con motor	889
	Resto de Diagnósticos	25,561
	Total	290,724

Esquema del Árbol de Problemas



Esquema del Árbol de Objetivos

Contribuye a disminuir las principales causas de enfermedad (Morbilidad)

Contribuye a disminuir las principales causas de muerte (Mortalidad)

EFFECTO 1
Población orientada al autocuidado de la salud y a la prevención de enfermedades

EFFECTO 2
Servicios para el diagnóstico oportuno de las principales enfermedades que afectan a la población

EFFECTO 3
Servicios que atiendan las enfermedades que ponen en riesgo la vida de la población

EFFECTO 4
Servicios de salud que contribuyan a la vigilancia, control y fomento sanitario

EFFECTO 5
Servicios de salud para la vigilancia y control epidemiológico

SITUACIÓN DESEADA:
Que disminuya la tasa de morbilidad en la población sin seguridad social del Estado de Querétaro

CAUSA 1
Soluciones estratégicas de información en salud que permiten el autocuidado de la salud y la prevención de enfermedades

CAUSA 2
Disponibilidad de servicios para el diagnóstico oportuno de las principales enfermedades que afectan a la población

CAUSA 3
Disponibilidad de servicios que atiendan las enfermedades que ponen en riesgo la vida de la población

CAUSA 4
Otorgamiento de servicios de salud para la vigilancia, control y fomento sanitario

CAUSA 5
Permanencia de servicios de salud para la vigilancia y control epidemiológico

Localidades con miembros de diferentes grupos de edad, informados en temas de prevención de enfermedades

Acciones para la promoción de hábitos saludables

Servicios de atención médica de primer nivel

Estudios de diagnóstico oportuno

Servicios para la atención del embarazo, parto y puerperio

Servicios de urgencias médicas

Monitoreo de cloro en suministros de agua potable

Vigilancia sanitaria en establecimientos de alimentos

Reporte oportuno de brotes de enfermedades, para atención oportuna

Certificación de localidades como entornos saludables

Aplicación de pruebas de tamizaje para Enfermedades No transmisibles

Detecciones de Enfermedades transmisibles

Atención de Urgencias disponibles

Atención de determinantes de la salud que competen al Sector Salud

Disponibilidad de información de los problemas de salud que afectan a la población

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Servicios de Salud se alinea a las Metas Nacionales, Programa Sectorial de Salud así como al Plan Estatal de Desarrollo (PED), y con el presupuesto de FASSA apoyar para los objetivos del Programa Institucional, mediante el otorgamiento de acciones o servicios de prevención, promoción, atención médica, diagnóstico y tratamiento, en primer y segundo nivel de atención.

Objetivo de Gobierno Estatal

Mejorar la calidad y condiciones de vida de los queretanos, promoviendo el ejercicio efectivo de los derechos sociales, la equidad de oportunidades, la inclusión y la cohesión social, mediante la promoción de valores y estilos de vida sanos y saludables.

Estrategias y Líneas de Acción

Estrategia I.1 Protección de la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del Estado. Líneas de Acción: • Fortalecer los programas de prevención y promoción a la salud en la población del Estado. • Reducir y vigilar los riesgos epidemiológicos que afectan la salud de la población de la entidad. • Garantizar el acceso de servicios de salud a toda la población de Querétaro. • Mejorar la calidad de los servicios de salud en todos los niveles de atención del Estado. • Mejorar las instalaciones de los inmuebles que ofrecen servicios de salud en las localidades.

Metas a corto, mediano y largo plazo

En el presente documento se está señalando un horizonte de metas a corto plazo (a un año), el horizonte de mediano plazo a 6 años (considerando proyecciones de población para los años 2019 -2021 en base a los promedios de sus tendencias de los últimos 5 años) y a largo plazo se debe considerar la continuidad de los programas, considerando el impacto en Salud Pública, a largo plazo se tiene como meta disminuir la morbilidad y mortalidad de los padecimientos que se encuentran dentro de las 10 principales causas y de las cuales se evalúan algunos indicadores Estratégicos y de Gestión.

A continuación se detallan las Matrices de Indicadores Federal y Estatal identificando en estas, los objetivos de fin relacionado con las estrategias del PED a las cuales el programa presupuestario contribuye; propósito que identifica el problema, describiendo los medios o bienes que se otorgan así como las actividades necesarias para la entrega de los componentes a la población objetivo.

Nivel del Indicador	Nombre del Indicador	Resumen Narrativo	Método de Cálculo	Unidad de Medida	Periodicidad	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	1.- Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	(Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social)*100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Razón	Anual	NV de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos ; Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos http://www.dgiss.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	La decisión de búsqueda de atención por parte de las embarazadas es oportuna y permite la atención del embarazo, parto y puerperio.
Propósito	2.- Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	(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	NV de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos ; NV de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos ; http://www.dgiss.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	La población sin seguridad social decide que la atención del parto sea en los Servicios Estatales de Salud
Componente	3.- Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada	Tasa por 1,000 habitantes	Anual	Población Total:CONAPO, estadísticas poblacionales; Médicos generales y especialistas:Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS)	El personal médico atiende de forma efectiva a la población que requiere los servicios de salud.
Componente	4.- Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa	Establecimientos de salud de los Servicios Estatales de Salud susceptibles de acreditación con acreditación de capacidad, seguridad y calidad vigente	(Número de establecimientos de atención médica acreditados que pertenecen a los Servicios Estatales de Salud/ Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación de los Servicios Estatales de Salud) * 100	Porcentaje	Anual	Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) DGIS http://www.dgiss.salud.gob.mx/contenidos/intercomunicacion/clues_gobmx.html http://gobi.salud.gob.mx/Bases_Clues.html http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html	Los servicios estatales de salud deciden acreditar sus establecimientos médicos Los servicios estatales de salud deciden incorporarse a la acreditación de las unidades médicas
Actividad	5.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	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	(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	Gasto ejercido destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y generación de recursos para la salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgiss.salud.gob.mx	Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y en Generación de Recursos para la Salud
Actividad	6.- Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los 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	Gasto en la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgiss.salud.gob.mx	Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad
Actividad	7.- Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Elaboración del listado de atenciones para la salud de los Servicios Estatales de Salud	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud) * 100	Porcentaje	Anual	Atenciones para la salud con recurso asignado: Datos registrados para el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación ingresados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud, (SWIPPPS), http://appdgppysalud.gob.mx	Los 32 Servicios Estatales de Salud determinan incluir el listado de atenciones para la salud

Como resultado del análisis realizado de morbilidad, mortalidad y en la MIR federal, los indicadores a considerar para seguimiento y medición de impacto del Programa De Prestación De Servicios De Administración, Promoción, Prevención Y Atención Para La Salud con presupuesto FASSA son los siguientes considerados en la MIR Estatal:

Objetivo de resultados	Nivel de objetivo en la MIR	Nombre del indicador	Fórmula de cálculo	Supuestos
Contribuir a proteger la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del Estado	Fin	Esperanza de vida al nacimiento total	Suma de años vividos en buena salud por la cohorte desde la edad x / Número de supervivientes a la edad x. (No aplica. Se emplearán las cifras generadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO)	
La población sin seguridad social residente en Querétaro disminuye la tasa de morbilidad.	Propósito	Tasa de variación anual de la tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad	$((\text{Tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad } t / \text{Tasa de morbilidad de la población sin seguridad social en la Entidad } t-1) - 1) * 100$	Se mantiene como política pública en materia de salud durante el período 2016-2021.
Servicio de atención Médica	Componente	Porcentaje trimestral de población sin seguridad social residente en Querétaro, que recibe atención de primer y segundo nivel.	$(\text{Total de consultas médicas de primera vez en el año de primer y segundo nivel de atención recibidas por la población sin seguridad social} / \text{Total de población sin seguridad social } t) * 100$	Servicios de Salud del Estado de Querétaro cuenta con los recursos humanos y financieros suficientes para el otorgamiento de la atención médica de primer y segundo nivel.
Servicio de estudios de apoyo diagnóstico	Componente	Promedio de estudios de laboratorio por paciente en segundo nivel de atención médica	Número de estudios realizados a pacientes ambulatorios en laboratorios de segundo nivel de atención/número de solicitudes de laboratorio de consulta externa recibidos	Servicios de Salud del Estado de Querétaro cuenta con los equipos e insumos necesarios para mejorar la certeza diagnóstica en la Atención médica.
Servicio de atención médica de segundo nivel	Componente	Porcentaje de ocupación hospitalaria en segundo nivel de atención	$(\text{Total de días paciente en unidades hospitalarias de segundo nivel de atención en un periodo determinado} / \text{Total de camas censables de hospitales de segundo nivel de atención en el mismo periodo } * \text{ los días del periodo}) * 100$	Servicios de Salud del Estado de Querétaro cuenta con los recursos humanos y financieros suficientes para el otorgamiento de la atención médica de segundo nivel. Las embarazadas cumplen con los protocolos clínicos de atención.
	Componente	Porcentaje de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención	$(\text{Número de nacidos vivos por cesárea de mujeres sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado} / \text{Número total de nacidos vivos en hospitales de segundo nivel de atención en el mismo periodo}) * 100$	
Acciones de prevención y Promoción en primer nivel de atención para la salud	Componente	Porcentaje trimestral de niños y niñas de un año de edad, sin seguridad social residentes en Querétaro que cuentan con el esquema básico de vacunación completo.	$(\text{Número de niños y niñas de un año de edad sin seguridad social con esquema básico completo de vacunación} / \text{Total de niños y niñas de un año de edad sin seguridad social}) * 100$	La población objetivo participa en el autocuidado de su salud y Servicios de Salud del Estado recibe los insumos necesarios de manera oportuna y suficiente de la federación para las acciones de prevención y promoción.

Servicios de regulación, control y fomento sanitario	Componente	Porcentaje de establecimientos de servicio de alimentos con condiciones sanitarias seguras.	(Número de establecimientos de servicio de alimentos que presentan condiciones sanitarias seguras / Número total de establecimientos de servicio de alimentos programados para verificación sanitaria)*100	Las instituciones públicas y privadas participan en la mejora de los servicios que se otorgan en el Estado de Querétaro en pro de cuidado la salud de los queretanos.
Servicios de vigilancia y control epidemiológico	Componente	Porcentaje trimestral de notificación oportuna de brotes epidémicos	(Número de brotes epidémicos notificados oportunamente según la NOM-017 de vigilancia epidemiológica por unidades médicas de SESEQ / Total de brotes epidémicos notificados por unidades médicas de SESEQ)*100	El sistema estatal de salud colabora en la prevención de riesgos epidemiológicos que puedan afectar a la población queretana.
Control y atención de las enfermedades cardiometabólicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, riesgo cardiovascular)	ACTIVIDAD	Porcentaje de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Sistémica que logran la meta del tratamiento	(Número de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en control con menor a TA 140 entre 90 mmHg en población de 20 años y más, sin seguridad social / número de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento de población de 20 años y más, sin seguridad social)*100	La población objetivo participa en esquemas proactivos que permitan tratar oportunamente para evitar las complicaciones derivadas de un mal control de enfermedades cardiometabólicas.
Control de cáncer de la mujer	ACTIVIDAD	Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social a quien se realizó estudio de mastografía	(Número de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a las que se realizó estudio de mastografía / Número total de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social)*100	Los Programas Federales o el Estado incluyen la contratación de técnicos radiólogos para la realización de mastografías a la población objetivo.
Atención médica ambulatoria y de unidades móviles	ACTIVIDAD	Porcentaje de población residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica de 1a vez en el año por parte de las unidades médicas móviles	(Número de personas residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud que recibe consulta médica de 1a vez en el año por parte de las unidades médicas móviles / Total de personas que residen en localidades de difícil acceso a servicios de salud)*100	El Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos para la operación del programa se formaliza cada año con la federación.
Atención médico-quirúrgica de segundo nivel	ACTIVIDAD	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano	Total de intervenciones quirúrgicas por quirófano en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado/Número de quirófanos funcionando en hospitales de segundo nivel de atención, en el mismo periodo	Los pacientes cumplen con los protocolos de intervención para su atención.
Prevención de enfermedades cardiometabólicas	ACTIVIDAD	Porcentaje de población de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de Diabetes Mellitus	(Número de personas de 20 años y más sin seguridad social a quien se realizó detección de Diabetes Mellitus / Número total de personas de 20 años y más sin seguridad social programada para detección de Diabetes Mellitus)*100	La población objetivo participa en actividades de prevención, detección y atención de enfermedades.

Prevención de cáncer de la mujer	ACTIVIDAD	Porcentaje de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a quien se realizó detección de virus de papiloma humano (VPH)	(Número de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social a las que se realizó detección de Virus del Papiloma Humano(VPH) mediante la prueba de Reacción de Polimerasa en Cadena (PCR) / Número total de mujeres de 35 a 64 años de edad sin seguridad social programadas para realizar la detección)*100	El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva abastece los insumos necesarios de manera oportuna y suficiente, para realizar las detecciones a la población objetivo de la entidad.
Detección de cáncer de próstata	ACTIVIDAD	Porcentaje de hombres de 45 años y más, sin seguridad social a quién se realizó detección de Hiperplasia Prostática Benigna.	(Número de hombres de 45 años y más sin seguridad social que se realizó detección de Hiperplasia Prostática Benigna / Número total de hombres de 45 años y más sin seguridad social)*100	La población objetivo participa en las actividades de prevención y promoción para la salud.
Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica a través del diagnóstico	ACTIVIDAD	Tasa de infecciones nosocomiales por 100 egresos en hospitales de segundo nivel de atención.	(Número de infecciones nosocomiales en población sin seguridad social en hospitales de segundo nivel de atención en un periodo determinado/Número total de egresos hospitalarios en el mismo periodo)*100	La población participa en las actividades de vigilancia y control epidemiológico

CARACTERIZACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE POTENCIAL Y OBJETIVO

DEFINICIONES DE POBLACIONES

La Guía para el Diseño de Indicadores de la SHCP, señala que: la dependencia o entidad deberá describir la población o área de enfoque que presenta el problema, necesidad u oportunidad que justifica al programa es decir, la que se ha elegido o pudiera ser elegible para ser beneficiaria del mismo. Se considerarán las siguientes definiciones:

Población o área de enfoque potencial, se refiere al universo global de la población o área referida.

La población potencial es definida por CONEVAL como “aquel conjunto de la población que presenta el problema central que el Programa atiende”.

Población o área de enfoque objetivo, Se refiere a la población o área que el programa pretende atender en un periodo dado de tiempo, pudiendo corresponder a la totalidad de la población potencial o a una parte de ella.

Por CONEVAL La población objetivo se define como “el subconjunto de la población potencial que se busca atender en el corto y mediano plazos.

Población atendida, Se refiere a la población o área que ya fue atendida por el Pp.

Otras definiciones de manera complementaria señalan:

Población Potencial (la que tiene el problema a resolver). Población o área de enfoque total que presenta el problema que justifica la existencia del Fondo y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención o ejercicio de acciones.

Población Objetivo (programada a atender o beneficiar). Población o área de enfoque que el Fondo tiene planeado o programado atender para cubrir la población o área de enfoque potencial, y que cumpla con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

Población Atendida (efectivamente beneficiada) con los bienes y servicios. Población o área de enfoque que es destinataria o beneficiaria de los componentes del Fondo en un ejercicio fiscal determinado.

ESTRATEGIA DE COBERTURA 2015-2021

DESCRIPCIÓN Y LA CUANTIFICACIÓN DE LAS POBLACIONES

La operación del Ramo 33 está elevada a mandato legal en el capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal, en el que se establecen las aportaciones federales para la ejecución de las actividades relacionadas con áreas prioritarias para el desarrollo nacional, como la educación básica y normal, salud, combate a la pobreza, asistencia social, infraestructura

educativa, fortalecimiento de las entidades federativas y para los municipios, seguridad pública, educación tecnológica y de adultos, y con fines específicos en el FASSA:

Población Potencial:

De acuerdo a lo establecido en la Estructura Programática 2020, donde señala que *"Este Fondo tiene como objetivo primordial fortalecer los Servicios Estatales de Salud a través de las aportaciones federales del ramo 33 transferidas a los estados para que éstos respondan con mayor eficacia y eficiencia a las necesidades de salud **de la población sin seguridad social.**"*

Asimismo, y tomando en consideración las Proyecciones de población CONAPO y la DGIS, la Población sin seguridad social es la siguiente:

Sin Seguridad Social		
Año	Número	%
2015	1,011,149	50.4
2016	1,042,542	51.3
2017	987,389	47.9
2018	999,156	47.8
2019	1,069,308	47.8
2020	1,086,526	47.7
2021	1,059,268	48.7

Los porcentajes corresponden a la proporción proyectada sin seguridad con respecto a la población total.

Fuente: Consejo Nacional de Población, Proyecciones de la Población 2010-2030, consultado en <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>, 16-04-2013

Repositorio de estadística <http://apps.sesegro.gob.mx/estadistica/>

Periodicidad: anual

Población Objetivo:

Esta población es tomada de tabla de Excel publicada en la página oficial del Seguro Popular de afiliados, cuya principal característica para registrarse es que no cuente con seguridad social correspondiendo a la población adscrita a Servicios de Salud, ésta para los años 2015 a 2019 y proyecciones por promedio de 5 años para los años del 2020 y 2021, considerando a largo plazo atender al 100% la población sin seguridad social.

Población afiliada a Seguro Popular	
Año	Número
2015	957,701
2016	903,252
2017	881,601

2018	881,499
2019	881,601
2020	889,947
2021	901,131

Periodicidad anual

Fuente: Beneficiarios de Protección Social en Salud de Seguro Popular. Datos y Recursos

<https://datos.gob.mx/busca/dataset/beneficiarios-de-proteccion-social-en-salud-de-seguro-popular/resource/e460803f-1eb7-48e9-9ffa-152be99084d0>

Población Atendida:

Población afiliada al Seguro Popular y que atiende Servicios de Salud durante el año 2016 A 2019, para el años 2020 la población atendida corresponde a la población que recibió atención médica en las unidades de primer y segundo nivel sin requerir de una afiliación.

Población Atendida	
Año	Número
2015	957,701
2016	903,252
2017	881,601
2018	881,499
2019	881,601
2020	873,538
2021	

Fuente: Beneficiarios de Protección Social en Salud de Seguro Popular. Datos y Recursos, SIS-2020concepto consulta de primera vez en el año,(cobertura)

<https://datos.gob.mx/busca/dataset/beneficiarios-de-proteccion-social-en-salud-de-seguro-popular/resource/e460803f-1eb7-48e9-9ffa-152be99084d0>

DESCRIPCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Bienes y/o Servicios
Servicio de atención médica
Servicio de estudios de apoyo diagnóstico
Servicio de atención medica de segundo nivel
Acciones de prevención y promoción en primer nivel de atención para la salud.
Servicios de regulación, control y fomento sanitario

Servicio de vigilancia y control epidemiológico
Racionalizar la atención de lesiones accidentales e intencionales
Atención de enfermedades crónico degenerativas, cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes y del anciano y adulto mayor
Control reproductivo y de enfermedades de salud reproductiva en grupos en riesgo
Control del cáncer cervico-uterino y mamario
Control de cáncer de próstata
Atención de trastornos psiquiátricos y neurológicos
Atención de personas adictas a sustancias psicotrópicas Orientación y tratamiento psicológico a personas adictas, tabaco y/o alcohol
Atención a la salud durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.
Vacunación universal (cartilla nacional de vacunación)
Atención médica de niños, niñas y adolescentes
Control de la tuberculosis
Control de enfermedades transmitidas por vector (dengue y paludismo)
Control de ITS y VIH SIDA
Control de enfermedades regionales, incluyendo problemas del rezago (brucelosis, alacranismo, rabia, lepra y cólera).
Atención de la salud bucal (estomatología)
Brindar servicios de atención médica ambulatoria y de unidades móviles
Atención médica de primer nivel
Medicamentos y otros insumos para la salud en 1er nivel
Atención médica de segundo nivel
Atención médica y psicológica a personas que han sufrido violencia
Promover el tratamiento de la insuficiencia renal crónica
Control de tumores malignos
Medicamentos y otros insumos para la salud de 2do. nivel
Promover la educación saludable
Comunidades saludables
Otras acciones de promoción de la salud

Prevención de lesiones accidentales e intencionales
Salud integral para migrantes y sus familias
Acciones específicas e integrales para mejorar la calidad Población indígena con acceso a los servicios de salud de vida y el acceso a la salud de la población considerando la diversidad cultural.
Prevención de enfermedades crónico degenerativas cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes mellitus y promoción de la salud del anciano y adulto mayor
Promoción de la salud reproductiva para grupos en riesgo
Planificación Familiar (métodos anticonceptivos y consejería)
Prevención del cáncer cervico-uterino y mamario
Prevención del cáncer de próstata
Promoción de la Salud Mental
Prevención del uso y abuso del alcohol, tabaco y otras droga
Promover la donación altruista de sangre
Promoción de la salud materna e infantil con atención al embarazo, parto y puerperio (Arranque parejo)
Prevención de riesgos a la salud de niños y niñas
Promoción de la salud sexual y reproductiva de adolescentes
Prevención de las ITS y el VIH-SIDA
Acciones específicas para garantizar y/o mejorar la equidad de género y la salud de las mujeres en las políticas y programas de salud
Fortalecer la cobertura del tamiz auditivo neonata
Prevención y control de la tuberculosis
Prevención y control de las enfermedades de problemas de rezago (cólera y lepra)
Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vector (Dengue, Chikungunya, Zika y VON)
Prevención y Control de Zoonosis (rabia, brucelosis, teniasis-cisticercosis y leptospirosis)
Prevención y control de enfermedades regionales (alacranismo y manganismo)
Fomento y control sanitario de productos, insumos y servicios de salud
Fomento y control de la salud ambiental, ocupacional y saneamiento básico
Fomento Sanitario
Control sanitario de la publicidad
Atención de emergencias y alerta sanitarias

Laboratorio Estatal de Salud Pública
Evidencia y manejo de riesgos
Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica a través del diagnóstico
Atención en desastres y urgencias epidemiológicas

RELACIÓN CON OTROS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Programas que mediante convenios aportan presupuesto para el cumplimiento de metas y objetivos previstos.

- INSABI
- AFASPE (Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas)
- COFEPRIS (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios)
- FAM (Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, antes Unidades Médicas Móviles)
- Programa "ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL (U-013)