

# Modelo para la integración del Instrumento de Diseño tipo: "Diagnóstico Ampliado"

Aplicable a las siguientes modalidades de Programas presupuestarios del gasto programable:

- "B" Provisión de Bienes Públicos
- "E" Prestación de Servicios Públicos
- "I" Gasto federalizado
- "S" Sujetos a Reglas de Operación
- "U" Otros subsidios

AUTORIZO



Dra. María Martina Pérez Rendón

**Coordinador General de servicios de Salud**

VALIDO



Mtro. Arturo Torres Gutiérrez

**Director de Planeación**



C. Liliana Juárez Ramírez

**Jefa de Depto. Evaluación Estatal y Control de Información Estadística**

REALIZO



Dra. Josefina Ruiz Candia

**Apoyo Médico-Administrativo**

## Presentación

Los *Lineamientos sobre el diseño y seguimiento del desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2025*, regulan el proceso de definición, revisión, registro y modificación de los instrumentos de diseño y seguimiento del desempeño de los Programas presupuestarios (Pp), así como el calendario y proceso para el registro de los avances en el cumplimiento de las metas de los indicadores del desempeño.

En este marco, se establece la obligatoriedad de contar con un instrumento de diseño y de seguimiento del desempeño para cada Pp, así como el tipo de instrumento aplicable a cada modalidad, que deberán elaborar o actualizar las Dependencias. Proporcionar un formato editable con la estructura y contenido que debe considerarse para integrar el Instrumento de Diseño tipo “Diagnóstico ampliado”, con base en lo establecido por la Metodología de Marco Lógico (MML), y que pueda ser utilizado por las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

### ¿Quiénes pueden utilizar este modelo?

El modelo para la integración del Instrumento de Diseño tipo “Diagnóstico ampliado” es aplicable a los Pp del gasto programable bajo las siguientes modalidades:

s y Entidades de la Administración Pública Federal.

### ¿Cuál es el objetivo de este modelo?

Proporcionar un formato editable con la estructura y contenido que debe considerarse para integrar el Instrumento de Diseño tipo “Diagnóstico ampliado”, con base en lo establecido por la Metodología de Marco Lógico (MML), y que pueda ser utilizado por las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

### ¿Quiénes pueden utilizar este modelo?

El modelo para la integración del Instrumento de Diseño tipo “Diagnóstico ampliado” es aplicable a los Pp del gasto programable bajo las siguientes modalidades:

- “B” Provisión de Bienes Públicos
- “E” Prestación de Servicios Públicos
- “I” Gasto federalizado
- “S” Sujetos a Reglas de Operación
- “U” Otros subsidios

### ¿Cómo utilizar este modelo?

El documento contiene 13 apartados que deberán ser completados con la información estratégica sobre el diseño del Pp, utilizando un lenguaje claro y accesible, y considerando las siguientes acotaciones:

- [Insertar texto] en esta sección se deberá desarrollar la información del Pp.
- **Texto sombreado en gris** indica las características generales de cada apartado y los elementos mínimos que se deben desarrollar.
- **Texto sombreado en verde** presenta recomendaciones sobre fuentes de información y los apartados que deben ser consistentes entre sí a lo largo del documento.

## Contenido

|   |    |
|---|----|
| DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO (PP).....         | 4  |
| 1. INTRODUCCIÓN .....   | 4  |
| 2. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA.....                            | 4  |
| 3. EXPERIENCIAS DE ATENCIÓN .....                                     | 12 |
| 4. ANÁLISIS DE POBLACIONES .....                                      | 14 |
| 4.1. POBLACIÓN POTENCIAL .....  | 14 |
| 4.2. POBLACIÓN OBJETIVO .....   | 14 |
| 4.3. FUENTE DE INFORMACIÓN Y FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN .....        | 14 |
| 5. ÁRBOL DEL PROBLEMA .....   | 16 |
| 6. ÁRBOL DE OBJETIVOS .....   | 17 |
| 7. ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS .....                                     | 18 |
| 8. ESTRUCTURA ANALÍTICA DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO (EAPP) .....      | 20 |
| 9. VINCULACIÓN CON LA PLANEACIÓN NACIONAL DEL DESARROLLO.....         | 21 |
| 10. DISEÑO OPERATIVO .....  | 24 |
| 10.1. MODALIDAD PRESUPUESTARIA.....                                   | 24 |
| 10.2. UNIDADES RESPONSABLES .....                                     | 36 |
| 10.3. BIENES Y SERVICIOS.....   | 37 |
| 10.4. COBERTURA.....  | 39 |
| 10.5. REGISTRO DE POBLACIÓN ATENDIDA.....                             | 40 |
| 11. ANÁLISIS DE SIMILITUDES, COMPLEMENTARIEDADES Y DUPLICIDADES ..... | 42 |
| 12. INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO .....                    | 44 |
| 13. ANÁLISIS PRESUPUESTAL .....                                       | 52 |

## Datos de identificación del Programa presupuestario (Pp)

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Ramo</b>             | <i>33 Aportaciones federales para entidades federativas y municipios</i> |
| <b>Modalidad del Pp</b> | <i>I-Gasto federalizado</i>  |
| <b>Clave del Pp</b>     | <i>I-002</i>   |
| <b>Denominación Pp</b>  | <i>Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)</i>         |

### 1. Introducción

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) son aportaciones de la Federación a las Entidades Federativas que tienen como destino atender los gastos de los Servicios de Salud; de acuerdo El artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal prevé que los recursos económicos de este fondo deben destinarse a los estados y la Ciudad de México para el ejercicio de las atribuciones que les corresponden, conforme a lo establecido en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud, 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 los ODS, al Plan Nacional de Desarrollo, Metas Nacionales, Programa Sectorial de Salud, así como al Plan Estatal de Desarrollo y objetivos institucionales basado en un diagnóstico situacional, priorizando acciones que cubran las necesidades de salud de la población del Estado de Querétaro.

### 2. Definición y análisis del problema

- **Panorama general de la dependencia o entidad y la importancia de contar con dicho Pp en el entramado institucional.**

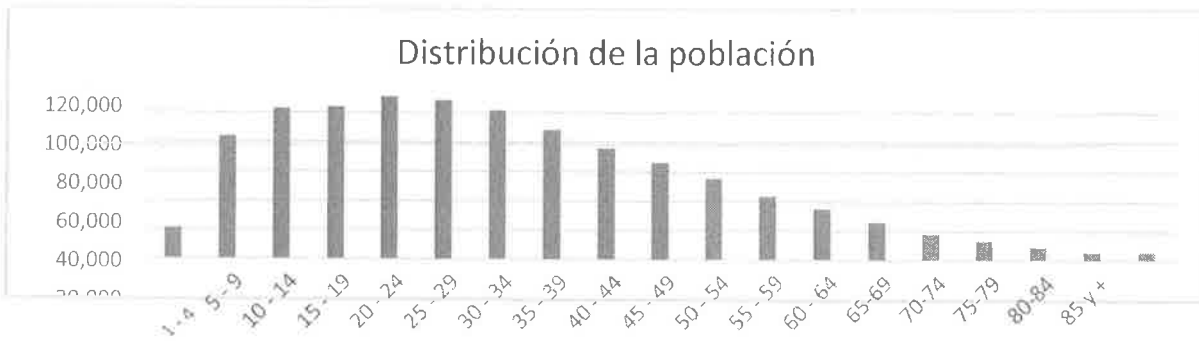
#### ***Panorama general de la dependencia o entidad de Querétaro***

##### *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 km<sup>2</sup>, lo que representa el 0.6% del territorio mexicano que es de un millón 959 mil 248 km<sup>2</sup>.

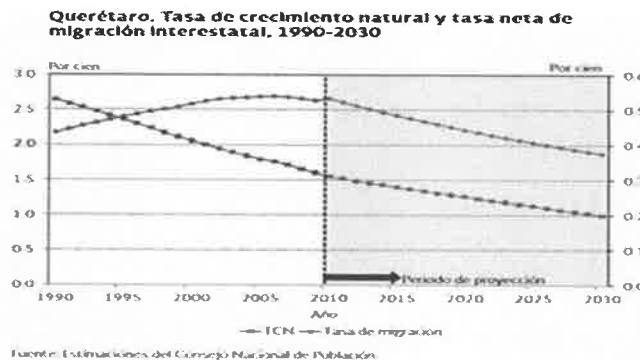
El Estado de Querétaro está delimitado en cuatro zonas de gestión ambiental: centro, sur, semi desierto y Sierra Gorda. Cada una de ellas está conformada por distintos municipios que comparten entre sí grandes similitudes, en cuanto a sus características geográficas, económicas y sociales.



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%. 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.



Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población.

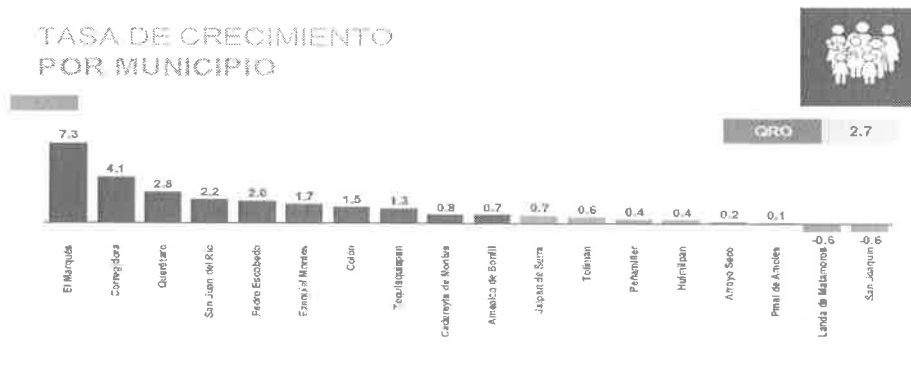
De acuerdo a las estimaciones de CONAPO el porcentaje de mujeres en edad fértil irá en disminución pasando en el 2020 de 54.8 a 51.4 en el 2030, sin embargo en este grupo destaca la presencia de adolescentes que requieren de especial atención, así como del incremento de acciones como los programas de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

En relación a la esperanza de vida durante las últimas 3 décadas se puede observar que la tendencia va en aumento, en hombres representa un promedio de 6 años más de sobrevivencia del 1990 al 2020 y las mujeres de 5 años en el mismo período.

En relación a la tendencia de crecimiento observada, podemos decir que el mayor incremento de población se está experimentando en las zonas urbanas del Estado. Así mismo se prevé que en Querétaro la población continúe aumentando en los años posteriores, esto derivado a que el Estado de Querétaro por su ubicación geográfica, accesibilidad, crecimiento y desarrollo representa una buena opción de desarrollo para las familias migrantes a este estado en los indicadores de desarrollo como lo son educación, vivienda, salud etc., estimándose que anualmente se agregan 28 personas en promedio por cada 1,000 habitantes, con una tasa de crecimiento anual de 2.4%, alcanzando

en el 2020 un volumen de 2,368,467 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.

### Tasa de Crecimiento por Municipio



Fuente: Censo de Población 2020, INEGI.

De acuerdo a la tasa de crecimiento poblacional por Municipio en el Estado de Querétaro para el 2022 se observa que los 3 Municipios con mayor tasa de crecimiento poblacional fueron el Marques con un 7.3, Corregidora con un 4.1 y Querétaro con un 2.2 y de los municipios con un descenso en su tasa de crecimiento poblacional fueron Landa de Matamoros con un -0.6 y San Joaquín con la misma tasa, con una media de la tasa de crecimiento poblacional en el Estado de 2.7.

El sector salud enfrenta el desafío de garantizar los servicios médicos para la demanda que naturalmente se presenta, pero además contar con la capacidad de atender las necesidades extraordinarias de medicamentos, equipo, hospitales y personal derivados de la pandemia por el coronavirus (SARS-CoV-2), iniciada en 2019.

El CONEVAL indica que el 20.9% de la población del estado carecía de acceso a los servicios de salud, ya fueran públicos o privados.



Fig.13 Población con carencia por acceso a los servicios de salud. Fuente Plan Estatal de desarrollo 2022-2027.

En SESEQ La cobertura de la población atendida en el año 2024 disminuye en un -48.5 % con respecto a la población atendida en el año 2020, es decir, se atienden 424,118 personas menos, lo cual se explica, entre otras causas, por la facilidad de la población de atenderse de manera más rápida en un consultorio de la farmacia de su preferencia.

El decremento fue generado también por la pandemia Covid-19 y la culminación del programa PROSPERA toda vez que, dentro de sus reglas de operación indicaba la corresponsabilidad de acudir a servicios de salud para acciones de prevención y una vez que este termina la población deja de acudir, lo que ocasiona disminución de la demanda del servicio.

### INFRAESTRUCTURA DE SESEQ

En lo referente a la infraestructura en salud el Estado de Querétaro, se cuenta hasta diciembre 2024 con 198 centros de salud de primer nivel con 421 consultorios de medicina general y 117 consultorios de odontología y 5 hospitales de segundo nivel con 278 consultorios, de estos hospitales, 4 son generales y uno de especialidades para el Niño y la Mujer (Fuente SINERHIAS, repositorio estadística).

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 Centro Regulador de Urgencias Médicas, 1 clínica postcovid, 68 Unidades Médicas Móviles (UMM), todo esto a cargo de Servicios de Salud del Estado de Querétaro.

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

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: Diagnostico de Salud 2024, SESEQ

La Estrategia programática del FASSA 2026 indica lo siguiente:

### **Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)**

*En el marco del fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, se ha consolidado para 2026 una estrategia orientada a garantizar el acceso equitativo, oportuno, gratuito y de calidad a los servicios médicos, colocando en el centro las acciones de prevención, promoción y difusión de la salud, como base fundamental para reducir la morbilidad y mortalidad por causas prevenibles. Para ello, resulta esencial sensibilizar a la población mediante campañas, brigadas y actividades coordinadas con las unidades médicas y jurisdicciones sanitarias, fortaleciendo el conocimiento, la participación social y el autocuidado.*

*Un eje central de esta estrategia son las intervenciones educativas en las escuelas, que fomentan hábitos saludables como una alimentación adecuada, la práctica regular de actividad física y la adherencia a los esquemas de vacunación en un 95% de los menores de cinco años. Asimismo, se impulsará la orientación en salud sexual y la prevención de adicciones dirigida a la población de 10 a 19 años. Estas acciones, complementadas con la detección temprana de factores de riesgo y la oferta de servicios amigables y confidenciales, contribuyen a mejorar la calidad de vida durante la infancia y la adolescencia.*

*De manera prioritaria se fortalecerá la vigilancia epidemiológica, a través de acciones integrales para prevenir, contener y controlar enfermedades transmisibles -particularmente aquellas ocasionadas por vectores-, así como otros eventos de relevancia en salud pública, siempre con la participación activa de la comunidad. Paralelamente, se reforzarán las acciones de control, fomento y regulación sanitaria para mejorar la salud poblacional.*

*La atención integral y la ampliación de la cobertura buscan garantizar servicios médicos de calidad que atiendan tanto la enfermedad como sus determinantes sociales. Esto implica mejorar la infraestructura y equipamiento de las unidades de salud, asegurar el abasto de medicamentos mediante trazabilidad digital y redistribución con base en la demanda territorial, incorporar tecnologías de vanguardia con metas anuales específicas, y fomentar la investigación e innovación para elevar la eficiencia de los servicios.*

*En este contexto, para 2026 se prioriza la atención a distintos grupos poblacionales:*

- *Etapa prenatal y neonatal: acciones de prevención, detección y cuidado para reducir la mortalidad y asegurar un inicio de vida saludable.*
  - *Niñas, niños y adolescentes: intervenciones preventivas e integrales que fortalezcan su bienestar físico y mental. Salud mental y adicciones: diagnóstico y tratamiento oportuno, con énfasis en adolescentes y personas en situación de vulnerabilidad, impulsando la prevención y la recuperación psicosocial.*
  - *Población con enfermedades crónicas no transmisibles: lograr que al menos el 80% de los pacientes de 20 años y más con sobrepeso, obesidad, hipertensión o diabetes cuenten con diagnóstico oportuno y reciban tratamiento.*
  - *Prevención y atención de la violencia de género: consolidación de servicios especializados y acciones preventivas para su erradicación.*
  - *Donación voluntaria: campañas y fortalecimiento de la capacidad de procesamiento y distribución, con la meta de alcanzar un 70% de donación altruista y responsable.*
  - *Población con VIH/SIDA: prevención y tratamiento antirretroviral oportuno, con control virológico que interrumpa la propagación.*
  - *Cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino: detección oportuna mediante tamizaje en mujeres de 40 a 69 años y de 25 a 64 años, respectivamente, manteniendo un desempeño de los indicadores por arriba del 90%.*
- De manera transversal, la certificación de entornos saludables y el seguimiento a la atención integral y oportuna representan herramientas clave para mejorar las condiciones de vida, reducir la carga de enfermedad y construir un sistema de salud más equitativo y sostenible.*
- Finalmente, al colocar la prevención en el centro del modelo de atención, no solo se disminuye la morbilidad y mortalidad por causas prevenibles.*

En el ámbito federal, el “**Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacional de Salud**” indica lo correspondiente:

De la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

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

La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Invariablemente, se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención, así como a los medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

#### **El programa institucional de SESEQ 2022-2027**

Contiene los objetivos, estrategias y líneas de acción que permitan delimitar el rumbo y contar con un instrumento gerencial como hoja de ruta necesaria para definir y dar seguimiento a los retos planteados para el Sector Salud en el Estado, que como Servicios de Salud del estado de Querétaro se tiene la obligación de atender y poner en acción los mecanismos que fortalecerán las actividades de promoción de la salud, prevención y atención de enfermedades, la protección contra riesgos sanitarios, el acceso a los servicios de salud para la población, así como la calidad de la atención, estableciendo así el rumbo para la construcción e integración de un Sector Salud fortalecido para beneficio de la ciudadanía.

Por otro lado, a continuación se expone la situación actual que guarda el estado de Querétaro, 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.

## 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 que 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 15 principales causas de MORBILIDAD estatal en SESEQ

*Dirección General de Epidemiología  
Secretaría de Salud  
Sistema Nacional de Salud*

*15 Principales Causas de Enfermedad de la semana 1 a la semana 52 Del 2024*

*POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL*

| No. | Casos<br>Padecimiento   | Sexo           |                | Total general  |
|-----|---|----------------|----------------|----------------|
|     |   | Femenino       | Masculino      |                |
| 1   | Infecciones respiratorias agudas(J00-J06, J20, J21 EXCEPTO J02.0 Y J03.0)                     | 89487          | 66726          | 156213         |
| 2   | Infección de vías urinarias(N30, N34, N39.0)  | 17498          | 3492           | 20990          |
| 3   | Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas(A04, A08-A09 EXCEPTO A08.0) | 11138          | 9054           | 20192          |
| 4   | Gingivitis y enfermedad periodontal(K05)  | 7655           | 3700           | 11355          |
| 5   | Conjuntivitis(H10)  | 4034           | 2841           | 6875           |
| 6   | Vulvovaginitis(N76)   | 5797           |                | 5797           |
| 7   | Úlceras, gastritis y duodenitis(K25-K29)  | 3493           | 1422           | 4915           |
| 8   | Violencia intrafamiliar(Y07.0-Y07.2)  | 3389           | 382            | 3771           |
| 9   | Dengue no grave(A97.0, A97.9)   | 1963           | 1256           | 3219           |
| 10  | Otitis media aguda(H65.0-H65.1)   | 1915           | 1224           | 3139           |
| 11  | Obesidad(E66)   | 2381           | 735            | 3116           |
| 12  | Hipertensión arterial(I10-I15)  | 1554           | 978            | 2532           |
| 13  | Intoxicación por picadura de alacrán(T63.2, X22)  | 1276           | 1184           | 2460           |
| 14  | Diabetes mellitus tipo 2(E11-E14)   | 1564           | 894            | 2458           |
| 15  | COVID-19(U07.1-U07.2)   | 1281           | 921            | 2202           |
|     | Todas las demás   | 9,132          | 7,500          | 16,632         |
|     | <b>Total general</b>  | <b>163,557</b> | <b>102,309</b> | <b>265,866</b> |

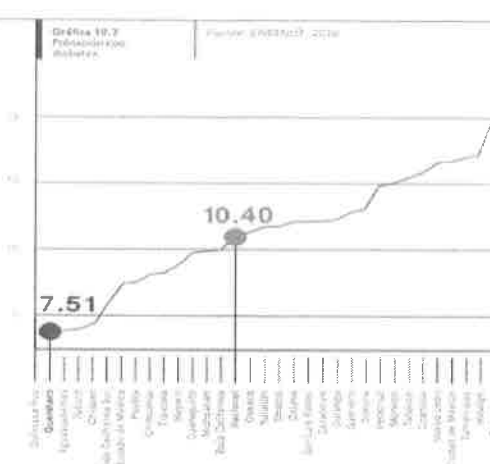
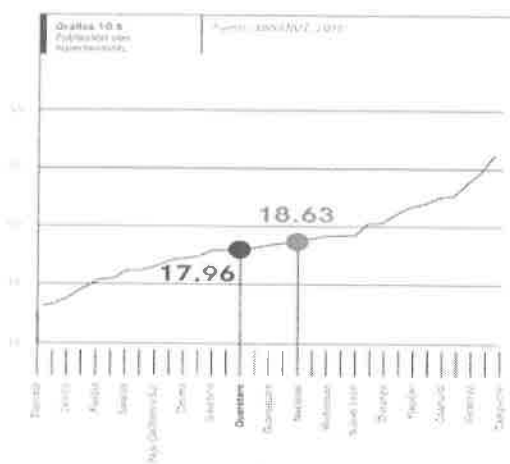
En la gráfica N° 2 se presenta las 10 principales causas de MORTALIDAD estatal en SESEQ

| AÑO DE DEFUNCIÓN        |    | ENTIDAD DE RESIDENCIA                         |              | DEFUNCIONES |       |             |
|-------------------------|----|---|--------------|-------------|-------|-------------|
| 2024                    |    | 22 QUERÉTARO DE ARTEAGA                       |              | SEXO        |       | Grand Total |
| PRINCIPALES CAUSAS      |    | GRUPO   |              | HOMBRE      | MUJER |             |
| Principales Causas      | 1  | Enfermedades del corazón                      |              | 1408        | 1243  | 2651        |
|                         | 2  | Tumores malignos                              |              | 771         | 854   | 1625        |
|                         | 3  | Diabetes mellitus                             |              | 682         | 669   | 1351        |
|                         | 4  | Neumonía e influenza                          |              | 446         | 369   | 815         |
|                         | 5  | Enfermedades del hígado                       |              | 591         | 178   | 769         |
|                         | 6  | Accidentes                                    |              | 495         | 119   | 614         |
|                         | 7  | Enfermedades cerebrovasculares                |              | 319         | 272   | 591         |
|                         | 8  | Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas |              | 140         | 138   | 278         |
|                         | 9  | Insuficiencia renal                           |              | 136         | 99    | 235         |
|                         | 10 | Agresiones (homicidios)                       |              | 171         | 34    | 205         |
|                         |    |   | Demás Causas |             | 1104  | 952         |
|                         |    | Total   |              | 6263        | 4927  | 11190       |
| Mal Definidas           |    |   |              | 75          | 60    | 135         |
| Causas No Participantes |    |   |              | 800         | 786   | 1586        |
| Grand Total             |    |   |              | 7138        | 5773  | 12911       |

**Se estima que México tiene 665 muertes evitables por cada 100,000 habitantes, de las cuales 435 son por causas prevenibles (frente a 158 en la OCDE) y 230 por tratables (79 en la OCDE)**

Dentro de las 10 principales causas de muerte en el Estado de Querétaro, la Hipertensión arterial es la 2ª causa dentro de las enfermedades del corazón y la primera de los tumores malignos el cáncer de mama.

Según la encuesta de ENSANUT Querétaro ocupa el 2° lugar a nivel nacional con casos de Diabetes Mellitus y el 7° en Hipertensión Arterial Sistémica como se describe en las gráficas siguientes.



Respecto a la morbilidad, las infecciones respiratorias, ocupan en el país el primer lugar dentro de las causas de morbilidad y como demanda de atención médica entre los menores de 5 años. Se estima que tres de cada cuatro consultas que se otorgan en los servicios de salud para atender enfermedades infecciosas, corresponden a padecimientos respiratorios agudos. El 99% de los casos que se notifican afectan vías respiratorias superiores y solamente el 1% a vías respiratorias inferiores, como la neumonía y bronconeumonía, que corresponde a las enfermedades que llevan a la muerte.

Estudios a nivel mundial han demostrado que es posible lograr una disminución hasta del 80% de las tasas de mortalidad que causa la neumonía en los niños, a través de la atención médica oportuna y adecuada. En consecuencia, los elementos esenciales de la norma oficial mexicana 024, se basan en el reconocimiento temprano de los signos de gravedad de estos padecimientos por la comunidad y por el personal de salud, el tratamiento efectivo de los casos, la adopción de criterios adecuados para su referencia oportuna, así como la utilización del antibiótico eficaz en los tratamientos ambulatorios, siendo esta la estrategia que se lleva a cabo en cada una de las unidades médicas de SESEQ respecto a las Infecciones respiratorias agudas.

En relación a Influenza y neumonía que es la 7ª causa de mortalidad y de COVID-19 la 6ª causa de morbilidad, la transición epidemiológica de las enfermedades van de acuerdo a las nuevas enfermedades que empiezan a representar un riesgo inminente en toda la población como causas principales ya sea de muertes o complicaciones por la misma enfermedad. Para atender estas enfermedades Servicios de Salud del Estado de Querétaro realiza estrategias específicas de las cuales para el año 2026 se tiene como objetivo y acciones las siguientes:

la Secretaría de Salud Federal, establece el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Respiratorias (SISVER), estrategia que permite la vigilancia epidemiológica de la totalidad de los padecimientos respiratorios de forma simultánea, mediante la identificación y creación de nuevas definiciones operaciones de caso sospechoso de enfermedad respiratoria, así como la identificación de los agentes causales mediante metodologías moleculares en todos los estados de la república mexicana, incluido el Estado de Querétaro.

Dichas estrategias, permiten la detección temprana de casos de enfermedad respiratoria en la población de la entidad, que por su sintomatología y cumplimiento de la definición operacional de caso sospechoso para las enfermedades respiratorias, deban ser estudiados y atendidos bajo los lineamientos establecidos por el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de las Enfermedades Respiratorias, con la finalidad de contener la propagación del virus SARS-CoV-2, causante de la infección COVID-19 e Influenza..

La actual estrategia de vigilancia epidemiológica de la enfermedad respiratoria viral, opera bajo un modelo de vigilancia centinela, lo que establece que los estados de la República deberán realizar la toma muestra biológica a través del hisopado nasofaríngeo al diez por ciento de los casos sospechosos para realizar su posterior análisis mediante metodología Reacción en cadena de la Polimerasa (PCR por sus siglas en inglés) en tiempo real.

Durante la atención de casos de enfermedad respiratoria, se realiza el análisis de los antecedentes epidemiológicos de los casos en estudio, para identificar factores de exposición, antecedentes de contactos y lugares de tránsito, para desencadenar las acciones de vigilancia epidemiológica y por laboratorio, que determinarán la estrategia de atención, prevención y control correspondientes, dirigidas a contener los riesgos de transmisión del padecimiento en la entidad.

Para la atención médica en las unidades de salud se realiza el protocolo de la Guía de Práctica Clínica de prevención, diagnóstico y tratamiento de Influenza Estacional.

Además se cuenta con la Clínica Post-Covid-19 en la cual se otorga atención a pacientes con secuelas de COVID-19 durante el año 2023, se atendieron un total de 2,359 pacientes y los cuales recibieron más de 3 atenciones en los diferentes servicios que se ofrecen y que algunos continúan su control hasta lograr su recuperación.

También se cuenta con un programa de acción específico para atención de prevención y control de Infecciones Diarreicas Agudas, el cual tiene sus metas específicas establecidas por la Dirección General del Centro Nacional de programas preventivos y control de Enfermedades.

## **ESTRATEGIA ESTATAL CON EL FASSA**

A partir de identificar los principales causas de mortalidad y morbilidad en el estado y del análisis comparativo a nivel nacional de los padecimientos de mayor importancia, así como la vinculación a los lineamientos a nivel nacional y considerando la estrategia programática propia del Fondo (Federal) para el año 2026 y mediante la Metodología del Marco Lógico se realiza la Matriz de Indicadores para Resultado (MIR) estatal para el Fondo.

la MIR constituye una **herramienta de planeación estratégica** que en forma resumida, sencilla y armónica establece con claridad los objetivos del programa y **su alineación con aquellos de la planeación nacional, estatal, municipal o sectorial**; incorpora los indicadores que miden los objetivos y resultados esperados; identifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores; describe los bienes y servicios entregados a la sociedad, así como las actividades e insumos para producirlos; e incluye supuestos que son factores externos al programa que influyen para el cumplimiento de los objetivos.

## **PROBLEMA PÚBLICO**

***Alta tasa de mortalidad por enfermedades prevenibles y tratables en la población sin seguridad social del Estado de Querétaro.***

### **3. Experiencias de atención**

El desempeño médico en México evidencia brechas significativas en calidad y seguridad, reflejadas en indicadores que muestran avances, junto a desafíos persistentes. Se estima que México tiene 665 muertes evitables por cada 100,000 habitantes, de las cuales 435 son por causas prevenibles.

Las encuestas de calidad revelan que, mientras el 67% de la población de la OCDE está satisfecha con la atención médica, en México solo el 57% lo está, lo que se explica por mayores tiempos de espera, saturación de servicios y, en muchos casos, la necesidad de recurrir al sector privado, aumentando el gasto de bolsillo.

La seguridad del paciente es un área crítica. En 2024 se registraron 67,726 eventos adversos en salud: 42,500 con daño leve a moderado, 23,529 sin daño, 1,697 eventos centinela (suceso imprevisto, que implica el fallecimiento o una pérdida permanente grave de una función) y 405 fallecimientos. Se estima que el 85.03% de estos eventos era evitable mediante protocolos de seguridad más rigurosos y una cultura de prevención. La incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) varía según el procedimiento: infecciones en el sitio quirúrgico (1.5%-13%), catéter venoso central (1.4%-2%), neumonías por ventilación (0.16%-2%) y urinarias por sondas (0.06%-1%).

El alto porcentaje de incidentes evitables -incluyendo errores de medicación, infecciones y fallas quirúrgicas- subraya la urgencia de fortalecer protocolos de seguridad y calidad, evidenciando la falta de estandarización y capacitación continua. **Las IAAS impactan directamente en la población, aumentando la morbilidad, mortalidad y costos, y provocan saturación hospitalaria y largas esperas, deteriorando la experiencia del usuario y la confianza en el sistema público.**

Un reto transversal es preparar al Estado para brotes, emergencias y desastres, garantizando acceso oportuno e integral, especialmente para los sectores vulnerables.

*Fuente. Programa Sectorial de Salud 2025-2030*

En el Estado de Querétaro la tasa de incidencia de IAAS durante el año 2024 fue de 4.95 por cada 1,000 egresos hospitalarios en población sin seguridad social.

### **Respecto a los Factores de Desigualdad para otorgar el servicio**

El programa que opera con Recursos Federales Transferidos no requiere de un diagnóstico que identifique factores de desigualdad y exclusión entre hombres y mujeres ya que la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados otorgados dentro de SESEQ, se brindan de manera gratuita a toda persona que no cuente con seguridad social, bajo criterios de universalidad e igualdad. Como lo indica el *"Decreto por el que se Reforman, Adicionan y Derogan diversas Disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud"*.

Decreto por el que se Reforman, Adicionan y Derogan diversas Disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

Sin embargo, en el *"Sistema de Información en Salud (SIS)"* se tiene identificada y cuantificada la población atendida por apartados en los que se identifican estos factores de desigualdad.

### **Resultados de la carencia por acceso a los servicios de salud 2018 – 2020**

Derivado de la publicación de la ENIGH 2020 por parte del INEGI, el CONEVAL realizó las estimaciones de la medición multidimensional de la pobreza. A nivel nacional, entre 2018 y 2020, se observó un aumento de la población con carencia por acceso a los servicios de salud al pasar de 16.2% a 28.2%, lo cual representó un aumento de 20.1 a 35.7 millones de personas en este periodo. Lo anterior significa que en dos años hubo un aumento de 15.6 millones de personas que reportaron no estar afiliadas, inscritas o tener derecho a recibir servicios de salud en una institución pública o privada.

### **Atención médica en instituciones públicas y privadas**

La ENIGH (Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares) permite identificar si las personas, ante problemas de salud como dolor, malestar, enfermedad o accidente, buscaron y recibieron atención médica. Referente a esto, entre 2018 y 2020, se observó que el porcentaje de personas que buscaron atención médica se redujo de 36.0% a 32.9% respecto al total de la población, sin embargo, cabe destacar que casi la totalidad de los que buscaron atención la recibieron (aproximadamente el 99.5%).

Al explorar la atención médica según institución de salud entre 2018 y 2020, se encontró una reducción en el número de personas que declararon haber recibido atención médica en instituciones públicas (de 22.3 a 13.8 millones de

personas); así como un aumento en la atención mediante servicios de salud privados (de 21.5 a 27.1 millones de personas). En este periodo, se observa una disminución en el número de personas que se atendieron en Centros de salud (Secretaría de Salud) y Seguro Social o IMSS de alrededor de 3.5 y 2.8 millones de personas, respectivamente; en contraste, se observa un aumento de cerca de 4.2 millones de personas en consultorios y hospitales privados, y de 1.5 millones en consultorio de farmacias.

Fuente: Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud, 2018-2020 en México.

CONEVAL 5 de agosto de 2021

## 4. Análisis de poblaciones

### 4.1. Población 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 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 sin seguridad social en el estado de Querétaro: 1, 212,629**

### 4.2. Población 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 programada a atender o beneficiar).*

Población o área de enfoque social, regional o geográfico de cobertura, que el Programa Presupuestario tiene Programado atender con los bienes y servicios que lo componen. Ésta debe ser medida en la misma unidad que la población o área de enfoque potencial.

**Población objetivo en el estado de Querétaro: 497,178 población sin seguridad social**

### 4.3. Fuente de información y frecuencia de actualización

**La población potencial** se refiere a la población que no cuenta con seguridad social, la cual emite la Secretaría de Salud a través de los Cubos Dinámicos Poblaciones, la condición de derechohabencia se estima en la Dirección General de Información en Salud (DGIS) utilizando como base la información generada por el CONAPO, además de la información de los Censos de Población y Vivienda, la Encuesta InterCensal, el Padrón General de Salud y las ENSANUT. La cantidad de hombres y mujeres en que se divide esta población está en base a los datos publicados por el CONAPO.

Actualización anual.

Institución. SESEQ/ Área responsable que resguarda la información: Departamento de Evaluación Estatal y Control de la Información Estadística

Página internet: <https://www.seseq.gob.mx/estadistica/>

**La población objetivo** para el año 2026 se determinó con base a la población atendida el año inmediato anterior con un incremento porcentual del 19.51 % considerando la atención del 100% de la población potencial de manera gradual.

Con lo anterior en el entendido que la atención se realiza a toda persona sin seguridad social que se acerque a los servicios al menos una vez en el año, y que cuenta con expediente clínico de las unidades de salud.

Cabe mencionar que la población tiene acceso actualmente a atención médica en farmacias particulares, de ahí que anteriormente se justificó el decremento de la población atendida.

La Fuente oficial de la población atendida el año inmediato anterior para determinar la población objetivo es la Dirección General de Información en Salud (DGIS) en la plataforma SINBA-sis en la página:

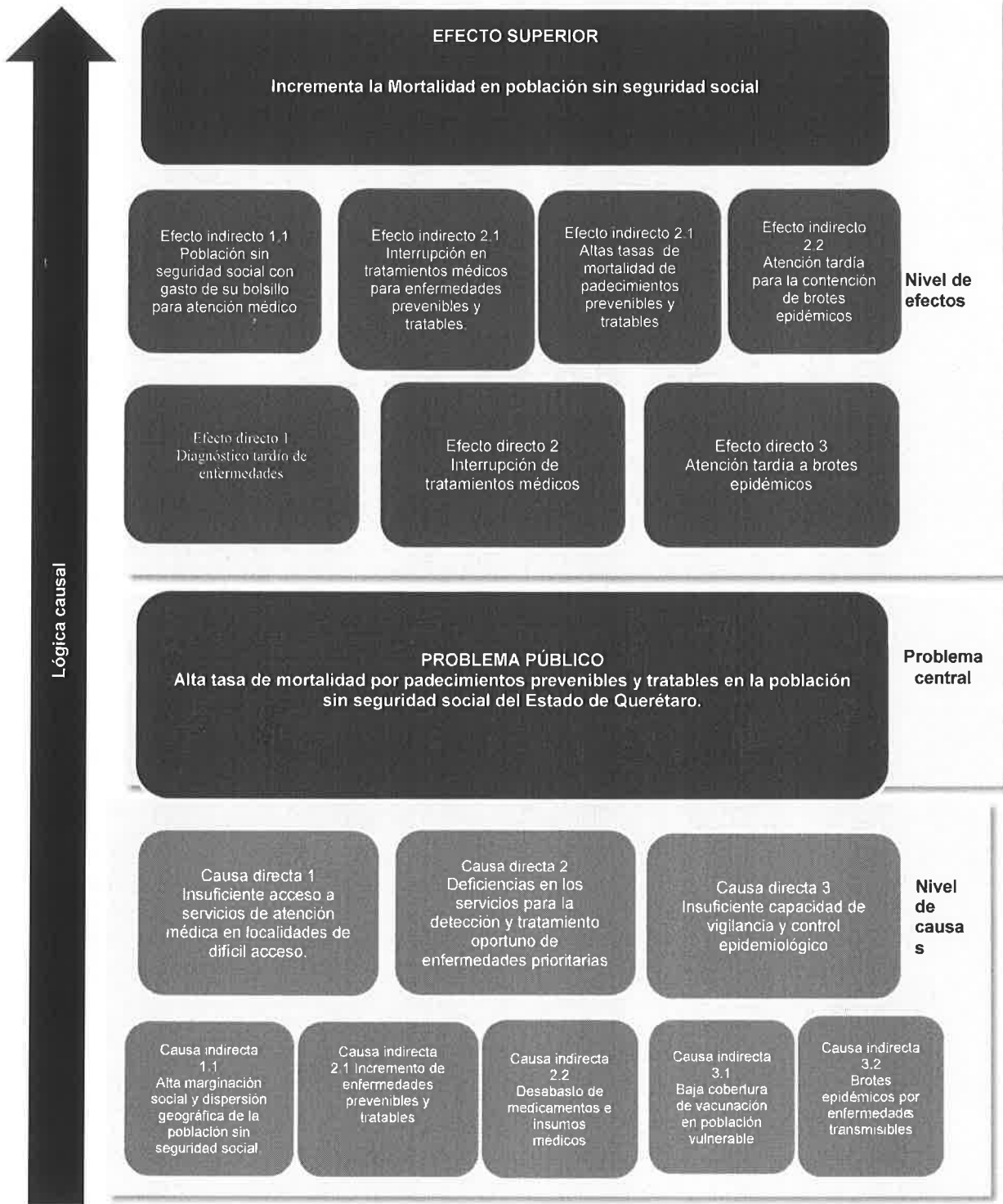
[https://dgispehis02.salud.gob.mx/7001/Exportador/index.zul?id\\_persona\\_consulta=](https://dgispehis02.salud.gob.mx/7001/Exportador/index.zul?id_persona_consulta=)

Consulta de primera vez en el año (año anterior)

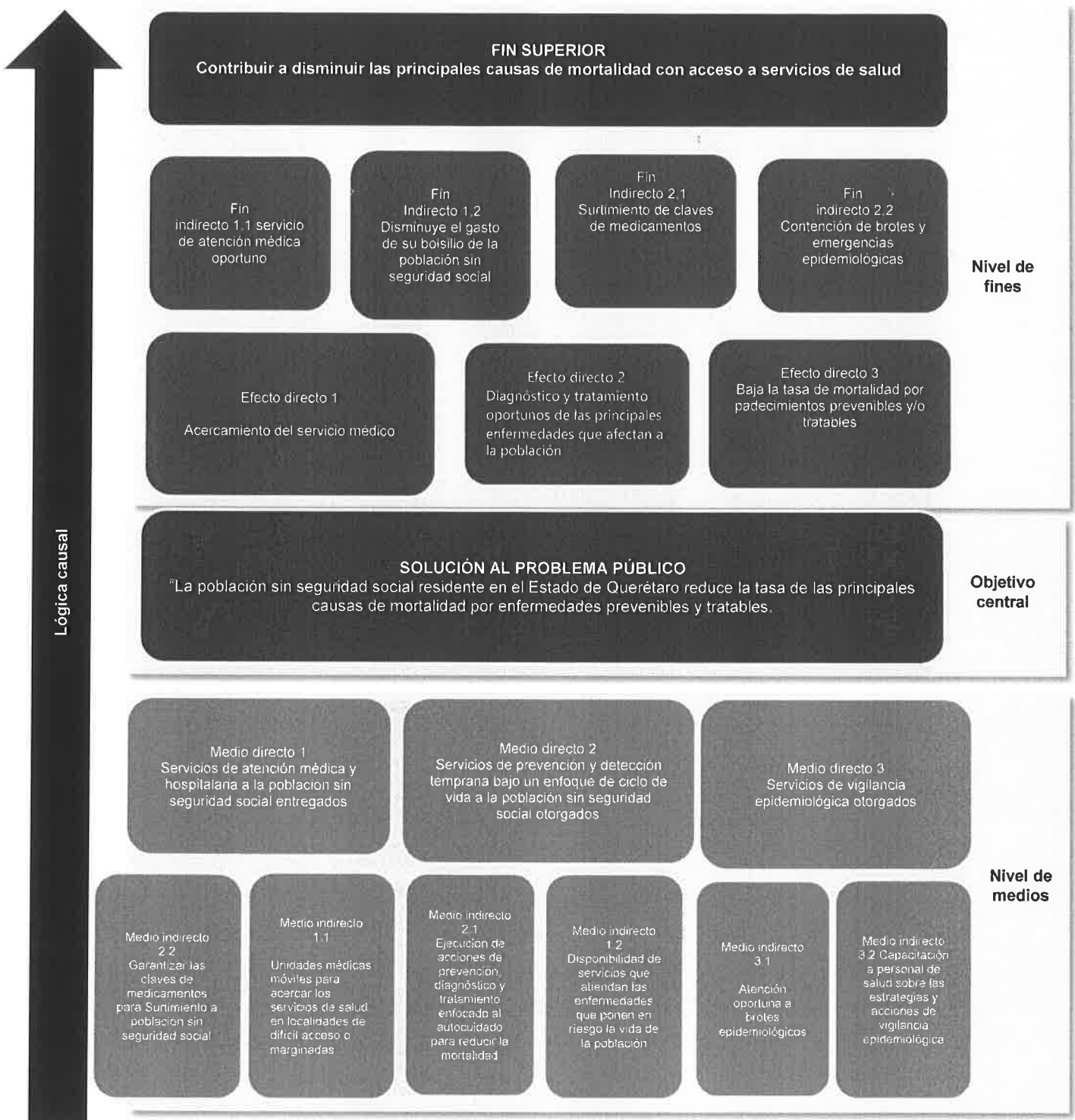
Acceso restringido a personal autorizado en SESEQ.

Actualización anual.

5. Árbol del problema



## 6. Árbol de objetivos



## 7. Análisis de alternativas

Para realizar la **MIR** a partir del árbol de problemas y objetivos, cabe aclarar que si bien la razón de ser de SESEQ es otorgar el servicio de atención médica, se propone que el **Fin** del programa sea el **acceso efectivo a servicios de salud** (ya que su medición, aunque multifactorial, es un objetivo superior reconocido en la política de salud federal). El **Propósito** (resultado directo de la intervención de SESEQ) es **disminuir la mortalidad por causas prevenibles y tratables**, a través de las acciones de prevención, detección y tratamiento oportuno que realiza Servicios de Salud de Querétaro, y sobre lo cual se cuenta con datos estadísticos anuales para su medición.

A partir del árbol de objetivos y la definición del problema público ("La población sin seguridad social residente en el Estado de Querétaro reduce las principales causas de mortalidad por enfermedades prevenibles y tratables."....), se identifican las siguientes alternativas estratégicas:

| Alternativa   | Descripción breve  |
|---|--|
| <b>A. Fortalecimiento de la infraestructura y recursos humanos en SESEQ</b>   | Invertir en construcción, equipamiento y basificación de personal de salud en unidades de primer y segundo nivel para ampliar cobertura y calidad.             |
| <b>B. Estrategia de Unidades Médicas Móviles y expansión de servicios itinerantes</b>   | Acercar servicios a localidades de difícil acceso mediante brigadas y unidades móviles con atención médica, vacunación, promoción y vigilancia epidemiológica. |
| <b>C. Implementación de un modelo integral de prevención, detección y tratamiento con receta electrónica y abasto garantizado</b> | Estandarizar protocolos de atención preventiva y curativa, receta médica electrónica, y asegurar el surtimiento oportuno de medicamentos e insumos.            |
| <b>D. Coordinación interinstitucional para contención de brotes y emergencias en salud o epidemiológicas</b>                      | Fortalecer la red de vigilancia y respuesta ante emergencias en salud, integrando laboratorios, sistemas de información y protocolos de respuesta rápida.      |

### Matriz de alternativas

| Criterios de valoración    |   | Alternativa A | Alternativa B | Alternativa C | Alternativa D |
|----------------------------|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Nivel de incidencia        | Mayor efecto esperado en el cumplimiento del objetivo central   | 3             | 3             | 3             | 3             |
|                            | Mayor aceptación de la alternativa por parte de la población afectada                                     | 2             | 3             | 2             | 2             |
| Factibilidad               | Menor costo de implementación   | 1             | 2             | 3             | 3             |
|                            | Mayor financiamiento disponible   | 2             | 3             | 3             | 2             |
|                            | Menor tiempo para obtener resultados  | 1             | 3             | 2             | 3             |
|                            | Mayor capacidad técnica   | 3             | 2             | 3             | 2             |
| Marco institucional        | Se encuentra en el marco de las atribuciones de la dependencia o entidad que implementa el Pp             | 3             | 3             | 3             | 3             |
|                            | Mayor contribución a los objetivos de la dependencia o entidad y de la Planeación Nacional del Desarrollo | 3             | 3             | 3             | 3             |
| Contexto de implementación | Entorno político favorable  | 2             | 3             | 3             | 3             |
|                            | Mejor percepción social   | 3             | 3             | 2             | 2             |
|                            | Menor impacto ambiental   |               |               |               |               |
| Otro                       | Mayor pertinencia cultural y territorial  | 2             | 3             | 2             | 3             |
|                            | Otros criterios aplicables  |               |               |               |               |
| Total                      |   | 23            | 28            | 27            | 26            |

**Escala de comparación propuesta: 1=bajo; 2=medio; 3=alto.**

#### Identificación de la alternativa óptima

De acuerdo con la valoración, la Alternativa B (Estrategia de Unidades Médicas Móviles y expansión de servicios itinerantes) obtiene el puntaje más alto y resulta la alternativa óptima, **sin embargo las alternativas B, C y D son factibles de realizar ya que se encuentra dentro de las atribuciones de SESEQ y se alinea con el PED 2021-2027, el PND y PSS 2025-2030 además de los ODS (Objetivo 3 Salud y Bienestar), respecto a la alternativa A esta depende de nivel federal por lo que no es considerada dentro de las estrategias a realizar por SESEQ.**

#### Justificación de la selección

La estrategia:

- Permite **ampliar cobertura inmediata** mientras se fortalecen las unidades fijas (Alternativa A), complementando esfuerzos de abasto (Alternativa C) y de vigilancia (Alternativa D).
- Responde a las **necesidades específicas de la población sin seguridad social** en localidades rurales, semi-urbanas y urbanas de Querétaro.
- Contribuye a **reducir la mortalidad por causas prevenibles y tratables**, al brindar acciones de prevención, detección, tratamiento y promoción de la salud.
- Es **factible presupuestalmente** dentro del FASSA 2026 y de los recursos transferidos a SESEQ.
- Su **implementación gradual** minimiza riesgos y facilita la evaluación de resultados.

## 8. Estructura Analítica del Programa presupuestario (EAPp)

Estructura Analítica del Pp

| Situaciones negativas derivadas del árbol del problema   | Solución óptima derivada del árbol de objetivos   |
|--|---|
| <b>Efectos</b>   | <b>Fines</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Altas tasas de mortalidad por padecimientos prevenibles y tratables en la población sin seguridad social.</b></li> <li>• <b>Incremento de complicaciones de enfermedades prevenibles por falta de atención oportuna.</b></li> <li>• <b>Mayor demanda de servicios hospitalarios de urgencia y mayores costos para el sistema de salud.</b></li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción de la tasa de mortalidad por padecimientos prevenibles y tratables en la población sin seguridad social.</li> <li>• Mejora del acceso efectivo y oportuno a servicios de salud para población sin seguridad social.</li> <li>• Aumento de la cobertura de acciones de prevención y promoción de la salud en comunidades prioritarias.</li> </ul>   |
| <b>Problema central</b>  | <b>Objetivo central</b>   |
| <p><b>La población sin seguridad social residente en el Estado de Querétaro no cuenta con acceso efectivo a servicios médicos y hospitalarios con acciones de prevención, detección y tratamiento de padecimientos prevenibles y tratables.</b></p>  | <p>La población sin seguridad social residente en el Estado de Querétaro dispone de acceso efectivo, oportuno y gratuito a servicios médicos y hospitalarios, complementados con acciones integrales de prevención, detección y tratamiento, logrando reducir las principales causas de mortalidad por padecimientos prevenibles y tratables.</p>   |
| <b>Causas</b>  | <b>Medios</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Insuficiencia de infraestructura y personal de salud para atender a la población sin seguridad social.</b></li> <li>• <b>Cobertura limitada de acciones de prevención, detección y promoción de la salud.</b></li> <li>• <b>Desabasto de medicamentos y falta de sistemas de receta electrónica que garanticen surtimiento oportuno.</b></li> <li>• <b>Débil vigilancia epidemiológica para atención de brotes e infecciones asociadas a la atención de la salud.</b></li> </ul> | <p>Fortalecimiento de la infraestructura y personal para atención médica y hospitalaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de prevención, diagnóstico y tratamiento a la población sin seguridad social de acuerdo con las diferentes etapas de la vida y modelos de priorización.</li> <li>• Garantía de claves de medicamentos en unidades médicas y hospitales para surtimiento oportuno a población sin seguridad social e implementación de receta electrónica.</li> <li>• Servicio de vigilancia epidemiológica (incluye atención a brotes epidemiológicos e infecciones asociadas a la atención de la salud).</li> <li>• Operación de Unidades Médicas Móviles para acercar servicios a localidades de difícil acceso.</li> <li>• Contratación y capacitación de personal médico y de enfermería para fortalecer la atención.</li> </ul> |

## 9. Vinculación con los ODS, el Plan Nacional del Desarrollo, Programa Sectorial de Salud y Programa Estatal de Desarrollo.




### Contribución del FASSA al PND, PED y ODS

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Contribución y vinculación a Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)</b></p> | <p>Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.</p> <p>Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.</p> <p>Objetivo 10: Reducción de las desigualdades.</p> |
|---|--|

### OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE (AGENDA 2030)

Salud y Bienestar (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades)

### Objetivos de Desarrollo del Milenio

|   |  |
|---|--|
|    | <p>Objetivo 4 Reducir la mortalidad de los niños</p> <p>Meta 4a: Reducir en dos terceras partes la mortalidad de niños menores de cinco años</p>   |
|  | <p>Objetivo 5: Mejorar la salud materna</p> <p>Meta 5a: Reducir un 75 por ciento la tasa de mortalidad materna</p> <p>Meta 5b: Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva</p>  |
|  | <p>Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades</p> <p>Meta 6a: Detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/SIDA</p> <p>Meta 6b: Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten</p> <p>Meta 6c: Detener y comenzar a reducir la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves</p> |

## Vinculación del PED con el PSS y el PND.

### Matriz de Alineación Integral de Salud

| Jerarquía               | Plan Estatal de Desarrollo (2021-2027)  | Programa Sectorial de Salud (2025-2030)   | Plan Nacional de Desarrollo (2025-2030)  |
|-------------------------|---|---|--|
| <b>Objetivos</b>        | <p><b>Atención Médica Integral:</b> Proveer atención a pacientes, salud mental y prevención de adicciones.</p>  | <p><b>Objetivo 1:</b> Garantizar acceso universal a servicios de salud.</p> <p><b>Objetivo 2:</b> Incrementar capacidad resolutoria y calidad del SNS.</p>  | <p><b>Calidad y Respuesta:</b> Elevar la eficacia del sistema y establecer mecanismos de emergencia nacional.</p>  |
| <b>Estrategias</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eficientar operación del 1er nivel.</li> <li>• Actualizar infraestructura normativa.</li> <li>• Optimizar gestión de medicamentos e insumos.</li> <li>• Implementar estrategias de disminución de riesgos.</li> </ul>  | <p><b>E 1.2:</b> Garantizar atención integral y equitativa.</p> <p><b>E 1.6:</b> Fortalecer vacunación universal.</p> <p><b>E 2.1:</b> Disponibilidad y continuidad de servicios.</p> <p><b>E 2.3:</b> Modelos basados en APS y Alta Especialidad.</p> <p><b>E 2.4:</b> Primer nivel con alta resolución.</p> <p><b>E 2.6:</b> Sistema Nacional de Emergencias.</p>   | <p><b>E 2.1:</b> Servicios médicos 365 días.</p> <p><b>E 2.3:</b> Implementar modelos de APS y especialidad.</p> <p><b>E 2.4:</b> Cobertura en zonas marginadas.</p> <p><b>E 2.6:</b> Fortalecer capacidades de respuesta ante desastres.</p>  |
| <b>Líneas de Acción</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilitar clínica secuelas SARS-CoV-2.</li> <li>• Atención integral a pacientes.</li> <li>• Prevención de adicciones.</li> <li>• Regularizar vacunación.</li> <li>• Reforzar unidades móviles.</li> <li>• Insumos para desempeño del personal.</li> <li>• Educación y detección de crónicas.</li> <li>• Cuidado de la salud mental.</li> </ul> | <p><b>1.1.1:</b> Coordinación interinstitucional.</p> <p><b>1.1.2:</b> Acción comunitaria y autocuidado.</p> <p><b>1.1.4:</b> Servicios con calidad y humanismo.</p> <p><b>1.1.7:</b> Equipamiento técnico prioritario.</p> <p><b>1.2.1:</b> Capacitación en 1er nivel.</p> <p><b>1.2.2:</b> Prevención sin estigma.</p> <p><b>1.2.3:</b> Atención a grupos prioritarios (LGBTTTIQA+, indígenas, etc).</p> <p><b>1.2.4:</b> Equipos de salud responsables.</p> <p><b>1.2.5:</b> Corresponsabilidad social.</p> <p><b>1.6.2:</b> Infraestructura de Red de Frío.</p> <p><b>1.6.3:</b> Recuperar rezago de vacunación.</p> <p><b>1.6.4:</b> Semanas Nacionales de</p> | <p><b>2.1.1:</b> Acceso total a cartera de servicios.</p> <p><b>2.1.3:</b> Mejora continua basada en estándares.</p> <p><b>2.3.2:</b> Fortalecer educación a la salud.</p> <p><b>2.4.1:</b> Unidades en zonas de difícil acceso.</p> <p><b>2.4.7:</b> Desarrollo de competencias en género e interculturalidad.</p> <p><b>2.6.1:</b> Mecanismos de vinculación para emergencias.</p> |

Vacunación.

**1.6.6:** Difusión y empoderamiento del personal.

**2.1.1:** Reducir gasto de bolsillo.

**2.1.2:** Reducir tiempos de espera.

**2.1.3:** Cultura de calidad obligatoria.

**2.1.4:** Seguridad del Paciente.

**2.1.8:** Modelo centrado en personas.

**2.1.9:** Sistema de evaluación integral.

**2.3.2:** Modelo APS con alta resolución.

**2.4.1:** Cobertura en zonas marginadas.

**2.4.7:** Personal con competencias en

DDHH y TIC.

Fuentes:

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2030 [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment\\_data/file/98107/OND\\_2013-2030\\_v250226\\_14.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment_data/file/98107/OND_2013-2030_v250226_14.pdf)

Plan Sectorial de Salud 2013-2030 <https://segraf.segob.gob.mx/notas/5767240>

Plan Estatal de Desarrollo Querétaro 2012-2027 <https://plan.queretaro.gob.mx/>

## OBJETIVOS DE SESEQ

- Establecer y promover 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.
- 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.
- 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.
- Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades y de factores predisponentes a las mismas.
- 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.
- Asegurar y promover la generación y uso efectivo de los recursos en salud mediante el fortalecimiento del capital humano, la capacitación, enseñanza e investigación.
- Fortalecer la planeación, transparencia, rendición de cuentas y la evaluación dentro del organismo con el fin de hacer más eficientes y efectivos los procesos relacionados a la salud.

- Fortalecer la infraestructura, tecnologías de información, comunicación y equipamiento necesarios para el correcto funcionamiento de los establecimientos de salud y unidades administrativas, garantizando la seguridad, accesibilidad y calidad a los servicios de salud a toda la población.

Fuente: Programa Institucional SESEQ 2021-2027

## 10. Diseño operativo

- Servicios de atención médica y hospitalaria a la población sin seguridad social entregado.
- Servicio de atención, prevención, diagnóstico y tratamiento a la población sin seguridad social de acuerdo con las diferentes etapas de la vida y modelos de priorización.
- Operación de Unidades Médicas Móviles para acercar servicios a localidades de difícil acceso.
- Garantía de claves de medicamentos en unidades médicas y hospitales para surtimiento oportuno a población sin seguridad social e implementación de receta electrónica.
- Servicio de vigilancia epidemiológica (incluye atención a brotes epidemiológicos e infecciones asociadas a la atención de la salud).
- Capacitación de personal médico y de enfermería para fortalecer la atención.

### 10.1. Modalidad presupuestaria

Anteproyecto de presupuesto de egresos de la federación:

#### ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA DE LA ENTIDAD FEDERATIVA 2026

| EF | SF | AI | H   | AIE | DESCRIPCIÓN   | OBJETIVO  |
|----|----|----|-----|-----|---|---|
| 22 |    |    |     |     | Querétaro   |   |
| 22 | 1  |    |     |     | Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad   |   |
| 22 | 1  | 2  |     |     | Servicios de apoyo administrativos  |   |
| 22 | 1  | 2  | H10 |     | Apoyar los servicios administrativos  |   |
| 22 | 1  | 2  | H10 | H10 | Apoyar los servicios administrativos  | Apoyar los servicios administrativos de los programas de Servicios de Salud para las estrategias de prevención, promoción y fomento a la salud pública  |
| 22 | 1  | 2  | H57 |     | Fortalecer y apoyar la operación de los Distritos de Salud para el Bienestar  |   |
| 22 | 1  | 2  | H57 | H57 | Fortalecer y apoyar la operación de los Distritos de Salud para el Bienestar  | Apoyar a las jurisdicciones Sanitarias en gasto administrativo para apoyar las acciones que se realizan en los centros de salud o unidades médicas  |
| 22 | 1  | 15 |     |     | Promoción de la salud y prevención y control de enfermedades fortalecidas e integradas sectorial e intersectorialmente                                |   |
| 22 | 1  | 15 | H11 |     | Promover los determinantes de la salud en los entornos escolares con énfasis en la alimentación saludable y la activación física para una mejor salud |   |
| 22 | 1  | 15 | H11 | H11 | Promover los determinantes de la salud en los entornos escolares con énfasis en la alimentación saludable y la activación física para una mejor salud | Contribuir al mejoramiento de estilos de vida saludables en todos los entornos teniendo como imperativo que la salud pública y la atención médica, constituyen elementos fundamentales para garantizar la protección a la salud, así como optimizar los recursos destinados a los diferentes sectores de gobierno que inciden en los determinantes de la salud a través de la coordinación Intra e Intersectorial y el impulso de Políticas Públicas a favor de la Salud. |

|    |   |    |     |     |  |  |
|----|---|----|-----|-----|--|--|
| 22 | 1 | 15 | H12 |     | Promover y organizar los determinantes colectivos de la salud, con acciones de participación social y municipal  |  |
| 22 | 1 | 15 | H12 | H12 | Promover y organizar los determinantes colectivos de la salud con acciones de participación social y municipal   | Impulsar políticas públicas saludables encaminadas a la modificación de los determinantes sociales de la salud que incidan en los principales problemas de salud pública en entornos claves (como espacios públicos, escuelas, hogar y trabajo), con la participación de otros sectores, los tres órdenes de gobierno, los diferentes poderes del estado y la ciudadanía.  |
| 22 | 1 | 15 | H13 |     | Fortalecer la promoción de la salud y determinantes sociales de la salud   |  |
| 22 | 1 | 15 | H13 | H13 | Fortalecer la promoción de la salud y determinantes sociales de la salud   | Incrementar las competencias de los diferentes actores sociales, políticos y técnicos que intervienen en el Programa   |
| 22 | 1 | 15 | H14 |     | Prevenir las lesiones de causa externa intencionales y no intencionales y fortalecer la seguridad vial   |  |
| 22 | 1 | 15 | H14 | H14 | Prevenir las lesiones de causa externa intencionales y no intencionales y fortalecer la seguridad vial   | Crear actitudes y técnicas para la prevención de accidentes en relación al tráfico, circulación de peatones en la vía pública, respetando las normas y señales de tránsito, mediante campañas de concientización en la población usuaria de los diferentes tipos de transporte.  |
| 22 | 1 | 15 | H15 |     | Proteger la salud de la población migrante y sus familias  |  |
| 22 | 1 | 15 | H15 | H15 | Proteger la salud de la población migrante y sus familias  | Fortalecer las acciones de promoción de la salud en la población migrante y sus familias.  |
| 22 | 1 | 15 | H16 |     | Promocionar una mejor salud y nutrición de manera integral a la población indígena y otros grupos vulnerables  |  |
| 22 | 1 | 15 | H16 | H16 | Promocionar una mejor salud y nutrición de manera integral a la población indígena y otros grupos vulnerables  | Desarrollar competencias en la población indígena y otros grupos vulnerables para lograr estilos de vida saludable a través de acciones de promoción de la salud que permitan la incorporación de conocimientos, habilidades y actitudes para el autocuidado de su salud, impulsando políticas que promuevan la igualdad de género, no discriminación e inclusión de grupos vulnerables en los programas considerando la pertinencia cultural.                             |
| 22 | 1 | 15 | H17 |     | Prevenir, controlar y disminuir las enfermedades cardiometabólicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, dislipidemias, riesgo cardiovascular) |  |
| 22 | 1 | 15 | H17 | H17 | Prevenir, controlar y disminuir las enfermedades cardiometabólica (sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, dislipidemias, riesgo cardiovascular)  | Favorecer el control metabólico de las enfermedades crónicas no transmisibles y retrasar la aparición de complicaciones, a través de una atención integral y oportuna que fomente estilos de vida saludable. Detectar de manera oportuna la aparición de las ECNT y sensibilizar y concientizar a la población en relación a la importancia de un estilo de vida saludable.  |
| 22 | 1 | 15 | H18 |     | Fortalecer el programa de planificación familiar y anticoncepción  |  |
| 22 | 1 | 15 | H18 | H18 | Fortalecer el programa de planificación familiar y anticoncepción  | Contribuir a que las personas del Estado de Querétaro disfrute de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, mediante la promoción y difusión de los servicios de calidad en planificación familiar y anticoncepción, con absoluto respeto a sus derechos y a su libre decisión e incrementando la participación del hombre.<br>Disminuyendo la demanda insatisfecha y fortaleciendo la capacidad técnico - administrativa de estos servicios. |
| 22 | 1 | 15 | H20 |     | Fortalecer el programa de prevención y control de cáncer de la mujer   |  |

|    |   |    |     |     |  |  |
|----|---|----|-----|-----|--|--|
| 22 | 1 | 15 | H20 | H20 | Fortalecer el programa de prevención y control de cáncer de la mujer   | Fortalecer las competencias del personal involucrado en la prevención, el diagnóstico temprano y tratamiento de personas que viven con cáncer. Impulsar un programa efectivo de mantenimiento del equipo e infraestructura, con énfasis en la contratación de pólizas de mantenimiento y preservar la vigencia de las mismas, para el funcionamiento óptimo de los equipos. Mejorar la cobertura de detección, tratamiento y control de pacientes con lesiones precursoras de acuerdo al modelo de atención vigente. |
| 22 | 1 | 15 | H21 |     | Reforzar el programa de prevención, promoción, detección y atención de cáncer de próstata                                  |  |
| 22 | 1 | 15 | H21 | H21 | Reforzar el programa de prevención, promoción, detección y atención de cáncer de próstata                                  | Asegurar la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Salud con equipo especializado e insumos para cumplir con las acciones de detección específica de crecimiento prostático para identificar de forma oportuna casos probables de cáncer de próstata y el seguimiento.   |
| 22 | 1 | 15 | H22 |     | Fortalecer la donación y el trasplante de órganos y tejidos  |  |
| 22 | 1 | 15 | H22 | H22 | Fortalecer la donación y el trasplante de órganos y tejidos  | Fortalecer el programa de donación de órganos y tejidos  |
| 22 | 1 | 15 | H23 |     | Desarrollar acciones integrales para prevenir, detectar, diagnosticar y atender los problemas de salud mental y adicciones |  |
| 22 | 1 | 15 | H23 | H23 | Desarrollar acciones integrales para prevenir, detectar, diagnosticar y atender los problemas de salud mental y adicciones | Consolidar la rectoría en salud mental y adicciones en el modelo de atención primaria de salud integral (APS-I) con un enfoque comunitario, intercultural, derechos humanos, perspectiva de género y sensible al ciclo de vida.  |
| 22 | 1 | 15 | H25 |     | Fortalecer el programa de acceso universal a sangre segura   |  |
| 22 | 1 | 15 | H25 | H25 | Fortalecer el programa de acceso universal a sangre segura   | Contar con las estrategias, insumos y recursos humanos para evitar oportunidades perdidas de aceptantes de donación altruista de sangre, fomentando la accesibilidad, calidad y seguridad de los hemocomponentes   |
| 22 | 1 | 15 | H26 |     | Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso                  |  |
| 22 | 1 | 15 | H26 | H26 | Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso                  | Realizar acciones de prevención, promoción y atención médica a la población en condiciones de pobreza extrema con atención médica  |
| 22 | 1 | 15 | H27 |     | Fortalecer el programa de salud materna y perinatal  |  |
| 22 | 1 | 15 | H27 | H27 | Fortalecer el programa de salud materna y perinatal  | Realizar acciones intersectoriales para la difusión de las redes comunitarias, para el reconocimiento de las señales de alarma y atención oportuna de la mujer embarazada desde la etapa pregestacional, embarazo, parto, puerperio y persona recién nacida; con un enfoque de interculturalidad e incluyente, para la disminución de la morbi-mortalidad materna y perinatal. Acciones integrales e interdisciplinarias en la supervisión, asesoramiento y capacitación al personal de salud.                       |
| 22 | 1 | 15 | H29 |     | Desarrollar acciones integrales para mejorar la salud de la infancia y la adolescencia                                     |  |
| 22 | 1 | 15 | H29 | H29 | Desarrollar acciones integrales para mejorar la salud de la infancia y la adolescencia                                     | Garantizar la salud de niñas, niños y adolescentes con énfasis en las acciones de prevención, atención y promoción de la salud, priorizando la atención a los grupos vulnerables como población indígena o la que presenta los mayores grados de marginación.  |
| 22 | 1 | 15 | H30 |     | Desarrollar acciones de salud sexual y reproductiva para los adolescentes, con perspectiva de derechos humanos y de género |  |

|    |   |    |     |     |   |  |
|----|---|----|-----|-----|---|--|
| 22 | 1 | 15 | H30 | H30 | Desarrollar acciones de salud sexual y reproductiva para los adolescentes son perspectiva de derechos humanos y de género   | Realizar intervenciones comunitarias en materia de salud sexual y reproductiva dirigida a adolescentes (10 a 19 años) y docentes con transversalización de derechos humanos y perspectiva de género. Brindar acceso a los servicios Amigables. Contribuir a la prevención de embarazos en adolescentes.  |
| 22 | 1 | 15 | H31 |     | Reforzar la prevención, control y atención integral de las infecciones respiratorias agudas.(Neumonías, Influenza, COVID-19) y las enfermedades respiratorias crónicas (ASMA Y EPOC). |  |
| 22 | 1 | 15 | H31 | H31 | Reforzar la prevención, control y atención integral de las infecciones respiratorias agudas (Neumonías, Influenza, COVID-19) y las enfermedades respiratorias crónicas(sASMA Y EPOC). | Realizar la detección oportuna de casos sospechosos y confirmados de las enfermedades respiratorias virales (como son Influenza y Covid-19), para la generación de información epidemiológica que conlleve a la toma de decisiones y permita orientar las medidas de control apropiadas para reducir los daños a la salud de la población.   |
| 22 | 1 | 15 | H36 |     | Fortalecer el Programa de VIH-SIDA e ITS de manera integral   |  |
| 22 | 1 | 15 | H36 | H36 | Fortalecer el Programa de VIH-SIDA e ITS de manera integral   | Disminuir los efectos del VIH e ITS mediante prevención focalizada, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, así como el fortalecimiento de la rectoría. Eliminar la transmisión vertical de VIH e ITS, para lograr la primera generación libre de estas infecciones.   |
| 22 | 1 | 15 | H37 |     | Atender de manera integral los efectos del envejecimiento de las personas adultas y personas adultas mayores  |  |
| 22 | 1 | 15 | H37 | H37 | Atender de manera integral los efectos del envejecimiento de las personas adultas y personas adultas mayores  | Establecer una cultura de vida saludable, con perspectiva de género, en las personas adultas mayores y en aquellas con patologías de mayor relevancia, aplicar y dar seguimiento al PROTOCOLO DE GERONTOLOGÍA PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, que implica elaborar el diagnóstico gerontológico personalizado, sensibilizar a los pacientes sobre el control de sus padecimientos, orientar a la familia y/o cuidadores primarios en la atención de la persona adulto mayor y capacitar al personal de salud en materia gerontológica. |
| 22 | 1 | 15 | H42 |     | Promover, prevenir, diagnosticar y reestablecer la salud bucal  |  |
| 22 | 1 | 15 | H42 | H42 | Promover, prevenir, diagnosticar y reestablecer la salud bucal  | Fomentar, proteger y restablecer la salud bucal, como parte de la salud integral de la población Queretana. Fortalecer acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales, para mantener la salud integral en la población. Otorgar servicios curativo-asistenciales con ética, calidad, equidad, oportunidad y costo-beneficio, con capacidad resolutive y especial atención a grupos vulnerables.  |
| 22 | 1 | 15 | H50 |     | Desarrollar acciones integrales para fortalecer el programa de igualdad de género en salud  |  |
| 22 | 1 | 15 | H50 | H50 | Desarrollar acciones integrales para fortalecer el programa de igualdad de género en salud  | Transversalizar la perspectiva de Género en los programas y servicios de salud a través de la capacitación y la sensibilización que fomente una cultura institucional con perspectiva incluyente y humanista.  |
| 22 | 1 | 15 | H55 |     | Mejorar la atención obstétrica, durante el embarazo, parto y puerperio para reducir la mortalidad materna y perinatal   |  |
| 22 | 1 | 15 | H55 | H55 | Mejorar la atención obstétrico, durante el embarazo, parto y puerperio para reducir la mortalidad materna y perinatal   | Realizar acciones intersectoriales para el reconocimiento oportuno y traslado ante la emergencia en la embarazada y persona recién nacida. Fortalecer las competencias con un enfoque de interculturalidad e incluyente en la atención obstétrica otorgada en el primero y segundo nivel de atención.  |
| 22 | 1 | 15 | H59 |     | Fortalecer el programa de prevención y atención médica integral (rehabilitación) de discapacidades y malformaciones congénitas  |  |

|    |   |    |     |     |   |  |
|----|---|----|-----|-----|---|--|
| 22 | 1 | 15 | H59 | H59 | Fortalecer el programa de prevención y atención médica integrar (rehabilitación) de discapacidades y malformaciones congénitas  | Garantizar la detección oportuna de los neonatos con malformaciones congénitas o discapacidades mediante pruebas de laboratorio  |
| 22 | 1 | 15 | H66 |     | Fortalecer la atención médica del primer nivel de atención  |  |
| 22 | 1 | 15 | H66 | H66 | Fortalecer la atención médica del primer nivel de atención  | Proporcionar una atención primaria polivalente y resolutive competente para dar respuesta a pacientes, desde la prevención hasta el tratamiento de aquellos que padecimientos que puedan ser atendidos en este nivel de atención   |
| 22 | 1 | 15 | H71 |     | Fortalecer el programa de prevención y atención de la violencia familiar y de género, con capacidad de respuesta efectiva   |  |
| 22 | 1 | 15 | H71 | H71 | Fortalecer el programa de prevención y atención de la violencia familiar y de género con capacidad de respuesta efectiva  | Contribuir a la prevención y reducción de los daños a la salud ocasionados por la violencia de género contra las mujeres.  |
| 22 | 1 | 15 | H78 |     | Fortalecer el Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C  |  |
| 22 | 1 | 15 | H78 | H78 | Fortalecer el Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C  | Realizar la detección y confirmación de la infección por VHC. Brindar el tratamiento antiviral oportuno, con estrategias que faciliten el cumplimiento del esquema asignado o en su caso la referencia a atención especializada por complicaciones crónicas. Desarrollar e implementar mecanismos estratégicos que favorezcan la adherencia al tratamiento y garanticen la supresión viral sostenida. Desarrollar e implementar estrategias interinstitucionales, intersectoriales y comunitarias para ampliar el tamizaje del VHC con énfasis en la búsqueda intencionada de casos en poblaciones de mayor riesgo de infección, en situación de vulnerabilidad y zonas geográficas más afectadas. |
| 22 | 1 | 16 |     |     | Enfermedades emergentes, urgencias epidemiológicas y desastres naturales prevenidos, controlados y atendidos oportunamente  |  |
| 22 | 1 | 16 | H32 |     | Prevenir, detectar y controlar las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)   |  |
| 22 | 1 | 16 | H32 | H32 | Prevenir, detectar y controlar las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)   | Implementar acciones integradas y permanentes de prevención, detección, tratamiento y vigilancia así como la gestión de insumos para su control de los padecimientos y con esto disminuir su impacto epidemiológico que puede generar un estigma en la población.  |
| 22 | 1 | 16 | H33 |     | Combatir las enfermedades de problemas de rezago (EDA - cólera)   |  |
| 22 | 1 | 16 | H33 | H33 | Combatir las enfermedades de problemas de rezago(EDA -cólera)   | Mantener bajo control epidemiológico el Cólera y fortalecer la vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas, en el estado de Querétaro   |
| 22 | 1 | 16 | H34 |     | Prevenir, detectar, combatir y brindar atención integral a las enfermedades transmitidas por vector (dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, oncocercosis, chikungunya, zika, mayaro, fiebre amarilla y oeste del nilo) |  |
| 22 | 1 | 16 | H34 | H34 | Prevenir, detectar, combatir y brindar atención integral a las enfermedades transmitidas por vector (dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, oncocercosis, chikungunya, zika, mayaro, fiebre amarilla y oeste del nilo) | Fomentar la mejora continua de los procesos de prevención y control de los vectores con integración institucional para reducir la exposición al riesgo. Intensificar las acciones de promoción y protección de la salud con la corresponsabilidad municipal y ciudadana para el autocuidado de la salud y fomento de los entornos saludables. Evitar el incremento en la incidencia y la mortalidad por dengue y otros vectores por desastres naturales y atender con oportunidad eventos emergentes, con acciones simultáneas y participación multisectorial. Mejorar la oportunidad y calidad de la vigilancia epidemiológica y entomológica para la toma de decisiones.                         |

|    |   |    |     |     |   |   |
|----|---|----|-----|-----|---|---|
| 22 | 1 | 16 | H35 |     | Fortalecer el Programa de Zoonosis de manera integral (Rabia, Brucelosis, Leptospirosis, Rickettsiosis, Teniasis-cisticercosis) |   |
| 22 | 1 | 16 | H35 | H35 | Fortalecer el Programa de Zoonosis de manera integral (Rabia, Brucelosis, Leptospirosis, Rickettsiosis, Teniasis-cisticercosis) | Implementar acciones de detección, tratamiento y vigilancia de las enfermedades zoonóticas, tener una vacunación del 95% de la población canina y felina, estabilización del crecimiento de la población canina y felina. Fortalecer la vigilancia del virus rábico.  |
| 22 | 1 | 16 | H39 |     | Atender las intoxicaciones por mordedura de artrópodos y serpientes con dotación suficiente de antidotos                        |   |
| 22 | 1 | 16 | H39 | H39 | Atender las intoxicaciones por mordedura de artrópodos y serpientes con dotación suficiente de antidotos                        | Implementar acciones de detección, tratamiento y vigilancia de las intoxicaciones por artrópodos y serpientes de forma oportuna y eficaz, para disminuir su impacto epidemiológico.   |
| 22 | 1 | 16 | H40 |     | Fortalecer la vigilancia epidemiológica a través del análisis y diagnóstico de referencia                                       |   |
| 22 | 1 | 16 | H40 | H40 | Fortalecer la vigilancia epidemiológica a través del análisis y diagnóstico de referencia                                       | Garantizar la aplicación de las técnicas de laboratorio que demandan los programas para la vigilancia epidemiológica.   |
| 22 | 1 | 16 | H41 |     | Atender oportunamente los desastres y urgencias epidemiológicas   |   |
| 22 | 1 | 16 | H41 | H41 | Atender oportunamente los desastres y urgencias epidemiológicas   | Proteger la salud de la población de los riesgos y daños originados por una emergencia en salud, atendiendo adecuada y oportunamente a la población a través de la aplicación de las medidas preventivas y de control, con base en los componentes de acción establecidos en el programa, para reducir y/o controlar, el número de afectados así como dar un seguimiento adecuado y concluir cada caso en el tiempo estipulado por el programa. |
| 22 | 1 | 16 | H43 |     | Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica  |   |
| 22 | 1 | 16 | H43 | H43 | Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica  | Contar con un perfil de riesgos estatales de la salud por eventos de impacto, naturales o intencionados por agentes químicos, biológicos, radionucleares, generar información para la toma de decisiones que contribuyan a disminuir el impacto ante un evento de Salud Pública.  |
| 22 | 1 | 17 |     |     | Protección control riesgos sanitarios fortalecida y modernizada   |   |
| 22 | 1 | 17 | H44 |     | Análisis de riesgos sanitarios  |   |
| 22 | 1 | 17 | H44 | H44 | Análisis de riesgos sanitarios  | Identificar, evaluar y establecer medidas oportunas, eficientes y eficaces para el control o reducción de riesgos a la salud de la población en el Estado, a través del modelo de evidencia y manejo de riesgos.  |
| 22 | 1 | 17 | H45 |     | Fortalecer el control y la vigilancia sanitaria, ambiental, ocupacional y saneamiento básico                                    |   |
| 22 | 1 | 17 | H45 | H45 | Fortalecer el control y la vigilancia sanitaria, ambiental, ocupacional y saneamiento básico                                    | Fortalecer el control y vigilancia contra riesgos de salud ocasionados por el uso y consumo de alimentos, bebidas, medicamentos, equipo médico, y otros productos y sustancias.   |
| 22 | 1 | 17 | H46 |     | Promover la cultura de prevención contra riesgos sanitarios   |   |
| 22 | 1 | 17 | H46 | H46 | Promover la cultura de prevención contra riesgos sanitarios   | Realizar acciones para promover la cultura de prevención de riesgos sanitarios a través del fomento sanitario.  |
| 22 | 1 | 17 | H47 |     | Coordinar la atención y monitorear a las acciones entre órdenes de gobierno para el control de emergencias y alertas sanitarias |   |
| 22 | 1 | 17 | H47 | H47 | Coordinar la atención y monitorear las acciones entre órdenes de gobierno para el control de emergencias y alertas sanitarias   | Coordinar acciones para contribuir a la protección de la población contra riesgos originados por las emergencias y/o provocados por una alerta sanitaria, por medio de la activación social y la atención coordinada, oportuna e integral.  |
| 22 | 1 | 17 | H48 |     | Fortalecer la capacidad analítica con enfoque de riesgos sanitarios   |   |

|    |   |    |      |      |  |  |
|----|---|----|------|------|--|--|
| 22 | 1 | 17 | H48  | H48  | Fortalecer la capacidad analítica con enfoque de riesgos sanitarios  | Garantizar la aplicación de las técnicas de laboratorio de estudios que le demandan a regulación sanitaria.  |
| 22 | 2 |    |      |      | Prestación de Servicios de Salud a la Persona  |  |
| 22 | 2 | 2  |      |      | Servicios de apoyo administrativos   |  |
| 22 | 2 | 2  | H10  |      | Apoyar los servicios administrativos   |  |
| 22 | 2 | 2  | H10  | H10  | Apoyar los servicios administrativos   | Apoyar los servicios administrativos de los programas de Servicios de Salud para las estrategias de prevención, promoción y fomento a la salud pública   |
| 22 | 2 | 18 |      |      | Prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud organizados e integrados   |  |
| 22 | 2 | 18 | H100 |      | Fortalecer el abasto oportuno de medicamentos gratuitos y otros insumos para la salud para la población sin seguridad social laboral                   |  |
| 22 | 2 | 18 | H100 | H100 | Fortalecer el abasto oportuno de medicamentos gratuitos y otros insumos para la salud para la población sin seguridad social laboral                   | Contar con un abasto oportuno y completo de medicamentos e insumos para otorgar atención a la población sin seguridad social, y tenga acceso y consumo razonado de medicamentos  |
| 22 | 2 | 18 | H14  |      | Prevenir las lesiones de causa externa intencionales y no intencionales y fortalecer la seguridad vial   |  |
| 22 | 2 | 18 | H14  | H14  | Prevenir las lesiones de causa externa intencionales y no intencionales y fortalecer la seguridad vial   | Crear actitudes y técnicas para la prevención de accidentes en relación al tráfico, circulación de peatones en la vía pública, respetando las normas y señales de tránsito, mediante campañas de concientización en la población usuaria de los diferentes tipos de transporte.  |
| 22 | 2 | 18 | H17  |      | Prevenir, controlar y disminuir las enfermedades cardiometabólicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, dislipidemias, riesgo cardiovascular) |  |
| 22 | 2 | 18 | H17  | H17  | Prevenir, controlar y disminuir las enfermedades cardiometabólica (sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, dislipidemias, riesgo cardiovascular)  | Favorecer el control metabólico de las enfermedades crónicas no transmisibles y retrasar la aparición de complicaciones, a través de una atención integral y oportuna que fomente estilos de vida saludable. Detectar de manera oportuna la aparición de las ECNT y sensibilizar y concientizar a la población en relación a la importancia de un estilo de vida saludable.  |
| 22 | 2 | 18 | H18  |      | Fortalecer el programa de planificación familiar y anticoncepción  |  |
| 22 | 2 | 18 | H18  | H18  | Fortalecer el programa de planificación familiar y anticoncepción  | Contribuir a que las personas del Estado de Querétaro disfrute de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, mediante la promoción y difusión de los servicios de calidad en planificación familiar y anticoncepción, con absoluto respeto a sus derechos y a su libre decisión e incrementando la participación del hombre. Disminuyendo la demanda insatisfecha y fortaleciendo la capacidad técnico - administrativa de estos servicios.  |
| 22 | 2 | 18 | H20  |      | Fortalecer el programa de prevención y control de cáncer de la mujer   |  |
| 22 | 2 | 18 | H20  | H20  | Fortalecer el programa de prevención y control de cáncer de la mujer   | Fortalecer las competencias del personal involucrado en la prevención, el diagnóstico temprano y tratamiento de personas que viven con cáncer. Impulsar un programa efectivo de mantenimiento del equipo e infraestructura, con énfasis en la contratación de pólizas de mantenimiento y preservar la vigencia de las mismas, para el funcionamiento óptimo de los equipos. mejorar la cobertura de detección, tratamiento y control de pacientes con lesiones precursoras de acuerdo al modelo de atención vigente. |
| 22 | 2 | 18 | H21  |      | Reforzar el programa de prevención, promoción, detección y atención de cáncer de próstata  |  |

|    |   |    |     |     |  |  |
|----|---|----|-----|-----|--|--|
| 22 | 2 | 18 | H21 | H21 | Reforzar el programa de prevención, promoción, detección y atención de cáncer de próstata                                  | Asegurar la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Salud con equipo especializado e insumos para cumplir con las acciones de detección específica de crecimiento prostático para identificar de forma oportuna casos probables de cáncer de próstata y el seguimiento.   |
| 22 | 2 | 18 | H22 |     | Fortalecer la donación y el trasplante de órganos y tejidos  |  |
| 22 | 2 | 18 | H22 | H22 | Fortalecer la donación y el trasplante de órganos y tejidos  | Fortalecer el programa de donación de órganos y tejidos  |
| 22 | 2 | 18 | H23 |     | Desarrollar acciones integrales para prevenir, detectar, diagnosticar y atender los problemas de salud mental y adicciones |  |
| 22 | 2 | 18 | H23 | H23 | Desarrollar acciones integrales para prevenir, detectar, diagnosticar y atender los problemas de salud mental y adicciones | Consolidar la rectoría en salud mental y adicciones en el modelo de atención primaria de salud integral (APS-I) con un enfoque comunitario, intercultural, derechos humanos, perspectiva de género y sensible al ciclo de vida.  |
| 22 | 2 | 18 | H25 |     | Fortalecer el programa de acceso universal a sangre segura   |  |
| 22 | 2 | 18 | H25 | H25 | Fortalecer el programa de acceso universal a sangre segura   | Contar con las estrategias, insumos y recursos humanos para evitar oportunidades perdidas de aceptantes de donación altruista de sangre, fomentando la accesibilidad, calidad y seguridad de los hemocomponentes   |
| 22 | 2 | 18 | H26 |     | Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso                  |  |
| 22 | 2 | 18 | H26 | H26 | Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso                  | Realizar acciones de prevención, promoción y atención médica a la población en condiciones de pobreza extrema con atención médica  |
| 22 | 2 | 18 | H27 |     | Fortalecer el programa de salud materna y perinatal  |  |
| 22 | 2 | 18 | H27 | H27 | Fortalecer el programa de salud materna y perinatal  | Realizar acciones intersectoriales para la difusión de las redes comunitarias, para el reconocimiento de las señales de alarma y atención oportuna de la mujer embarazada desde la etapa pregestacional, embarazo, parto, puerperio y persona recién nacida; con un enfoque de interculturalidad e incluyente, para la disminución de la morbi-mortalidad materna y perinatal. Acciones integrales e interdisciplinarias en la supervisión, asesoramiento y capacitación al personal de salud. |
| 22 | 2 | 18 | H28 |     | Fortalecer las acciones integrales del programa de vacunación universal  |  |
| 22 | 2 | 18 | H28 | H28 | Fortalecer las acciones integrales del programa de vacunación universal  | Inmunizar a toda la población susceptible de vacunarse, con los biológicos de esquema básico, disminuyendo las enfermedades prevenibles por vacunación.  |
| 22 | 2 | 18 | H29 |     | Desarrollar acciones integrales para mejorar la salud de la infancia y la adolescencia                                     |  |
| 22 | 2 | 18 | H29 | H29 | Desarrollar acciones integrales para mejorar la salud de la infancia y la adolescencia                                     | Garantizar la salud de niñas, niños y adolescentes con énfasis en las acciones de prevención, atención y promoción de la salud, priorizando la atención a los grupos vulnerables como población indígena o la que presenta los mayores grados de marginación.  |
| 22 | 2 | 18 | H30 |     | Desarrollar acciones de salud sexual y reproductiva para los adolescentes, con perspectiva de derechos humanos y de género |  |
| 22 | 2 | 18 | H30 | H30 | Desarrollar acciones de salud sexual y reproductiva para los adolescentes con perspectiva de derechos humanos y de género  | Realizar intervenciones comunitarias en materia de salud sexual y reproductiva dirigida a adolescentes (10 a 19 años) y docentes con transversalización de derechos humanos y perspectiva de género. Brindar acceso a los servicios Amigables. Contribuir a la prevención de embarazos en adolescentes.  |

|    |   |    |     |     |   |  |
|----|---|----|-----|-----|---|--|
| 22 | 2 | 18 | H31 |     | Reforzar la prevención, control y atención integral de las infecciones respiratorias agudas (Neumonías, Influenza, COVID-19) y las enfermedades respiratorias crónicas (ASMA Y EPOC).                                     |  |
| 22 | 2 | 18 | H31 | H31 | Reforzar la prevención, control y atención integral de las infecciones respiratorias agudas (Neumonías, Influenza, COVID-19) y las enfermedades respiratorias crónicas (ASMA Y EPOC).                                     | Realizar la detección oportuna de casos sospechosos y confirmados de las enfermedades respiratorias virales (como son Influenza y Covid-19), para la generación de información epidemiológica que conlleve a la toma de decisiones y permita orientar las medidas de control apropiadas para reducir los daños a la salud de la población.   |
| 22 | 2 | 18 | H32 |     | Prevenir, detectar y controlar las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)   |  |
| 22 | 2 | 18 | H32 | H32 | Prevenir, detectar y controlar las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)   | Implementar acciones integradas y permanentes de prevención, detección, tratamiento y vigilancia así como la gestión de insumos para su control de los padecimientos y con esto disminuir su impacto epidemiológico que puede generar un estigma en la población.  |
| 22 | 2 | 18 | H33 |     | Combatir las enfermedades de problemas de rezago (EDA - cólera)   |  |
| 22 | 2 | 18 | H33 | H33 | Combatir las enfermedades de problemas de rezago (EDA - cólera)   | Mantener bajo control epidemiológico el Cólera y fortalecer la vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas, en el estado de Querétaro   |
| 22 | 2 | 18 | H34 |     | Prevenir, detectar, combatir y brindar atención integral a las enfermedades transmitidas por vector (dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, oncocercosis, chikungunya, zika, mayaro, fiebre amarilla y oeste del nilo) |  |
| 22 | 2 | 18 | H34 | H34 | Prevenir, detectar, combatir y brindar atención integral a las enfermedades transmitidas por vector (dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, oncocercosis, chikungunya, zika, mayaro, fiebre amarilla y oeste del nilo) | Fomentar la mejora continua de los procesos de prevención y control de los vectores con integración institucional para reducir la exposición al riesgo. Intensificar las acciones de promoción y protección de la salud con la corresponsabilidad municipal y ciudadana para el autocuidado de la salud y fomento de los entornos saludables. Evitar el incremento en la incidencia y la mortalidad por dengue y otros vectores por desastres naturales y atender con oportunidad eventos emergentes, con acciones simultáneas y participación multisectorial. Mejorar la oportunidad y calidad de la vigilancia epidemiológica y entomológica para la toma de decisiones. |
| 22 | 2 | 18 | H35 |     | Fortalecer el Programa de Zoonosis de manera integral (Rabia, Brucelosis, Leptospirosis, Rickettsiosis, Teniasis-cisticercosis)   |  |
| 22 | 2 | 18 | H35 | H35 | Fortalecer el Programa de Zoonosis de manera integral (Rabia, Brucelosis, Leptospirosis, Rickettsiosis, Teniasis-cisticercosis)   | Implementar acciones de detección, tratamiento y vigilancia de las enfermedades zoonóticas, tener una vacunación del 95% de la población canina y felina, estabilización del crecimiento de la población canina y felina. Fortalecer la vigilancia del virus rábico.   |
| 22 | 2 | 18 | H36 |     | Fortalecer el Programa de VIH-SIDA e ITS de manera integral   |  |
| 22 | 2 | 18 | H36 | H36 | Fortalecer el Programa de VIH-SIDA e ITS de manera integral   | Disminuir los efectos del VIH e ITS mediante prevención focalizada, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, así como el fortalecimiento de la rectoría. Eliminar la transmisión vertical de VIH e ITS, para lograr la primera generación libre de estas infecciones.   |
| 22 | 2 | 18 | H37 |     | Atender de manera integral los efectos del envejecimiento de las personas adultas y personas adultas mayores  |  |

|    |   |    |     |     |  |  |
|----|---|----|-----|-----|--|--|
| 22 | 2 | 18 | H37 | H37 | Atender de manera integral los efectos del envejecimiento de las personas adultas y personas adultas mayores                   | Establecer una cultura de vida saludable, con perspectiva de género, en las personas adultas mayores y en aquellas con patologías de mayor relevancia, aplicar y dar seguimiento al PROTOCOLO DE GERONTOLOGÍA PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, que implica elaborar el diagnóstico gerontológico personalizado, sensibilizar a los pacientes sobre el control de sus padecimientos, orientar a la familia y/o cuidadores primarios en la atención de la persona adulto mayor y capacitar al personal de salud en materia gerontológica. |
| 22 | 2 | 18 | H39 |     | Atender las intoxicaciones por mordedura de artrópodos y serpientes con dotación suficiente de antídotos                       |  |
| 22 | 2 | 18 | H39 | H39 | Atender las intoxicaciones por mordedura de artrópodos y serpientes con dotación suficiente de antídotos                       | Implementar acciones de detección, tratamiento y vigilancia de las intoxicaciones por artrópodos y serpientes de forma oportuna y eficaz, para disminuir su impacto epidemiológico.  |
| 22 | 2 | 18 | H42 |     | Promover, prevenir, diagnosticar y reestablecer la salud bucal   |  |
| 22 | 2 | 18 | H42 | H42 | Promover, prevenir, diagnosticar y reestablecer la salud bucal   | Fomentar, proteger y restablecer la salud bucal, como parte de la salud integral de la población Queretana. Fortalecer acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales, para mantener la salud integral en la población. Otorgar servicios curativo-asistenciales con ética, calidad, equidad, oportunidad y costo-beneficio, con capacidad resolutive y especial atención a grupos vulnerables.  |
| 22 | 2 | 18 | H55 |     | Mejorar la atención obstétrica, durante el embarazo, parto y puerperio para reducir la mortalidad materna y perinatal          |  |
| 22 | 2 | 18 | H55 | H55 | Mejorar la atención obstétrica, durante el embarazo, parto y puerperio para reducir la mortalidad materna y perinatal          | Realizar acciones intersectoriales para el reconocimiento oportuno y traslado ante la emergencia en la embarazada y persona recién nacida. Fortalecer las competencias con un enfoque de interculturalidad e incluyente en la atención obstétrica otorgada en el primero y segundo nivel de atención.  |
| 22 | 2 | 18 | H59 |     | Fortalecer el programa de prevención y atención médica integral (rehabilitación) de discapacidades y malformaciones congénitas |  |
| 22 | 2 | 18 | H59 | H59 | Fortalecer el programa de prevención y atención médica integral (rehabilitación) de discapacidades y malformaciones congénitas | Garantizar la detección oportuna de los neonatos con malformaciones congénitas o discapacidades mediante pruebas de laboratorio  |
| 22 | 2 | 18 | H60 |     | Brindar servicios de Atención médica a través de Unidades médicas móviles  |  |
| 22 | 2 | 18 | H60 | H60 | Brindar servicios de Atención médica a través de Unidades médicas móviles  | Contar con la infraestructura e insumos para que la población de localidades con difícil acceso y en condiciones de pobreza reciba atención médica ambulatoria   |
| 22 | 2 | 18 | H61 |     | Brindar atención médica de primer nivel de atención  |  |
| 22 | 2 | 18 | H61 | H61 | Brindar atención médica de primer nivel de atención  | Contar con el personal médico, la infraestructura, equipamiento e insumos necesarios para otorgar atención de primer nivel el cual permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes mediante acciones de prevención, promoción y detección para la protección de la salud, así como diagnóstico, tratamiento, control y atención ambulatoria de padecimientos sin complicaciones.   |
| 22 | 2 | 18 | H62 |     | Brindar atención médica de segundo nivel de atención   |  |
| 22 | 2 | 18 | H62 | H62 | Brindar atención médica de segundo nivel de atención   | Contar con el personal médico, la infraestructura, equipamiento e insumos necesarios para otorgar atención de segundo nivel el cual incluye el diagnóstico, tratamiento, seguimiento, control y rehabilitación de padecimientos a nivel hospitalario y de especialidad   |
| 22 | 2 | 18 | H64 |     | Brindar servicios y atención de urgencias médicas  |  |

|    |   |    |     |     |   |  |
|----|---|----|-----|-----|---|--|
| 22 | 2 | 18 | H64 | H64 | Brindar servicios y atención de urgencias médicas   | Supervisar y validar el funcionamiento del Centro Regulator de Urgencias Médicas en las entidades federativas, de acuerdo a la normativa aplicable.  |
| 22 | 2 | 18 | H65 |     | Fortalecer los laboratorios clínicos de apoyo a la atención médica  |  |
| 22 | 2 | 18 | H65 | H65 | Fortalecer los laboratorios clínicos de apoyo a la atención médica  | Fortalecer el área diagnóstica con estudios de laboratorios suficientes y oportunos a pacientes que recibieron atención médica en primer y segundo nivel.  |
| 22 | 2 | 18 | H71 |     | Fortalecer el programa de prevención y atención de la violencia familiar y de género, con capacidad de respuesta efectiva       |  |
| 22 | 2 | 18 | H71 | H71 | Fortalecer el programa de prevención y atención de la violencia familiar y de género con capacidad de respuesta efectiva        | Contribuir a la prevención y reducción de los daños a la salud ocasionados por la violencia de género contra las mujeres.  |
| 22 | 2 | 18 | H76 |     | Fortalecer la detección temprana y la atención integral de la insuficiencia renal crónica                                       |  |
| 22 | 2 | 18 | H76 | H76 | Fortalecer la detección temprana y la atención integral de la insuficiencia renal crónica                                       | Realizar detección y tratamiento adecuado a pacientes con insuficiencia renal crónica contando con la infraestructura, equipo, insumos y recursos humanos suficientes.   |
| 22 | 2 | 18 | H77 |     | Fortalecer el diagnóstico oportuno y tratamiento de tumores malignos  |  |
| 22 | 2 | 18 | H77 | H77 | Fortalecer el diagnóstico oportuno y tratamiento de tumores malignos  | Fortalecer las pruebas diagnósticas de pacientes con tumores malignos contando con una unidad de oncología con medicamentos, equipo, insumos y recursos humanos suficientes para una atención oportuna y de calidad.   |
| 22 | 2 | 18 | H78 |     | Fortalecer el Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C  |  |
| 22 | 2 | 18 | H78 | H78 | Fortalecer el Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C  | Realizar la detección y confirmación de la infección por VHC. Brindar el tratamiento antiviral oportuno, con estrategias que faciliten el cumplimiento del esquema asignado o en su caso la referencia a atención especializada por complicaciones crónicas. Desarrollar e implementar mecanismos estratégicos que favorezcan la adherencia al tratamiento y garanticen la supresión viral sostenida. Desarrollar e implementar estrategias interinstitucionales, intersectoriales y comunitarias para ampliar el tamizaje del VHC con énfasis en la búsqueda intencionada de casos en poblaciones de mayor riesgo de infección, en situación de vulnerabilidad y zonas geográficas más afectadas. |
| 22 | 3 |    |     |     | Generación de Recursos para la Salud  |  |
| 22 | 3 | 2  |     |     | Servicios de apoyo administrativos  |  |
| 22 | 3 | 2  | H10 |     | Apoyar los servicios administrativos  |  |
| 22 | 3 | 2  | H10 | H10 | Apoyar los servicios administrativos  | Apoyar los servicios administrativos de los programas de Servicios de Salud para las estrategias de prevención, promoción y fomento a la salud pública   |
| 22 | 3 | 19 |     |     | Formación y capacitación de recursos humanos acordes a las necesidades y demandas de atención a la salud                        |  |
| 22 | 3 | 19 | H09 |     | Capacitar al personal administrativo y directivo a nivel técnico y gerencial  |  |
| 22 | 3 | 19 | H09 | H09 | Capacitar al personal administrativo y directivo a nivel técnico y gerencial  | Capacitar a Personal administrativo y directivo a nivel técnico y gerencial para desarrollar sus conocimientos, habilidades, competencias, destrezas y actitudes que le permita la toma de sesiones según su nivel jerárquico  |
| 22 | 3 | 19 | H49 |     | Capacitar y sensibilizar a agentes y personal de salud en acciones de interculturalidad, no discriminación e igualdad de género |  |
| 22 | 3 | 19 | H49 | H49 | Capacitar y sensibilizar a agentes y personal de salud en acciones de interculturalidad no discriminación e igualdad de género  | Capacitar y sensibilizar al personal de salud para la transversalización de la perspectiva de género en programas prioritarios para la igualdad, no discriminación y la inclusión con pertinencia cultural en la prestación de servicios de salud  |

|    |   |    |     |     |  |  |
|----|---|----|-----|-----|--|--|
| 22 | 3 | 19 | H84 |     | Capacitar a los prestadores de servicios de la salud   |  |
| 22 | 3 | 19 | H84 | H84 | Capacitar a los prestadores de servicios de la salud   | Ofrecer capacitación continua (cursos presenciales y en línea), al personal de salud brindar un mejor servicio. Detección e identificación de necesidades de capacitación a través de cuestionario a los programas prioritarios, así como apoyar con la organización de cursos para acreditación y/o re-acreditación de unidades.  |
| 22 | 3 | 19 | H85 |     | Formar especialistas en materia de salud (enseñanza)   |  |
| 22 | 3 | 19 | H85 | H85 | Formar especialistas en materia de salud (enseñanza)   | Capacitar y brindar las herramientas necesarias para formar Médicos Especialistas con capacidades y destrezas necesarias para el desempeño de funciones en Instituciones de Salud, con el fin de que respondan de manera eficaz y eficiente a las necesidades de los usuarios y la población. Aportar los fondos económicos para la formación de los Médicos Especialistas en Medicina Familiar en el Programa de Profesionalización para trabajadores SESEQ (UNAM). |
| 22 | 3 | 20 |     |     | Infraestructura suficiente, equipamiento optimo e insumos seguros para la salud  |  |
| 22 | 3 | 20 | H03 |     | Diseñar y/o coordinar programas de fortalecimiento de la oferta de servicios (planes maestros de Infraestructura en salud)                   |  |
| 22 | 3 | 20 | H03 | H03 | Diseñar y/o coordinar programas de fortalecimiento de la oferta de servicio (planes maestros de Infraestructura en salud)                    | Elaborar el plan de infraestructura en salud en los servicios de salud en el estado, en base a una operación sustentable.  |
| 22 | 3 | 20 | H38 |     | Fortalecer el equipamiento en salud  |  |
| 22 | 3 | 20 | H38 | H38 | Fortalecer el equipamiento en salud  | Garantizar que las unidades médicas cuenten con el equipamiento y la infraestructura necesarios para la prestación del servicio  |
| 22 | 3 | 20 | H54 |     | Mantener y ampliar la certificación de las unidades de salud con supervisión integral  |  |
| 22 | 3 | 20 | H54 | H54 | Mantener y ampliar la certificación de las unidades de salud con supervisión integral  | Fortalecer las unidades médicas para la garantizar la acreditación y optimizar los recursos financieros  |
| 22 | 3 | 20 | H87 |     | Desarrollar acciones de conservación y mantenimiento   |  |
| 22 | 3 | 20 | H87 | H87 | Desarrollar acciones de conservación y mantenimiento   | Desarrollar acciones de conservación y mantenimiento para las Unidades de salud y mantenerlas en condiciones adecuadas de operación.   |
| 22 | 3 | 20 | H88 |     | Fortalecer la obra pública y rehabilitación  |  |
| 22 | 3 | 20 | H88 | H88 | Fortalecer la obra pública y rehabilitación  | Fortalecer la infraestructura de servicios de Salud con Unidades médicas en construcción y/o remodelación  |
| 22 | 3 | 24 |     |     | Investigación en salud pertinente y de excelencia académica  |  |
| 22 | 3 | 24 | H08 |     | Fortalecer el diseño, implementación y mantenimiento de los sistemas de información para facilitar la accesibilidad a los servicios de salud |  |
| 22 | 3 | 24 | H08 | H08 | Fortalecer el diseño, implementación y mantenimiento de los sistemas de información para facilitar la accesibilidad a los servicios de salud | Reforzar proyectos con desarrollo informático para la implementación y operación de programas.   |
| 22 | 4 |    |     |     | Rectoría del Sistema de Salud  |  |
| 22 | 4 | 2  |     |     | Servicios de apoyo administrativos   |  |
| 22 | 4 | 2  | H10 |     | Apoyar los servicios administrativos   |  |
| 22 | 4 | 2  | H10 | H10 | Apoyar los servicios administrativos   | Apoyar los servicios administrativos de los programas de Servicios de Salud para las estrategias de prevención, promoción y fomento a la salud pública   |
| 22 | 4 | 14 |     |     | Sistema Nacional de Salud organizado e integrado   |  |
| 22 | 4 | 14 | H04 |     | Atender asuntos jurídicos y Derechos Humanos   |  |

|    |   |    |     |     |   |   |
|----|---|----|-----|-----|---|---|
| 22 | 4 | 14 | H04 | H04 | Atender asuntos jurídicos y Derechos Humanos  | Fortalecer la Función rectora mediante la conducción jurídica de los Servicios de Salud en el Estado, sustentada en derecho.  |
| 22 | 4 | 14 | H05 |     | Monitorear la operación, control interno, la protección de datos personales y la rendición de cuentas           |   |
| 22 | 4 | 14 | H05 | H05 | Monitorear la operación, control interno, la protección de datos personales y la rendición de cuentas           | Orientar la Función rectora a la vigilancia, atención a la ciudadanía, control de la transparencia y la rendición de cuentas en los Servicios de Salud en el Estado.  |
| 22 | 4 | 14 | H07 |     | Fortalecer el sistema de evaluación del desempeño, la transparencia y la rendición de cuentas                   |   |
| 22 | 4 | 14 | H07 | H07 | Fortalecer el sistema de evaluación del desempeño, la transparencia y la rendición de cuentas                   | Fortalecer el Modelo de evaluación del desempeño del sistema estatal de salud para que este sea oportuno, confiable y gerencial que sustenta la toma de decisiones en salud.                                    |
| 22 | 4 | 14 | H51 |     | Prevenir y atender oportunamente los conflictos derivados de la relación médico - paciente (Arbitraje Médico)   |   |
| 22 | 4 | 14 | H51 | H51 | Prevenir y atender oportunamente los conflictos derivados de la relación médico-paciente (Arbitraje Médico)     | Atender conflictos derivados de la relación médico paciente, mediante el modelo de inconformidades y resolución de conflictos.  |
| 22 | 4 | 25 |     |     | Políticas de calidad implementadas en el Sistema Nacional de Salud  |   |
| 22 | 4 | 25 | H01 |     | Fortalecer el papel de la rectoría de los Servicios de Salud  |   |
| 22 | 4 | 25 | H01 | H01 | Fortalecer el papel de la rectoría de los Servicios de Salud  | Fortalecer el papel rector del sistema estatal de salud mediante el cumplimiento de las políticas de salud establecidas en el Plan Estatal de Desarrollo 2021 -2027, con el apoyo del Consejo Estatal de Salud. |
| 22 | 4 | 25 | H02 |     | Ampliar la participación ciudadana en la planeación, desarrollo y operación eficiente de los servicios de salud |   |
| 22 | 4 | 25 | H02 | H02 | Ampliar la participación ciudadana en la planeación, desarrollo y operación eficiente de los servicios de salud | Ampliar la participación ciudadana en la planeación y operación de los servicios de salud, a través del Consejo Estatal de salud y diversos Foros de consulta.  |
| 22 | 4 | 25 | H52 |     | Fortalecer la calidad efectiva de los servicios de salud  |   |
| 22 | 4 | 25 | H52 | H52 | Fortalecer la calidad efectiva de los servicios de salud  | Fortalecer la prestación de los servicios de salud en las unidades médicas  |
| 22 | 4 | 25 | H53 |     | Fortalecer el sistema de seguimiento y respuesta a solicitudes de atención.                                     |   |
| 22 | 4 | 25 | H53 | H53 | Fortalecer el sistema de seguimiento y respuesta a solicitudes de atención                                      | Contar con un mayor control acerca de las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes en la organización que permita el seguimiento de cada una de estas.  |
| 22 | 4 | 25 | H54 |     | Mantener y ampliar la certificación de las unidades de salud con supervisión integral                           |   |
| 22 | 4 | 25 | H54 | H54 | Mantener y ampliar la certificación de las unidades de salud con supervisión integral                           | Fortalecer las unidades médicas para la garantizar la acreditación y optimizar los recursos financieros   |

## 10.2. Unidades Responsables

**Dirección de Servicios de Salud.** Coordinar y gestionar, desarrollar e implementar programas de salud que impacten en la población y tiendan a reducir la morbilidad y mortalidad, generando intervenciones, acciones y proyectos haciendo uso de los recursos asignados de forma eficaz y eficiente, asegurando la accesibilidad a servicios de salud.

**Subdirección de Adquisiciones:** Aplicar las disposiciones legales que regulan la adquisición, enajenación, arrendamiento y contratación de bienes y servicios e incrementar la eficiencia en los procesos a fin de mejorar la calidad de abasto y provisiones de bienes y servicios de manera oportuna a las unidades administrativas y operativas del organismo garantizando la óptima ejecución de los recursos presupuestales.

**Direcciones de Atención médica en primer y segundo nivel de atención:** Coordinar los mecanismos de carácter administrativo que permitan mejorar el abasto, equipamiento e infraestructura de las unidades médicas y hospitales contribuyendo con la asesoría técnico-médica para la planeación y programación de sus necesidades para la atención a la población.

**Dirección de Planeación:** Proponer, establecer, ejecutar y evaluar acciones encaminadas a orientar los servicios de salud que respondan a las necesidades de la población, haciendo uso de técnicas que propicien el uso racional y eficiente de los recursos físicos, materiales, tecnológicos, financieros y humanos, con personal innovador, capacitado y comprometido en coordinación con las diferentes áreas que conforman el organismo.

**Dirección de Finanzas:** Proveer los servicios financieros necesarios para el desarrollo de las actividades que permitan el funcionamiento del organismo, con base en los lineamientos, normas, políticas, estrategias y procedimientos para la administración de los recursos financieros aplicables.

**Dirección de Recursos Humanos:** Lograr que Servicios de Salud del Estado de Querétaro cuente con capital humano valioso, creativo, apto para desarrollar sus habilidades en la aplicación de las acciones a cumplir.

**Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Querétaro:** es la responsable de proteger la salud de la población contra contingencias que puedan afectar la salud de las personas. Sus funciones incluyen la evaluación de riesgos sanitarios en puntos de contacto clínicos, operativos y digitales, así como la atención de denuncias sanitarias y la difusión de alertas sanitarias.

### 10.3. Bienes y servicios

#### Catálogo de Bienes y Servicios de Salud Optimizado

| Categoría de Servicio                    | Atención Médica y Control Clínico  | Prevención, Promoción y Regulación   |
|--|--|--|
| <b>Salud Materna e Infantil</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención al embarazo, parto y puerperio.</li> <li>• Cuidados del recién nacido.</li> <li>• Atención médica de niños, niñas y adolescentes.</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacunación Universal.</li> <li>• Tamiz auditivo neonatal.</li> <li>• Promoción de salud materna (Arranque Parejo).</li> </ul>         |
| <b>Salud Reproductiva y Género</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de enfermedades de salud reproductiva.</li> <li>• Planificación familiar y consejería.</li> <li>• Atención a personas víctimas de violencia.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud sexual y reproductiva en adolescentes.</li> <li>• Acciones de equidad de género.</li> <li>• Métodos anticonceptivos.</li> </ul> |
| <b>Enfermedades Crónicas y Oncología</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de diabetes, hipertensión y cardiovasculares.</li> <li>• Tratamiento de insuficiencia renal</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención de enfermedades crónico-degenerativas.</li> <li>• Promoción de salud del anciano</li> </ul>                                |

crónica.  
• Control de tumores malignos y cáncer (Cacu, Mama, Próstata).

y adulto mayor.  
• Detección oportuna de cáncer.

**Salud Mental y Adicciones**

• Atención de trastornos psiquiátricos y neurológicos.  
• Tratamiento psicológico a personas adictas.  
• Manejo de sustancias psicotrópicas.

• Prevención del uso y abuso de alcohol y tabaco.  
• Promoción de la Salud Mental.  
• Orientación contra adicciones.

**Enfermedades Transmisibles**

• Vigilancia y control epidemiológico.  
• Control de ITS, VIH-SIDA y Hepatitis.  
• Control de Tuberculosis.

• Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.  
• Prevención de ITS/VIH.  
• Diagnóstico por Laboratorio Estatal.

**Riesgos Regionales y Vectores**

• Control de Dengue, Chikungunya, Zika y VON.  
• Control de Zoonosis (Rabia, Brucelosis, Lepra, Cólera).  
• Atención de lesiones accidentales e intencionales.

• Prevención de enfermedades transmitidas por vector.  
• Saneamiento básico y salud ambiental.  
• Prevención de lesiones y accidentes.

**Gestión de Servicios y Suministros**

• Atención médica de 1er y 2do nivel.  
• Unidades móviles y medicina ambulatoria.  
• Medicamentos e insumos para la salud.

• Servicios de estudios de apoyo diagnóstico.  
• Educación y comunidades saludables.  
• Donación altruista de sangre.

**Regulación y Riesgos Sanitarios**

• Atención de emergencias y alertas sanitarias.  
• Servicios de regulación y control sanitario.

• Fomento sanitario de productos y servicios.  
• Control sanitario de la publicidad.  
• Evidencia y manejo de riesgos.

**Población Vulnerable**

• Salud integral para migrantes y sus familias.

• Acceso a la salud con diversidad cultural.

- Acciones integrales para población indígena.

- Mejora de la calidad de vida en comunidades.

#### 10.4. Cobertura

##### **Población Objetivo:**

Para los años 2020 a 2024 Esta población es tomada de proyecciones por promedio considerando la población atendida en 5 años anteriores y de la cual se cuenta con registro en expediente clínico en las unidades médicas, para el año 2025 y 2026 se considera a la población atendida en el año inmediato anterior con un incremento que va del 15 al 20% esperando a largo plazo atender al 100% la población sin seguridad social.

La modificación de metodología para la población objetivo deriva de que actualmente la población recurre a medios privados a recibir atención médica como se comentó en la definición y análisis del problema en apartados anteriores.

### **Población Objetivo**

| Año              | 2022    | 2023    | 2024    | 2025    | 2026    |
|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| <b>Población</b> | 881,637 | 726,921 | 495,210 | 464,148 | 497,178 |

Periodicidad anual

Fuente: Link de DGIS (Dirección General de Información en Salud) - Cubos Dinámicos.

[http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD\\_Cubos\\_dynm.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_dynm.html)

##### **Población Atendida:**

la población atendida corresponde a la población que recibió atención en las unidades médicas de primer y segundo nivel sin requerir de una afiliación. Es importante mencionar que actualmente la población sin seguridad social recurre a la atención médica de manera particular a los consultorios de farmacias que otorgan atención médica gratuita.

Lo anteriormente mencionado se respalda en la nota de referencia del CONEVAL:

*Al explorar la atención médica según institución de salud entre 2018 y 2020, se encontró una reducción en el número de personas que declararon haber recibido atención médica en instituciones públicas (de 22.3 a 13.8 millones de personas); así como un aumento en la atención mediante servicios de salud privados (de 21.5 a 27.1 millones de personas). En este periodo, se observa una disminución en el número de personas que se atendieron en Centros de salud (Secretaría de Salud) y Seguro Social o IMSS de alrededor de 3.5 y 2.8 millones de personas, respectivamente; en contraste, se observa un aumento de cerca de 4.2 millones de personas en consultorios y hospitales privados, y de 1.5 millones en consultorio de farmacias.*

[https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MP\\_2018\\_2020/Nota\\_tecnica\\_sobre\\_la\\_cobertura\\_de\\_atencion\\_a\\_los\\_servicios\\_de\\_salud\\_2018\\_2020.pdf](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MP_2018_2020/Nota_tecnica_sobre_la_cobertura_de_atencion_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf)



## Población Atendida

| Año              | 2022    | 2023    | 2024    | 2025    | 2026 |
|------------------|---------|---------|---------|---------|------|
| <b>Población</b> | 409,394 | 398,590 | 425,742 | 462,247 |      |

Periodicidad anual

Fuente: SIS-2022 concepto consulta de primera vez en el año, (cobertura) <https://datos.gob.mx/informacion-salud/indicadores-de-salud-y-cobertura-de-servicios-de-salud> (15/06/2024)

### 10.5. Registro de población atendida

El FASSA no cuenta con reglas de operación que requieran la formulación y selección de beneficiarios; el “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”<sup>60</sup>, menciona lo siguiente en el TÍTULO TERCERO BIS “De la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social”:

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

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

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

- I. Ser personas que se encuentren en el territorio nacional;
- II. No ser derechohabientes de la seguridad social, y
- III. Contar con Clava única de Registro de Población.

*En caso de no contar con dicha clave, podrá presentarse acta de nacimiento, certificado de nacimiento o los documentos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias”.*

Sin embargo: “A fin de regular el desarrollo de los servicios y fundamentar la actuación de Servicios de Salud del Estado de Querétaro para brindar a la ciudadanía información general y dar certeza jurídica en la prestación de estos servicios para garantizar la atención adecuada en los establecimientos de salud en el primer nivel de atención en salud administrados por Jurisdicciones Sanitarias dependientes de la Subcoordinación General Médica”, es que la Entidad Federativa en su orden jurídico estatal contiene un procedimiento estandarizado y adecuado para la selección de beneficiarios, entendiéndose estos, como la



población no derechohabiente, incluido en el *“Acuerdo por el que se expiden los lineamientos, horarios y requisitos respecto a los servicios de primer nivel de atención en salud de la Subcoordinación General Médica, unidad administrativa integrante de Servicios de Salud del estado de Querétaro”*.

Por otro lado Servicios de Salud (SESEQ) cuenta con un sistema denominado *“Sistema de Información para la Administración Médica (SIAM)”* y recolecta la siguiente información respecto de la identificación del paciente:

*Sistema de Información para la Administración Médica (SIAM).*

*Datos generales:*

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

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

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

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

*Respecto de la depuración de expedientes clínicos, SESEQ se apega a la “Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-201263, Del expediente clínico”, la cual solo hace mención del tiempo mínimo de conservación del expediente clínico del paciente en el numeral “5. Generalidades”:*

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

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



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

La Fuente oficial es la Dirección General de Información en Salud (DGIS) en la plataforma SINBA-SIS en la página: [https://dgispei02.salud.gob.mx:7001/Exportador/index.zul?id\\_persona\\_consulta=](https://dgispei02.salud.gob.mx:7001/Exportador/index.zul?id_persona_consulta=)

Actualización mensual.

### 11. Análisis de similitudes, complementariedades y duplicidades

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

- SANAS Convenio Específico en materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para realizar acciones en materia de Salud Pública en las Entidades Federativas. (Insumos en especie)
- 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) o actualmente IMSS Bienestar.
- Programa E025: Prevención y Atención contra las Adicciones. proveniente del ramo 12 Convenios de Colaboración Específicos (CRESCA-CONASAMA),

### Análisis de similitudes, complementariedades y duplicidades

| Nombre y clave del Pp | Dependencia o entidad | Problema público   | Objetivo central   | Población objetivo  | Cobertura geográfica                                 | Bien y/o servicio generado                      | Relación identificada (Similitud, complementariedad o duplicidad) | Explicación   |
|-----------------------|-----------------------|--|--|---|--|---|---|---|
| SaNAS                 | SESEQ                 | Necesidad de reforzar capacidades para metas de salud pública en entidades federativas | Reforzar capacidades para alcanzar metas de salud establecidas en el Modelo MAS-BIENESTAR y el Servicio Nacional de Salud Pública, garantizando el acceso a la salud para la población | Población sin seguridad social atendida a través de programas estatales | Cobertura estatal (Querétaro) con acciones federales | Insumos y recursos federales para salud pública | Complementariedad   | complementa con insumos en especie y recursos presupuestarios para Ejecutar eficazmente sus programas y acciones de salud pública, contribuyendo a un sistema de salud nacional más robusto y coordinado. (Complementariedad) |



|                     |                   |   |  |   |   |  |                            |   |
|---------------------|-------------------|---|--|---|---|--|----------------------------|---|
| E-025<br>ADICCIONES | SESEQ             | Alta prevalencia de adicciones y factores de riesgo en población vulnerable                         | Realización de acciones en materia de adicciones, incluyendo prevención, atención y tratamiento.   | Población sin seguridad social con problemas de adicciones en Querétaro                           | Cobertura estatal con financiamiento federal                | Servicios y programas de prevención y tratamiento de adicciones  | Complementariedad          | Complementa al FASSA al atender factores de riesgo y determinantes sociales de la salud vinculados a adicciones   |
| COFEPRI             | SESEQ / COFEPRI S | Necesidad de Proteger la salud de la población contra riesgos sanitarios                            | Transferencia de recursos, fortalecimiento del sistema federal sanitario, desarrollo de capital humano especializado, y la armonización de regulaciones para asegurar la calidad de productos y servicios.                                 | Población en general sin seguridad social expuesta a riesgos sanitarios                           | Cobertura nacional con aplicación estatal                   | Regulación sanitaria, control de riesgos, capacitación   | Complementariedad          | Complementa al FASSA fortaleciendo el control y regulación sanitaria que incide en la calidad de los servicios y bienes de salud  |
| FAM                 | SESEQ             | Necesidad de acercar servicios de salud a población en zonas marginadas o de difícil acceso         | Fortalecer y acercar los servicios de salud a la población que vive en zonas marginadas, de difícil acceso o alta dispersión, ofreciendo atención médica integral, gratuita y de calidad a través de unidades móviles y brigadas de salud. | Población sin seguridad social en localidades de difícil acceso, marginadas o con alta dispersión | Cobertura estatal priorizando Zonas de Atención Prioritaria | Servicios de salud móviles y brigadas médicas  | Similitud                  | Objetivo similar al FASSA (acceso a servicios de salud), pero diferente modalidad (infraestructura móvil), por lo que se considera complementaria y no duplicada  |
| U013-IMSS BIENESTAR | SESEQ             | Necesidad de garantizar servicios médicos y medicamentos gratuitos a población sin seguridad social | Atender integralmente la salud de personas sin seguridad social con enfoque preventivo y curativo  | Población sin seguridad social  | Cobertura nacional con implementación estatal               | Atención médica integral y gratuita, provisión de medicamentos   | Posible duplicidad parcial | Comparte objetivo central con FASSA (atención médica gratuita a población sin seguridad social), pero su coexistencia se justifica porque opera con diferente estructura, cobertura y nivel de atención |
| RECURSOS ESTATALES  | SESEQ             | Se requiere fortalecer los servicios de salud y promover el bienestar integral de la población      | Acceso a servicios de calidad, el incremento de la cobertura de tratamientos y medicamentos, el fortalecimiento de las campañas de prevención y educación en salud, y la reducción de desigualdades en el acceso.                          | Población sin seguridad social en el estado   | Cobertura estatal   | Los objetivos del PED se logra a través de estrategias de vigilancia epidemiológica, prevención de riesgos, y atención a la salud desde un enfoque integral y humanista. | Complementariedad          | Complementa al FASSA ya que busca cumplir los mismos objetivos con aportación presupuestal  |
| RECURSOS PROPIOS    |                   | Acceso a servicios de salud   | La población sin seguridad social residente en el Estado de Querétaro dispone de acceso efectivo, oportuno y gratuito a  | Población sin seguridad social en el estado   | Cobertura estatal   | Aportación a lograr los objetivos y metas de SESEQ los cuales estan  | Complementariedad          | Complementa al FASSA ya que busca cumplir los mismos objetivos con  |



|  |       |  |   |  |  |                            |  |                         |
|--|-------|--|---|--|--|----------------------------|--|-------------------------|
|  | SESEQ |  | servicios médicos y hospitalarios, complementados con acciones integrales de prevención, detección y tratamiento, logrando reducir las principales causas de mortalidad por padecimientos prevenibles y tratables. Medios |  |  | alineados al PND, PED, PSS |  | aportación presupuestal |
|--|-------|--|---|--|--|----------------------------|--|-------------------------|

## 12. Instrumento de Seguimiento del Desempeño

|                  | Resumen narrativo   | Indicadores   | Medios de verificación   | Supuestos   |
|------------------|---|---|--|---|
| <b>Fin</b>       | Contribuir a la Salud y Vida digna de la población del Estado de Querétaro mediante acceso efectivo a servicios de salud para Garantizar el derecho a la protección de la salud | Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud  | <p>Nombre de la fuente de información: Información generada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) publicada en el apartado de Desarrollo Social/ Pobreza Multidimensional / Indicadores de carencia social / Indicador Carencia por Acceso a los Servicios de Salud (Ver mapa)</p> <p>Ubicación física y/o digital:<br/><a href="https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/pm/">https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/pm/</a></p> <p>Área responsable que resguarda la información: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)</p> <p>Dependencia / Ente público que resguarda la información: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)</p> <p>Dirección del inmueble: Avenida Héroe de Nacozari Sur 2301, Fraccionamiento Jardines del Parque, CP 20276, en Aguascalientes, Aguascalientes, México</p> | <p>Las políticas de salud nacionales y estatales se mantienen estables y no cambian drásticamente durante la ejecución del programa.</p> <p>La economía nacional permite mantener los niveles de inversión en el sector salud a largo plazo.</p>  |
| <b>Propósito</b> | "La población sin seguridad social residente en el Estado de Querétaro reduce la tasa de las principales causas de mortalidad por enfermedad es prevenibles y tratables.        | Variación porcentual de la tasa de las principales causas de mortalidad por padecimientos prevenibles y tratables en la población sin seguridad social de la Entidad año actual respecto año anterior | <p><b>NUMERADOR:</b> "Nombre de la fuente de información: DEFUNCIONES (Mortalidad) Cubos dinámicos de la DGIS año actual</p> <p>Ubicación física y/o digital:<br/><a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/cubos_seed.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/cubos_seed.html</a></p> <p>Área responsable que resguarda la información: Departamento de Evaluación Estatal y Control de la Información Estadística</p> <p>Dependencia / Ente público que resguarda la información: Servicios de Salud del Estado de Querétaro</p> <p>Dirección del inmueble: Oficina Central. Privada Circunvalación No. 6 Colonia Jardines de Querétaro C.P. 76020, Querétaro, Qro."</p>  | <p>*Se mantienen o incrementan los flujos de recursos federales o externos destinados a la operación de programas de salud pública y adquisición de insumos médicos.</p> <p>*Las condiciones socioeconómicas y ambientales de la entidad no presentan crisis o desastres que incrementen los riesgos a la salud de forma extraordinaria.</p> <p>*La población sin seguridad social adopta estilos de vida saludables y acude oportunamente a las unidades</p> |



|                     |   |   |   |  |
|---------------------|---|---|---|--|
|                     |   |   | <p><b>DENOMINADOR:</b> ""Nombre de la fuente de información: DEFUNCIONES (Mortalidad) Cubos dinámicos de la DGIS año inmediato anterior</p> <p>Ubicación física y/o digital:<br/><a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/cubos_seed.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/cubos_seed.html</a></p> <p>Área responsable que resguarda la información:<br/>Departamento de Evaluación Estatal y Control de la Información Estadística</p> <p>Dependencia / Ente público que resguarda la información:<br/>Servicios de Salud del Estado de Querétaro</p> <p>Dirección del inmueble: Oficina Central. Privada Circunvalación No. 6 Colonia Jardines de Querétaro C.P. 76020, Querétaro, Qro."</p>  | <p>de salud para el control de enfermedades crónicas.</p>  |
| <p>Componente 1</p> | <p>Servicios de atención médica y hospitalaria a la población sin seguridad social entregados</p> | <p>Porcentaje de población sin seguridad social que recibe atención médica de primera vez en el año con respecto al total de población sin seguridad social</p> | <p><b>NUMERADOR:</b> "Nombre de la fuente de información: CONSULTAS DE PRIMERA VEZ EN EL AÑO EN CUBO DE SIS CONSOLIDADO SINBA 2025</p> <p>Ubicación física y/o digital:<br/><a href="http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html">http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html</a><br/><a href="http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2025_sinba.htm">http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2025_sinba.htm</a></p> <p>Área responsable que resguarda la información:<br/>Departamento de Evaluación Estatal y Control de la Información Estadística</p> <p>Dependencia / Ente público que resguarda la información:<br/>Servicios de Salud del Estado de Querétaro</p> <p>Dirección del inmueble: Oficina Central. Privada Circunvalación No. 6 Colonia Jardines de Querétaro C.P. 76020, Querétaro, Qro."</p> <p><b>DENOMINADOR</b> "Nombre de la fuente de información: PROYECCIONES DE POBLACIÓN POR CONDICIÓN DE DERECHOHABIENCIA (POBLACIÓN Cubos)</p> <p>Ubicación física y/o digital:<br/><a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_poblacion_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_poblacion_gobmx.html</a></p> <p>Área responsable que resguarda la información:<br/>Departamento de Evaluación Estatal y Control de la Información Estadística</p> <p>Dependencia / Ente público que resguarda la información:<br/>Servicios de Salud del Estado de Querétaro</p> <p>Dirección del inmueble: Oficina Central. Privada Circunvalación No. 6 Colonia Jardines de Querétaro C.P. 76020, Querétaro, Qro."</p> | <p>"• Servicios de Salud del Estado de Querétaro cuenta con los recursos humanos e insumos suficientes para el otorgamiento de la atención médica.</p> <p>La población objetivo está dispuesta a utilizar los servicios de salud pública y no prefiere opciones privadas o alternativas.</p> <p>• El comportamiento de las emergencias epidemiológicas permite otorgar el servicio</p> |



|                                 |  |  |  |  |
|---------------------------------|--|--|--|--|
| <p><b>Componentes</b><br/>2</p> | <p>Servicio de prevención y detección temprana bajo un enfoque de ciclo de vida a la población sin seguridad social otorgado</p> | <p>Porcentaje de dosis aplicadas de vacunas en la población menor de un año sin seguridad social con respecto al total de dosis por aplicar a la población de menores de un año de edad sin seguridad social</p> | <p><b>NUMERADOR:</b> "Nombre de la fuente de información: Registro de Dosis Aplicada (RDA), emite la Dirección General de Información en Salud</p> <p>Ubicación física y/o digital: Dirección General de Información en Salud<br/><a href="http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html">http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html</a></p> <p>Área responsable que resguarda la información: Departamento de Infancia y Adolescencia de la Dirección de Servicios de Salud</p> <p>Dependencia / Ente público que resguarda la información: Servicios de Salud del Estado de Querétaro</p> <p>Dirección del inmueble: Oficina Central. Privada Circunvalación No. 6 Colonia Jardines de Querétaro C.P. 76020, Querétaro, Qro."</p> <p><b>DENOMINADOR:</b> "Nombre de la fuente de información: Documento de Sustento estadístico de Dosis por Aplicar a la Población de menores de un año de edad sin seguridad social en base al Registro de Dosis Aplicada (RDA)</p> <p>Ubicación física y/o digital: Departamento de Infancia y Adolescencia de la Dirección de Servicios de Salud</p> <p>Área responsable que resguarda la información: Departamento de Infancia y Adolescencia de la Dirección de Servicios de Salud</p> <p>Dependencia / Ente público que resguarda la información: Servicios de Salud del Estado de Querétaro</p> <p>Dirección del inmueble: Oficina Central. Privada Circunvalación No. 6 Colonia Jardines de Querétaro C.P. 76020, Querétaro, Qro."</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La población objetivo participa activamente en las actividades de prevención.</li> <li>• Servicios de Salud del Estado recibe los insumos necesarios de manera oportuna y suficiente de la federación para las acciones de prevención y promoción.</li> <li>• La red de frío asegura la correcta conservación, almacenamiento y transporte de las vacunas."</li> </ul> <p>Existe estabilidad en la plantilla de personal calificado de los servicios de salud</p> |
| <p><b>Componentes</b><br/>3</p> | <p>Servicios de vigilancia epidemiológica otorgado</p>   | <p>Porcentaje de brotes epidémicos notificados oportunamente según NOM-017 de vigilancia epidemiológica con respecto al total de brotes epidémicos notificados</p>   | <p><b>NUMERADOR:</b>" Nombre de la fuente de información: Brotes epidémicos notificados oportunamente con base a NOM-017 con folio de notificación, emite el Programa Estatal de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres de la Subdirección de Epidemiología Ubicación física y/o digital: Base de datos estatal (Excel). Subdirección de Epidemiología</p> <p>Área responsable que resguarda la información: Subdirección de Epidemiología</p> <p>Dependencia / Ente público que resguarda la información: Servicios de Salud del Estado de Querétaro</p> <p>Dirección del inmueble: Oficina Central. Privada Circunvalación No. 6 Colonia Jardines de Querétaro C.P. 76020, Querétaro, Qro."</p>   | <p>"• El sistema estatal de salud colabora en la prevención de riesgos epidemiológicos que puedan afectar a la población queretana.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La población participa de acciones específicas para limitar el daño de los brotes epidemiológicos.</li> <li>• Existe estabilidad en la plantilla de personal calificado</li> </ul>  |



|                                     |  |   |   |  |
|-------------------------------------|--|---|---|--|
|                                     |  |   | <p><b>DENOMINADOR</b> "Nombre de la fuente de información:<br/>Brotos epidémicos con folio de notificación, emite el Programa Estatal de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres de la Subdirección de Epidemiología</p> <p>Ubicación física y/o digital: Base de datos estatal (Excel).<br/>Subdirección de Epidemiología</p> <p>Área responsable que resguarda la información:<br/>Subdirección de Epidemiología</p> <p>Dependencia / Ente público que resguarda la información:<br/>Servicios de Salud del Estado de Querétaro</p> <p>Dirección del inmueble: Oficina Central. Privada<br/>Circunvalación No. 6 Colonia Jardines de Querétaro C.P.<br/>76020, Querétaro, Qro."</p>   |  |
| <p><b>Actividades</b><br/>C1 A1</p> | <p>Surtimiento de claves recetadas de medicamento a población sin seguridad social para garantizar su disponibilidad y evaluar la calidad de la atención</p> | <p>Porcentaje de claves de medicamentos surtidas con respecto al total de claves de medicamentos recetadas para surtimiento</p> | <p><b>NUMERADOR:</b> "Nombre de la fuente de información:<br/>Sistema de Recetas de Segundo Nivel, Sistema de Administración y Control de Inventario (SACI)</p> <p>Ubicación física y/o digital: Servidor de la Dirección de Finanzas</p> <p>Área responsable que resguarda la información: Dirección de Finanzas</p> <p>Dependencia / Ente público que resguarda la información:<br/>Servicios de Salud del Estado de Querétaro</p> <p>Dirección del inmueble: Oficina Central. Privada<br/>Circunvalación No. 6 Colonia Jardines de Querétaro C.P.<br/>76020, Querétaro, Qro."</p> <p><b>DENOMINADOR:</b> "Nombre de la fuente de información:<br/>Sistema de Recetas de Segundo Nivel, Sistema de Administración y Control de Inventario (SACI)</p> <p>Ubicación física y/o digital: Servidor de la Dirección de Finanzas</p> <p>Área responsable que resguarda la información: Dirección de Finanzas</p> <p>Dependencia / Ente público que resguarda la información:<br/>Servicios de Salud del Estado de Querétaro</p> <p>Dirección del inmueble: Oficina Central. Privada<br/>Circunvalación No. 6 Colonia Jardines de Querétaro C.P.<br/>76020, Querétaro, Qro."</p> | <p>"• Los procesos administrativos para la compra y distribución de medicamentos se dan en tiempo y forma.</p> <p>• Las Emergencias Epidemiológicas permiten realizar los procesos de adquisición de insumos programados.</p> <p>• El abasto de medicamentos es suficiente para atender la demanda de la población."</p> |
| <p><b>Actividad</b><br/>C1 A2</p>   | <p>Acercamiento de servicios de salud con unidades médicas móviles a la población sin seguridad social que reside en</p>                                     | <p>Porcentaje de consultas médicas de primera vez en el año por unidades médicas móviles a</p>                                  | <p><b>NUMERADOR:</b> "Nombre de la fuente de información:<br/>CONSULTAS DE PRIMERA VEZ EN EL AÑO EN CUBO DE SIS CONSOLIDADO SINBA de Unidades Médicas Móviles que visitan localidades de difícil acceso.</p> <p>Ubicación física y/o digital:<br/><a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html</a></p>   | <p>"• El Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos para la operación del programa se formaliza cada año con la federación.</p>   |



|  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
|  | <p>localidades con alta y muy alta marginación y de difícil acceso a servicios de salud</p> | <p>población sin seguridad social residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud con respecto al total de población sin seguridad social residente en localidades de difícil acceso a servicios de salud DE SU MICROREGIONALIZACIÓN OPERATIVA</p> | <p>Área responsable que resguarda la información:<br/>Departamento de Evaluación y Control de la Información Estadística</p> <p>Dependencia / Ente público que resguarda la información:<br/>Servicios de Salud del Estado de Querétaro</p> <p>Dirección del inmueble: Oficina Central. Privada Circunvalación No. 6 Colonia Jardines de Querétaro C.P. 76020, Querétaro, Qro.</p> <p><b>DENOMINADOR:</b> Población de Micro-regionalización Operativa de Unidades Médicas Móviles</p> <p>Ubicación física y/o digital: Documento oficial Anexo que integra el Convenio Específico de Colaboración, Coordinación de Unidades Móviles</p> <p>Área responsable que resguarda la información:<br/>Coordinación Estatal de Unidades Médicas Móviles</p> <p>Dependencia / Ente público que resguarda la información:<br/>Servicios de Salud del Estado de Querétaro</p> <p>Dirección del inmueble: C. Norberto Aguirre # 15 Emiliano Zapata C.P. 76900 El Pueblito, Qro."</p>  | <p>*La población local está dispuesta a recibir y utilizar los servicios de salud proporcionados por las unidades móviles, superando barreras culturales o de desconfianza.</p> <p>• Se cuenta con los insumos necesarios y vehículos en buen estado para asegurar la asistencia a las localidades.</p> <p>*Las condiciones climáticas (lluvias extremas, inundaciones, etc.) permiten el acceso de las unidades médicas móviles a las localidades de difícil acceso durante la mayor parte del año.</p> |
| <p><b>Actividad</b><br/><b>C1 A3</b></p> | <p>Maximización del uso de recursos hospitalarios</p>                                       | <p>Porcentaje de ocupación hospitalaria</p>  | <p><b>NUMERADOR:</b> "Nombre de la fuente de información:<br/>Plataforma SEUL-SINBA</p> <p>Ubicación física y/o digital:<br/><a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html</a></p> <p>Área responsable que resguarda la información:<br/>Departamento de Evaluación y Control de la Información Estadística</p> <p>Dependencia / Ente público que resguarda la información:<br/>Servicios de Salud del Estado de Querétaro</p> <p>Dirección del inmueble: Oficina Central. Privada Circunvalación No. 6 Colonia Jardines de Querétaro C.P. 76020, Querétaro, Qro.</p> <p><b>DENOMINADOR:</b> "Nombre de la fuente de información:<br/>Plataforma SEUL-SINBA</p> <p>Ubicación física y/o digital:<br/><a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html</a></p> <p>Área responsable que resguarda la información:<br/>Departamento de Evaluación y Control de la Información Estadística</p> <p>Dependencia / Ente público que resguarda la información:<br/>Servicios de Salud del Estado de Querétaro</p> <p>Dirección del inmueble: Oficina Central. Privada Circunvalación No. 6 Colonia Jardines de Querétaro C.P. 76020, Querétaro, Qro.</p> | <p>**La capacidad hospitalaria es suficiente para la demanda de atención.</p> <p>• La Dependencia/Ente Público del orden de gobierno correspondiente abastece de los insumos necesarios en tiempo y forma para la realización de las actividades del programa.</p> <p>** La población objetivo está dispuesta a utilizar los servicios de salud pública y no prefiere opciones privadas o alternativas.</p>  |



|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
| <p><b>Actividad</b><br/><b>C2 A1</b></p>   | <p>Ejecución de acciones de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento, enfocado al autocuidado para reducir la mortalidad por cáncer de mama</p>       | <p>Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social a quien se realizó estudio de mastografía con respecto al total de mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social</p>   | <p><b>NUMERADOR:</b> Nombre de la fuente de información:<br/>Plataforma SIS-SINBA</p> <p>257 TOMAS DE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE UNEME DEDICAM,</p> <p>Emite el Programa Cáncer de la Mujer de la Dirección de Servicios de Salud</p> <p>Ubicación física y/o digital: CUBOS SIS<br/><a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html</a></p> <p>Área responsable que resguarda la información:<br/>Departamento de Evaluación y Control de la Información Estadística</p> <p>Dependencia / Ente público que resguarda la información:<br/>Servicios de Salud del Estado de Querétaro</p> <p>Dirección del inmueble: Oficina Central. Privada Circunvalación No. 6 Colonia Jardines de Querétaro C.P. 76020, Querétaro, Qro.</p> <p><b>DENOMINADOR:</b> ""Nombre de la fuente de información:<br/>Meta programada del grupo etario sin seguridad social</p> <p>Ubicación física y/o digital: META FEDERAL</p> <p>Área responsable que resguarda la información: Programa Cáncer de la Mujer de la Dirección de Servicios de Salud</p> <p>Dependencia / Ente público que resguarda la información:<br/>Servicios de Salud del Estado de Querétaro</p> <p>Dirección del inmueble: Oficina Central. Privada Circunvalación No. 6 Colonia Jardines de Querétaro C.P. 76020, Querétaro, Qro."</p> | <p>"• Los Programas Federales o el Estado incluyen la contratación de técnicos radiólogos para la realización de mastografías a la población objetivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La población objetivo demanda el servicio</li> <li>• El comportamiento de las emergencias epidemiológicas permite otorgar el servicio"</li> </ul>  |
| <p><b>Actividades</b><br/><b>C2 A2</b></p> | <p>Ejecución de acciones de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento enfocado al autocuidado para reducir la mortalidad de cáncer cérvico-uterino</p> | <p>Porcentaje de mujeres y hombres trans de 25 a 64 años de edad sin seguridad social a quien se realizó tamizaje de cáncer de cuello uterino, mediante citología cervical y/o prueba de Virus del Papiloma Humano (VPH) acorde a la normatividad</p> | <p><b>NUMERADOR:</b> ""Nombre de la fuente de información:<br/>Detección de VPH por citología convencional y/o prueba de híbridos para VPH,</p> <p><b>VARIABLES DE SIS:</b></p> <p>DTC03 CITOLOGÍA CERVICO-VAGINAL TOTAL DE DETECCIONES REALIZADAS</p> <p>DT028 VPH PCR EN TIEMPO REAL O CITOPATOLOGÍA MUJER POSITIVA</p> <p>DT051 VPH PCR EN TIEMPO REAL O CITOPATOLOGÍA MUJER NEGATIVAS</p> <p>Emite el Programa Cáncer de la Mujer de la Dirección de Servicios de Salud</p> <p>Ubicación física y/o digital:<br/><a href="http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html">http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html</a> -</p>   | <p>"• 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La población objetivo está dispuesta a utilizar los servicios de salud pública y no prefiere opciones privadas o alternativas.</li> <li>• El comportamiento de las emergencias epidemiológicas permite otorgar el servicio"</li> </ul> |



|                                 |   |   |   |  |
|---------------------------------|---|---|---|--|
|                                 |   | <p>aplicable respecto al total de mujeres y hombres trans de 25 a 64 años sin seguridad social</p>  | <p>Área responsable que resguarda la información:<br/>Departamento de Evaluación y Control de la Información Estadística</p> <p>Dependencia / Ente público que resguarda la información:<br/>Servicios de Salud del Estado de Querétaro</p> <p>Dirección del inmueble: Oficina Central. Privada Circunvalación No. 6 Colonia Jardines de Querétaro C.P. 76020, Querétaro, Qro."</p> <p><b>DENOMINADOR:</b> ""Nombre de la fuente de información:<br/>Meta programada del grupo etario sin seguridad social</p> <p>Ubicación física y/o digital: Documento de Meta Programada emitido por la Federación. Programa Cáncer de la Mujer</p> <p>Área responsable que resguarda la información: Programa Cáncer de la Mujer de la Dirección de Servicios de Salud</p> <p>Dependencia / Ente público que resguarda la información:<br/>Servicios de Salud del Estado de Querétaro</p> <p>Dirección del inmueble: Oficina Central. Privada Circunvalación No. 6 Colonia Jardines de Querétaro C.P. 76020, Querétaro, Qro."</p>  |  |
| <p><b>Actividades C2 A3</b></p> | <p>Seguimiento médico adecuado a pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica y Diabetes Mellitus mediante la aplicación de protocolos de manejo clínico</p> | <p>Promedio trimestral de consultas médicas subsecuentes a paciente con Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y/o Diabetes Mellitus (DM).</p> | <p><b>NUMERADOR:</b> "Nombre de la fuente de información:<br/>Plataforma SIS-SINBA. SIS CONSULTA EXTERNA SUBSECUENTE POR DIAGNOSTICO DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL</p> <p>Ubicación física y/o digital:<br/><a href="https://dgispeiis02.salud.gob.mx:7001/Exportador/index.zul?id_persona_consulta=PATRICIA.RAMIREZ">https://dgispeiis02.salud.gob.mx:7001/Exportador/index.zul?id_persona_consulta=PATRICIA.RAMIREZ</a> acceso restringido a usuario.</p> <p>Área responsable que resguarda la información:<br/>Departamento de Evaluación y Control de la Información Estadística</p> <p>Dependencia / Ente público que resguarda la información:<br/>Servicios de Salud del Estado de Querétaro</p> <p>Dirección del inmueble: Oficina Central. Privada Circunvalación No. 6 Colonia Jardines de Querétaro C.P. 76020, Querétaro, Qro.</p> <p><b>DENOMINADOR:</b> "Nombre de la fuente de información:<br/>MUJERES Y HOMBRES EN TRATAMIENTO DE HTA Y/O DM DEL SISTEMA SIC o SIS</p> <p>Ubicación física y/o digital: SIC<br/><a href="https://www.tablerocronicassic-sinba.com/TableroSIC/SIC">https://www.tablerocronicassic-sinba.com/TableroSIC/SIC</a></p> <p>Área responsable que resguarda la información:<br/>Departamento de atención AL ADULTO Y ADULTO MAYOR</p> <p>Dependencia / Ente público que resguarda la información:<br/>Servicios de Salud del Estado de Querétaro</p> | <p>"• La población objetivo participa en esquemas proactivos que permitan tratarse oportunamente para evitar las complicaciones derivadas de un mal control de enfermedades cardiometabólicas.</p> <p>• Los procesos de adquisición y distribución de insumos es oportuno.</p> <p>"•</p> <p>• La población objetivo está dispuesta a utilizar los servicios de salud pública y no prefiere opciones privadas o alternativas.</p> |



|                              |   |  |   |   |
|------------------------------|---|--|---|---|
|                              |   |  | <p>Dirección del inmueble: Oficina Central. Privada Circunvalación No. 6 Colonia Jardines de Querétaro C.P. 76020, Querétaro, Qro."</p>   |   |
| <p>Actividades<br/>C3 A1</p> | <p>Capacitación a personal de salud en materia de vigilancia epidemiológica</p> | <p>Porcentaje de capacitaciones en materia de vigilancia epidemiológica realizadas con respecto al total de las capacitaciones establecidas en el Plan Anual de Capacitación en materia de Vigilancia Epidemiológica</p> | <p><b>NUMERADOR:</b> " Nombre de la fuente de información: CAPACITACIONES REALIZADAS CON CARTA DESCRIPTIVA</p> <p>Emite Subdirección de Epidemiología</p> <p>Ubicación física y/o digital: Cartas descriptivas y lista de asistencia. Subdirección de Epidemiología</p> <p>Área responsable que resguarda la información: Subdirección de Epidemiología</p> <p>Dependencia / Ente público que resguarda la información: Servicios de Salud del Estado de Querétaro</p> <p>Dirección del inmueble: Oficina Central. Privada Circunvalación No. 6 Colonia Jardines de Querétaro C.P. 76020, Querétaro, Qro.</p> <p><b>DENOMINADOR:</b> "Nombre de la fuente de información: PLAN ANUAL DE CAPACITACION EN MATERIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p> <p>Emite Subdirección de Epidemiología</p> <p>Ubicación física y/o digital: DOCUMENTO DEL PLAN DE CAPACITACION EN MATERIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p> <p>Área responsable que resguarda la información: Subdirección de Epidemiología</p> <p>Dependencia / Ente público que resguarda la información: Servicios de Salud del Estado de Querétaro</p> <p>Dirección del inmueble: Oficina Central. Privada Circunvalación No. 6 Colonia Jardines de Querétaro C.P. 76020, Querétaro, Qro.</p> | <p>"• Existe estabilidad en la plantilla de personal calificado</p> <p>Existe disposición y compromiso por parte del personal de salud para participar en los procesos de formación, garantizando que el quórum mínimo requerido se mantenga durante todo el ejercicio fiscal.</p> <p>El personal de salud seleccionado cuenta con la descarga administrativa y el tiempo necesario para asistir y completar los módulos de capacitación programados sin afectar la operatividad de los servicios clínicos.</p> |



### 13. Análisis presupuestal

#### Recursos presupuestarios por capítulo de gasto

[Los Pp nuevos, deberán especificar el monto del presupuesto estimado para el ejercicio fiscal en el que iniciaría operaciones el Pp. Los Pp existentes indicarán el presupuesto aprobado en el PEF vigente]

| Capítulo  | Monto en pesos corrientes |
|---|---------------------------|
| 1000 Servicios personales                                   | 2,334,166,244             |
| 2000 Materiales y suministros                               | 179,730,000               |
| 3000 Servicios generales                                    | 87,380,274                |
| 4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas | 1,200,000                 |
| 5000 Bienes muebles, inmuebles e intangibles                |                           |
| 6000 Inversión pública                                      |                           |
| 7000 Inversiones financieras y otras provisiones            |                           |
| 8000 Participaciones y aportaciones                         |                           |
| 9000 Deuda pública  |                           |
| <b>Total</b>  | <b>2,602,476,518</b>      |

#### Fuente u origen de los recursos

[Especificar la fuente de los recursos para el financiamiento del Pp]:

| Fuente de Recursos   | Porcentaje respecto al presupuesto estimado |
|--|---|
| Recursos Fiscales  |   |
| Otros recursos (especificar fuente(s))<br>SANAS, COFEPRIS, FAM,<br>ADICCIONES, U013 IMSS-<br>BIENESTAR, FASSA, RECURSOS<br>PROPIOS Y RECURSOS<br>ESTATALES | 100   |
| <b>Total</b>   | <b>100</b>                                  |