



SECRETARÍA  
DE SALUD - SESEQ

# PROGRAMA INSTITUCIONAL SESEQ 2016-2021.

Compromisos y retos en salud.

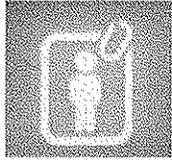
Handwritten marks and scribbles in blue ink on the left margin, including a large '0', a signature, a checkmark, another signature, and some scribbles at the bottom.

“Toda organización debe partir de lo que es y no de lo que pretende ser, debe conocerse primero, saber de qué recursos dispone en el momento de comenzar, cual es el trabajo que ha hecho, por qué ha llegado hasta dónde está y a partir de esto proyectarse a sí misma, crearse y recrearse teniendo en cuenta su medio y las experiencias que ha tenido... debe siempre recordar que su medio es altamente dinámico y competitivo y las organizaciones que no logren estar al nivel de los cambios quedarán rezagadas”.

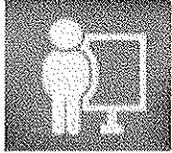
Anónimo

A long, thin, dark scribble or mark at the bottom right of the page.

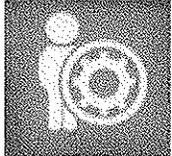
Índice



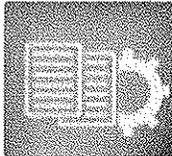
**Introducción** .....4



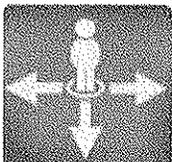
**Marco conceptual** .....6



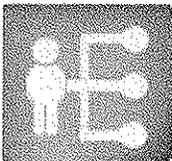
**Marco legal** .....18



**Macro proceso de Servicios de Salud del Estado de Querétaro** .....20



**Alineación estratégica y por objetivos** .....21



**Intención estratégica** .....26

*[Handwritten signatures and marks on the right margin]*

*[Handwritten mark on the bottom left margin]*



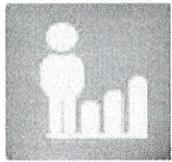
**Modelo estratégico de SESEQ.....27**



**Administración estratégica. Estructura y Objetivos. ....28**



**Plan de trabajo .....35**



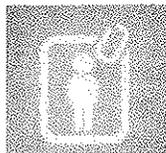
**Evaluación de las estrategias .....47**



**Directorio de participantes.....61**



**Bibliografía .....62**



## Introducción

La salud es una condicionante del desarrollo y del bienestar colectivo. Como gobierno tenemos la obligación de garantizar una mayor cobertura y accesibilidad a servicios de salud con altos niveles de calidad y accesibilidad para responder de forma eficaz a la atención preventiva y curativa de los padecimientos que afectan a la población, mediante un trato humano y digno.

En el país se atraviesa por un periodo de transición epidemiológica, en el cual se enfrenta de forma simultánea el reto de la carga de enfermedades crónicas degenerativas y los rezagos de patologías infecciosas, esto en función del ritmo de los cambios demográficos y de los procesos de urbanización e industrialización, los cambios de hábitos y de estilo de vida de la población, el uso de la tecnología y de la necesidad de utilizar más y más frecuente los servicios de salud, lo cual hace necesario generar cambios y estrategias con mayor velocidad y efectividad, fortalecer las acciones de prevención y promoción de la salud así como las alternativas con mayor viabilidad para enfrentar las enfermedades y condicionantes a futuro en materia de salud, que favorezcan la cultura de la salud, de corresponsabilidad y promuevan el desarrollo de oportunidades para elegir estilos de vida saludables.

El gobierno bajo cargo de Francisco Domínguez Servién tiene como propósito fundamental mejorar la calidad y condiciones de vida de los queretanos, siendo la Salud de las personas un aspecto relevante para la política de desarrollo humano y social, como parte del Eje 1. Querétaro

Humano, en el cual la salud se considera un activo que permite el disfrute de una larga vida productiva que aporte al desarrollo de la entidad y que trasciende a nivel familiar y comunitario.

Por lo que a fin de fortalecer las acciones en materia de salud se contempla la estrategia I.1 Protección de la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del Estado, la cual mediante las líneas de acción: Fortalecer los programas de prevención y promoción a la salud en la población del Estado, reducir y vigilar los riesgos epidemiológicos que afectan la salud de la población de la entidad, garantizar el acceso de servicios de salud a toda la población de Querétaro, mejorar la calidad de los servicios de salud en todos los niveles de atención del Estado y mejorar las instalaciones de los inmuebles que ofrecen servicios de salud en las localidades, para lo cual se requiere generar acciones en base a estrategias, líneas de acción, objetivos y metas que permitan y faciliten la equidad de oportunidades, la inclusión y la cohesión social, de forma que se reduzcan las brechas de desigualdad, se promueva el ejercicio efectivo de los derechos sociales en la población y el trabajo conjunto entre sociedad y gobierno, guiados por valores en la promoción de estilos de vida sanos y saludables, tal y como se manifiesta en el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021.

Para poder llevar a cabo todas las estrategias, debemos ser partícipes del eje V. Querétaro con buen Gobierno, teniendo como objetivo lograr que con una gestión pública eficaz, eficiente, transparente y austera se financie el

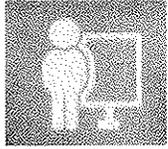
2021

desarrollo y se traduzca en mejora calidad de vida de la población queretana, para lo cual el programa institucional contempla además la participación en la estabilidad de las finanzas del Estado, el fortalecimiento de una gestión transparente que rinda cuentas y el fomento a la eficiencia gubernamental, ya que los retos que enfrenta hoy el sector público en materia de recursos financieros, materiales y humanos para la salud deberán ser abordados elevando la eficiencia y la calidad del gasto.

El presente programa institucional contiene los diagnósticos, objetivos, estrategias y líneas de acción a fin de dar cumplimiento a los objetivos y metas planteados en materia de Salud, respondiendo así a los retos establecidos para Servicios de Salud del Estado de Querétaro y poniendo 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 y la protección social en salud para la población, así como la calidad de la atención, estableciendo así el rumbo para la construcción e integración de un Sistema Universal de Salud fortalecido para beneficio de la ciudadanía.

**Dr. Alfredo Gobera Farro**

Secretario de Salud y Coordinador General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro.



## Marco Conceptual.

El Estado de Querétaro del cual la capital es Santiago de Querétaro, se localiza en el centro- este del territorio nacional, con coordenadas geográficas de latitud 20°35'17"N y longitud 100°23'17" O, a una altura de 1826 mts sobre el nivel del mar. 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. Su extensión territorial abarca 11 699 km<sup>2</sup>, representado el 0.6% del territorio nacional.

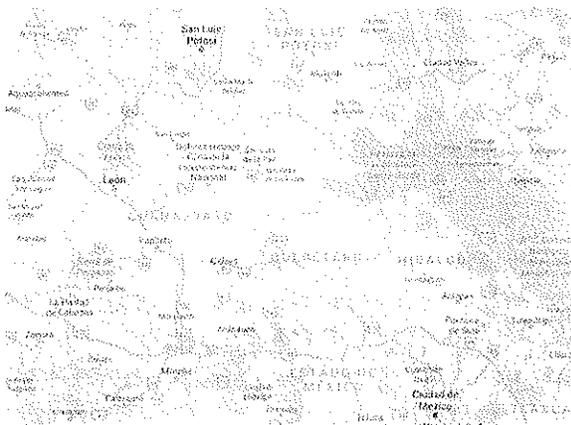


Fig.1 Ubicación geográfica y colindancias del Estado de Querétaro. Fuente. Google INEGI 2017.

Tiene un clima que va desde los cálidos relativamente húmedos del este de la Sierra Madre Oriental hasta los secos y semisecos de la mesa del centro, delimitándose para el Estado cuatro zonas de gestión ambiental como lo son

el centro, sur, semi-desierto y Sierra Gorda n). Con una temperatura media anual de 18°C.

Sus condiciones climáticas y orográficas le permiten contar con una riqueza natural y amplia diversidad de ecosistemas y biodiversidad en cuanto a su flora y fauna destacando la Reserva de la biosfera de la zona serrana.

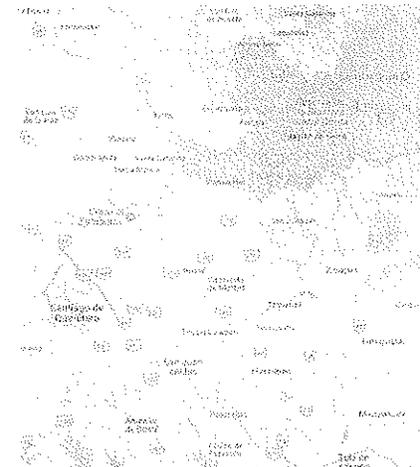


Fig. 2 División geo estadística municipal en mapa cartográfico. Fuente <http://mapas.queretaro.gob.mx/>

El Estado de Querétaro cuenta con 18 municipios, los cuales se encuentran regionalizados de acuerdo a las zonas de gestión ambiental en cuatro Jurisdicciones Sanitarias, estando distribuidos en la Jurisdicción Sanitaria No. 1 los municipios de Querétaro, Corregidora, El Marqués y Huimilpan, en la

Jurisdicción Sanitaria No. 2 los municipios de Pedro Escobedo, San Juan del Río, Tequisquiapan, Ezequiel Montes y Amealco de Bonfil, mientras que para la Jurisdicción Sanitaria No. 3 se encuentran los municipios de Cadereyta de Montes, Colón, Toliman, Peñamiller y San Joaquín, y para la Jurisdicción Sanitaria No. 4 están los municipios de Landa de Matamoros, Pinal de Amoles, Jalpan de Serra y Arroyo Seco.

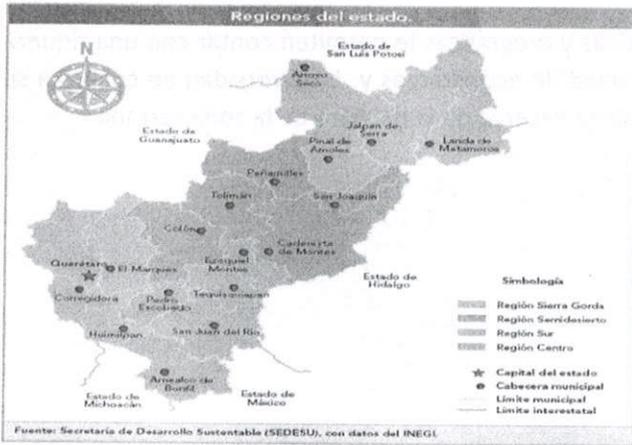


Fig. 3 Distribución de las regiones del Estado y de las 4 Jurisdicciones Sanitarias. Fuente Secretaría de Desarrollo Sustentable e INEGI.

La principal fuente de abasto de agua en el Estado, la constituye el subsuelo (72%) mediante nueve mantos acuíferos en explotación con una extensión aproximada de 8,345 km<sup>2</sup> de donde se obtienen 696, 937Mm<sup>3</sup> de 1,714 pozos profundos inscritos en el (1). Las aguas de los municipios de Querétaro, El marqués, Corregidora, Huimilpan, Colón y Amealco de Bonfil drenan al Océano Pacífico, mientras que las del resto de la Entidad drenan hacia el Golfo de México. Querétaro tiene una precipitación anual pluvial promedio de 580mm<sup>1</sup>.

Evolución de la precipitación pluvial en el estado de Querétaro  
Serie 2008 a 2017, 9 de octubre  
Milímetros

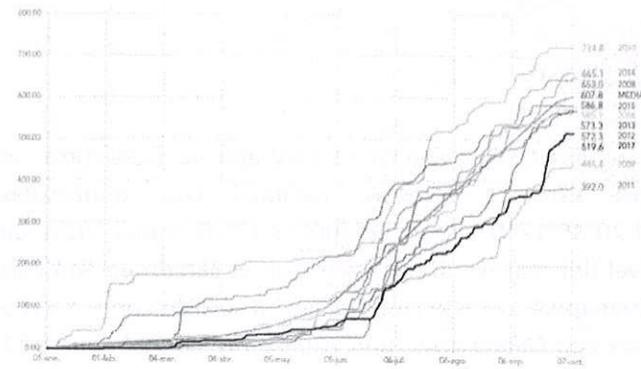


Fig. 4 Evolución de la precipitación pluvial en el Estado de Querétaro. Memoria de Cálculo. Fuente CONAGUA

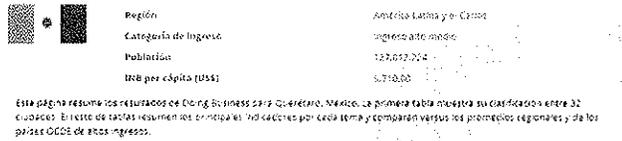
La infraestructura actual de almacenamiento para aguas superficiales en la entidad es de 332Mm<sup>3</sup>, entre las que se encuentran 63 presas con una capacidad total mayor a los 500Mm<sup>3</sup>. Se tienen además 1787 bordos para riego y abrevadero con capacidades menores a los 500Mm<sup>3</sup> y de capacidad útil a 54.4Mm<sup>3</sup> (1).

De acuerdo al INEGI, en el 2010, en Querétaro hay 449, 923 viviendas particulares, de las cuales: 411, 735 disponen de agua entubada dentro o fuera de la vivienda, pero en el mismo terreno, lo que representa el 91.5%, 409, 186 tienen drenaje, lo que equivale al 90.9% y 439,566 cuentan con energía eléctrica, esto es el 97.7% .

En el Estado, el sector de actividad que más aporta al PIB estatal es la industria manufacturera, el cual corresponde al 28.1% de acuerdo al INEGI, donde se destaca la fabricación de productos metálicos, maquinaria y equipo. En total, el Estado de Querétaro aporta el 2.1% al PIB Nacional.

Entre las principales actividades que se realizan en el Estado de Querétaro están el comercio (17.1%), fabricación de maquinaria y equipo (12.7%), construcción (12.3%), servicios inmobiliarios y de alquiler de bienes muebles e intangibles (9.5%) y transportes, correos, almacenamiento (7.4%) que juntas representan el 59% del PIB estatal, siendo los sectores estratégicos los alimentos, bebidas, automotriz y aeroespacial (2).

De acuerdo con el informe Doing Business 2017, publicado por el Banco Mundial (BM) y la Corporación Financiera Internacional (CFI), que clasifica a las economías por su facilidad para hacer negocios, la ciudad de Querétaro ocupa el 11° lugar de la clasificación entre las 32 ciudades en México. Asimismo, al desagregar este indicador, se observa que el Estado de Querétaro ocupa el 5° lugar para apertura de un negocio, el 26° respecto al manejo de permisos de construcción, el 2° en registro de propiedades y el 16° para cumplimiento de contratos (3), por lo que el Estado de Querétaro resulta atractivo para la inversión a nivel Nacional e Internacional, siendo el 3er lugar a nivel nacional en generador de empleos.



Esta página resume los resultados de Doing Business 2017 de Querétaro, México. La primera tabla muestra su clasificación entre 32 ciudades. El resto de las tablas resumen los principales indicadores por cada tema y comparan varios los promedios regionales y de los países OCDE de acceso restringido.

Clasificación de la Categoría	Clasificación entre 32 ciudades en México	Puntaje de distancia a la frontera entre 32 ciudades en México	Ciudad con mejor desempeño en México
Crear una empresa	5	56.25	Montenrey
Registrar una propiedad	2	75.79	Aguascalientes
Completar un contrato	16	72.10	Tehuacan de Ruiz

Fig. 5 Informe Doing Business. Reporte para el Estado de Querétaro y su clasificación entre las 32 ciudades de México 2017.

Dentro de las características demográficas la población para el Estado de Querétaro de acuerdo al INEGI corresponde al 1.7% del total del país,

encontrándose distribuida el 70% urbana y 30% rural; a nivel nacional el dato es de 78 y 22% respectivamente.

Teniendo en el Estado la esperanza de vida promedio de 75.39 años, siendo para el hombre de 72.82 años y para la mujer de 78.8 años, comparado con la esperanza de vida a nivel nacional es de 74.9 años. Se prevé que la esperanza de vida para el 2020 para la población total sea de 76 años y para el 2030 sea de 77.2 años.

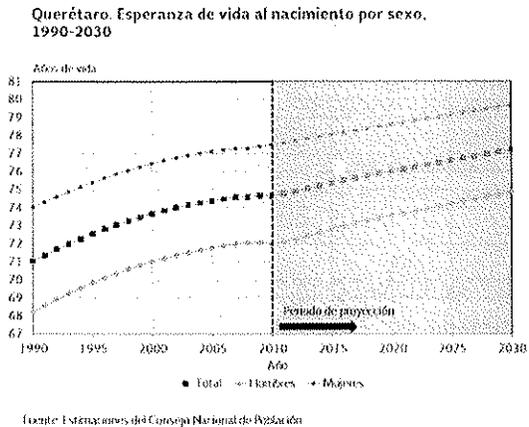
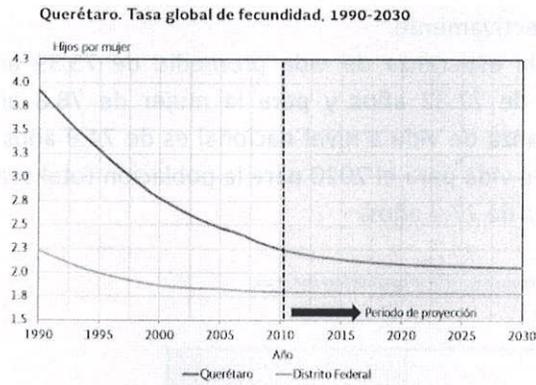


Fig. 6 Proyección 1990-2030 de la Esperanza de vida al nacimiento por sexo en el Estado de Querétaro. Fuente: Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030. CONAPO.

Se prevé de acuerdo a CONAPO 2015 que el incremento en los nacimientos será lento, esto debido a un descenso en la fecundidad resultado de la creciente accesibilidad a los servicios de salud reproductiva y de planificación familiar. La tendencia a la baja se mantiene en 2.24 hijos por mujer en el 2010, esperando que para el 2020 sea de 2.09 y para el 2030 sea de 2.06, siendo para la tasa de fecundidad el mayor grupo de mujeres entre los 20 y los 24 años de edad.

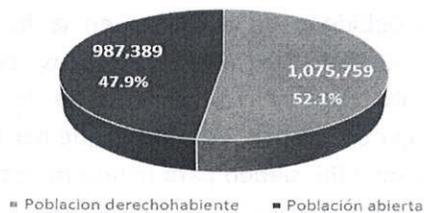


Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población.

Fig. 7 Proyección 1990-2030 de la Esperanza de vida al nacimiento por sexo en el Estado de Querétaro. Fuente: Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030. CONAPO.

De acuerdo al preliminar 2017 de CONAPO el Estado de Querétaro cuenta con una población total estimada de 2,063,148 habitantes de la cual el 52.1% corresponde a población derechohabiente y el 47.9% corresponde a población abierta. La población se encuentra distribuida en las diferentes regiones del Estado, teniendo mayor concentración en los municipios de Querétaro con un 43%, San Juan del Río con un 13%, Corregidora con un 8.5%, El marques con un 7.2% estando la menor concentración poblacional en los municipios de la Jurisdicción Sanitaria No. 1

Población por derechohabiente 2017



Distribución de población por sexo 2017

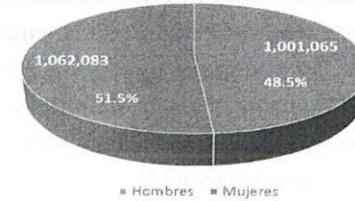


Fig.8 y 9 Distribución de población queretana por derechohabiente y por sexo. Fuente proyección CONAPO 2016. Departamento de Estadística. Dirección de planeación. SESEQ.

La población total se encuentra distribuida con el 51.5% para mujeres y el 48.5% para hombres. La pirámide poblacional nos muestra que la mayor parte de la población se encuentra en edades jóvenes, principalmente entre los 5 y los 29 años de edad, con 927,360 habitantes representando el 44% de la población, mientras que la población de 60 años y más representa el 8.9%.

Distribución población 2017

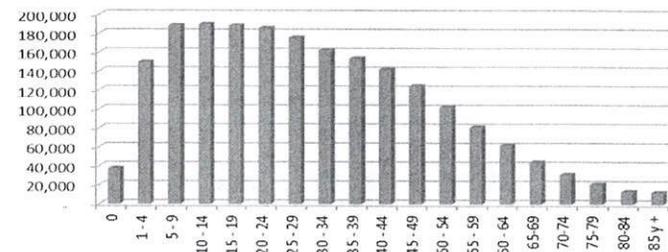


Fig. 10 Distribución de población por edades, Fuente proyección CONAPO Indicadores demográficos 2010- 2030. Departamento de Evaluación. Dirección de planeación. SESEQ

Por lo que 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%.

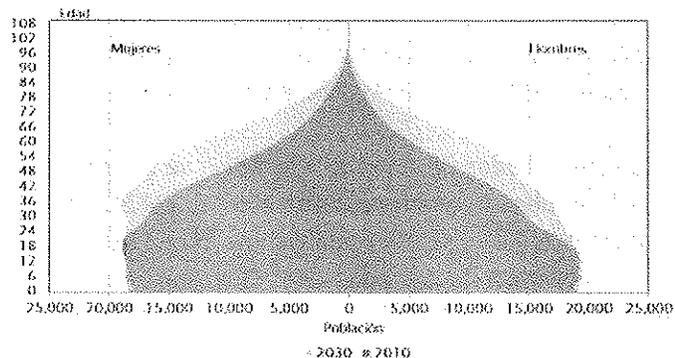


Fig. 11 Población base y proyectada 2010 y 2030 en el Estado de Querétaro. Fuente Estimaciones del Consejo Nacional de Población.

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

Además en Querétaro se prevé que la población continúe aumentando en las décadas futuras, esto derivado a que el Estado de Querétaro por su ubicación geográfica, accesibilidad, crecimiento y desarrollo representa una opción atractiva para la población al ser una posibilidad de emprender una nueva vida en un lugar diferente, con una mejor oportunidad de trabajo, instituciones para estudiar y con mejor calidad de vida, estimándose que anualmente se agregan 24 personas en promedio por cada 1,000 habitantes, con una tasa de crecimiento anual de 2.4%, alcanzando en el 2020 un volumen de 2,147,765 personas con una tasa de crecimiento de 1.28 por ciento anual, calculándose que para el 2030 llegará a 2,403,016

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

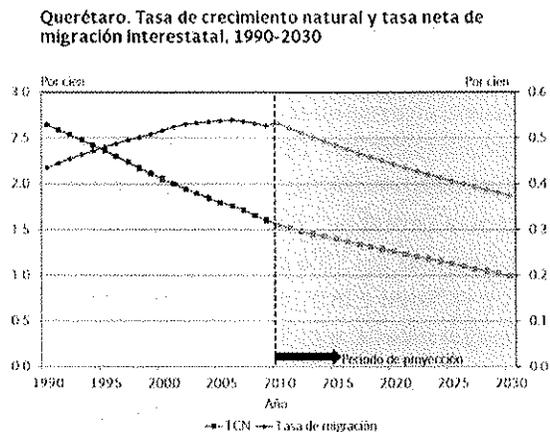


Fig. 12 Tasa de crecimiento natural y tasa neta de migración interestatal 1990 con proyección 2030. Fuente Estimaciones. Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030. CONAPO.

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 lo referente a la infraestructura en salud el Estado de Querétaro, se cuenta hasta diciembre 2016 con 197 centros de salud de primer nivel con 568 núcleos básicos y 581 consultorios de medicina general y 5 hospitales de segundo nivel con 103 consultorios, de estos hospitales, 4 son generales y uno de especialidades para el Niño y la Mujer.

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

El total de camas con que se cuentan en primer nivel de atención tanto para observación como para hospitalización son 188 camas no censables y 38 censables. En el segundo nivel de atención se cuenta con un total de 434 camas no censables y 417 camas censables, distribuidas en los hospitales, este número refiere un déficit de más del 55% de acuerdo a los indicadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS, que establece una cama por cada 1,000 habitantes). *Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021.*

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

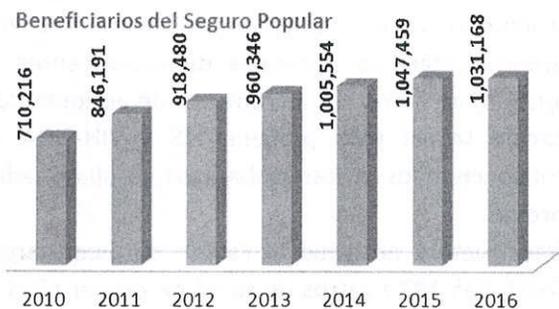


Fig.13 Población afiliada a Seguro Popular 2010-2016. Fuente <http://www.segropopularqueretaro.gob.mx/html/estadisticasbeneficiarios.html>.

Al 2016 se tienen 1,031,168 beneficiarios con Seguro Popular, con 443,779 familias queretanas afiliadas al Seguro Popular, de las cuales 286,735 se encuentran en zonas urbanas (65%) y 157,044 (35%) en zonas rurales.

En cuanto a los beneficiarios afiliados de acuerdo a su edad, se tienen al 31 de mayo del 2016 583,821 adultos lo que representa el 57%, 274,589 niños (27%), 148,860 adolescentes (14%) y 23,989 adultos mayores (2%). Los municipios con mayor porcentaje de afiliados son: Querétaro con 33% (337,793), San Juan del Río con 15% (128,499), El marqués con 7% (71,662), Corregidora con 6% (63,512) y Cadereyta de montes con 5.6%.

Para la atención de la salud, la demanda de consulta a nuestros servicios ha ido incrementando progresivamente, debido al aumento de la población, la mayor accesibilidad y diversidad de los servicios para la población en general, el incremento en la afiliación y cobertura a Seguro Popular, así como la colindancia con otros Estados como San Luis Potosí, Michoacán, Guanajuato.



Fig. 14. Distribución de consulta general otorgadas y comportamiento desde el 2010 al 2016. Fuente SIS. Repositorio estadística. Departamento de estadística, Dirección de planeación.

En un comparativo anual, el número de consultas ha sido fluctuante, presentándose incrementos y decrementos, con una tendencia a la alza, distribuidas entre los diferentes programas de atención.

La consulta a pacientes afiliados al Seguro Popular ha ido en incremento durante los últimos años, durante el periodo del 2011 al 2016 se incrementó un promedio de 33 %, con respecto a las consultas que fueron otorgadas en el 2010.

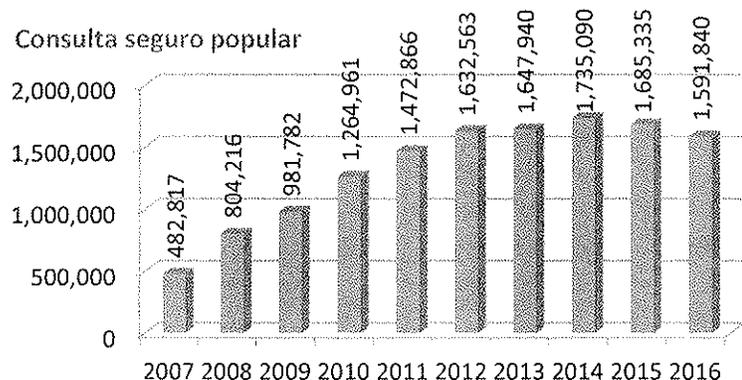


Fig. 15. Distribución de consultas otorgadas a pacientes afiliados al Seguro Popular. En el 2016 el número de consultas fue de un total de 1,591,840. Fuente SIS Repositorio de estadística. Departamento de estadística, Dirección de planeación.

La demanda de consulta externa tanto en las unidades de primer nivel como de segundo nivel de atención ha ido en incremento, la principal demanda se encuentra en la atención para la consulta de especialidad que en el periodo del 2010 al 2015 ha incrementado en un 44%, mientras en el mismo periodo la salud bucal ha incrementado un 18%, la consulta de urgencias un 56% y la consulta de salud mental hasta 114%.



Fig. 16. Tendencia de otorgamiento de consulta externa general. En el periodo del 2010 al 2015 se ha incrementado un 6%. Fuente SIS Repositorio de estadística. Departamento de estadística, Dirección de planeación.

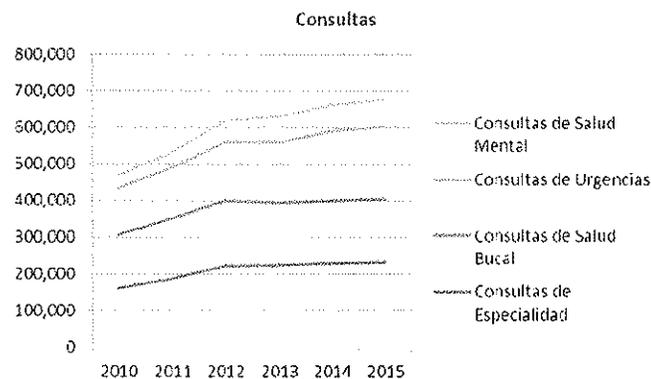


Fig. 17. Tendencia de otorgamiento de consulta externa general por tipo de demanda. Fuente SIS Repositorio de estadística. Departamento de estadística, Dirección de planeación.

La consulta en el primer nivel de atención a las mujeres embarazadas se ha mantenido fluctuante, siendo en el 2015 el 28% de la consulta de embarazadas a mujeres adolescentes.

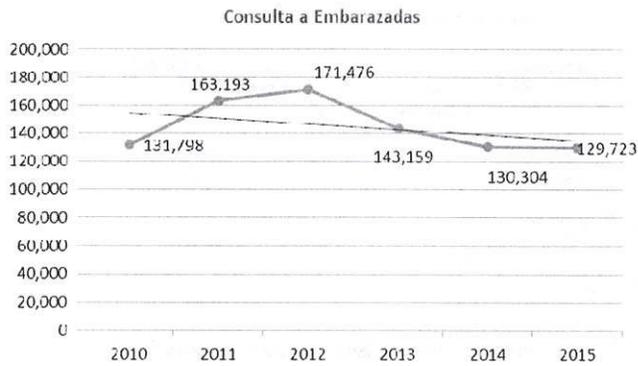


Fig. 18. Tendencia de otorgamiento de consulta a mujeres embarazadas en el periodo 2010 a 2015. Fuente SIS Repositorio de estadística. Departamento de estadística, Dirección de planeación.

La consulta para atención de IRAS y EDAS a niños menores de 5 años ha ido en decremento, lo cual es reflejo de las intervenciones realizadas en materia de promoción de la salud, capacitación a las madres y distribución del Vida Suero Oral.



Fig. 19. Tendencia de otorgamiento de consulta a niños menores de 5 años en atención de IRAS y EDAS en el periodo 2010 a 2015. Fuente SIS Repositorio de estadística. Departamento de estadística, Dirección de planeación.

El número de usuarias activas de métodos de planificación familiar va en incremento lo cual es considerado un éxito, al crear mayor posibilidad de planificar en tiempo y en número los hijos que la mujeres y parejas planean tener y sostener, así como también el uso y diversidad de los métodos de acuerdo a sus condiciones, usos y costumbres.

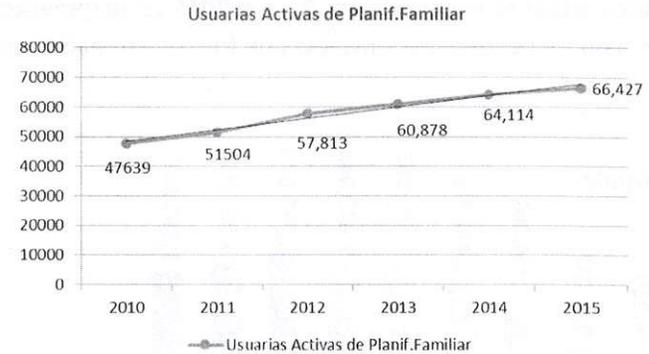


Fig. 20. Tendencia de otorgamiento de consulta a niños menores de 5 años en atención de IRAS y EDAS en el periodo 2010 a 2015. Fuente SIS Repositorio de estadística. Departamento de estadística, Dirección de planeación.



Fig. 21. Tendencia de otorgamiento de niños menores de 5 años en control nutricional en el periodo 2010 a 2015. Fuente SIS Repositorio de estadística. Departamento de estadística, Dirección de planeación.

En relación al segundo nivel de atención médica hospitalaria, en los 5 hospitales distribuidos en el Estado de manera estratégica y regionalizada para poder asegurar la atención en salud de la población, se cuenta con los servicios de cirugía, medicina interna, pediatría, ginecobstetricia, entre otros teniendo en el 2016 un total de egresos de 57,454 de los cuales 48,558 fueron de población afiliada a Seguro Popular, en comparación con el 2015 en el cual se tuvo un total de egresos de 53,100 siendo 46,722 afiliados al Seguro Popular.

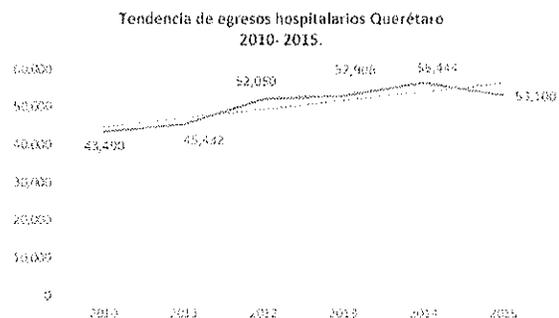


Fig. 22. Tendencia de egresos hospitalarios en unidades hospitalarias del Estado de Querétaro en el periodo 2010-2015. Fuente SIS Repositorio de estadística. Departamento de estadística, Dirección de planeación.

En los hospitales el 57% de los egresos corresponden al servicio de ginecología y obstetricia el cual, además es la primer causa de urgencias médicas.

El número de intervenciones quirúrgicas ha ido en incremento, la demanda del servicio en todos los hospitales ha ido a la alza, derivado de la referencia de unidades de primer nivel de atención, la atención que se proporciona a través del Seguro Popular de las intervenciones cubiertas por el CAUSES.

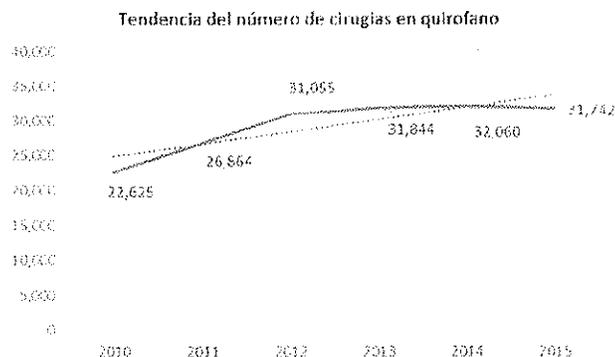


Fig. 23. Tendencia del número de cirugías en quirófano en unidades hospitalarias del Estado de Querétaro en el periodo 2010-2015. Fuente SIS Repositorio de estadística. Departamento de estadística, Dirección de planeación.

Como parte de la protección contra riesgos sanitarios y vigilancia sanitaria entran las acciones para vigilar la calidad del agua y que consume la población a través de las determinaciones de cloro residual, las visitas de verificación a los sistemas de abastecimiento de agua y la toma de muestras de agua, como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para garantizar la sostenibilidad del medio ambiente, los indicadores de eficiencia de cloración, la población que cuenta con sistema formal de abastecimiento de agua y población sin riesgo por consumo de agua se han visto con un decremento de la cobertura de vigilancia del 14.52% del 2012 al 2014 en comparación con la media nacional, por lo que resulta de importancia incrementar las acciones de forma interinstitucional y con participación de las diferentes dependencias para el logro de los mismos (1).

Otra de las actividades de prioridad para la vigilancia sanitaria son las visitas de verificación y establecimientos para constatar el cumplimiento de las buenas prácticas de higiene y sanidad durante la preparación y/o fabricación de alimentos y la toma de muestras para su análisis

microbiológico como parte de la vigilancia al cumplimiento de las buenas prácticas en el proceso de elaboración de alimentos, almacenamiento, distribución, comercialización y consumo, para el cual de acuerdo a datos estadísticos se ha tenido un decremento en las acciones de cobertura del 2010 al 2014 del 51.6%, igualmente las visitas de verificación a establecimientos de insumos para la salud han ido en decremento, esto derivado del rápido crecimiento poblacional, el incremento en la apertura de negocios formales e informales, así como de la falta en la capacidad instalada para realizar todas las acciones de vigilancia sanitaria para el Estado por lo que resulta fundamental incrementar y retomar el fortalecimiento de las mismas (1).

A pesar de los cambios, crecimiento y desarrollo en el corto y mediano plazo en el Estado de Querétaro continua presentándose un incremento en el número de enfermedades transmisibles, crónicas y múltiples afectaciones que inciden en las probabilidades de sufrir limitaciones en la capacidad funcional para la realización de actividades vitales en la sociedad (7), así como también el incremento en la demanda de los servicios y trabajo en diferentes grupos de población, muestran en lo que se refiere a la morbilidad que durante el 2015 y 2016.

Las principales causas de enfermedad quedaron distribuidas principalmente dentro de las enfermedades transmisibles, siendo el primer lugar las Infecciones Respiratorias Agudas, seguidas de las Enfermedades Diarreicas Agudas y en tercer lugar las Infecciones de Vías Urinarias, lo que nos refleja una necesidad de atención al rezago social de determinados grupos poblacionales de reforzamiento a la educación y promoción a la salud en la población.

### 10 Principales Causas 2016\*

No	DIAGNOSTICO	Casos
1	Infecciones respiratorias agudas	537,412
2	Infecciones intestinales por otros organismos	89,123
3	Infección de vías urinarias	76,303
4	Gingivitis y enfermedades periodontales	23,802
5	Úlceras, gastritis y duodenitis	18,649
6	Conjuntivitis	17,817
7	Violencia intrafamiliar	11,559
8	Obesidad	10,781
9	Vulvovaginitis aguda	10,221
10	Otitis media aguda	8,076
	Resto de diagnósticos	62,517
	<b>Total</b>	<b>866,260</b>

Fuente: SUIVE (Sistema de Información para la Vigilancia Epidemiológica)

Población: 2,063,148 habitantes

\*2016 Preliminar

Fig. 24 Principales causas de morbilidad en el Estado de Querétaro. Fuente SUIVE 2016, datos preliminares de 2016.

En lo que respecta a la mortalidad, para el Estado de Querétaro de acuerdo al informe preliminar 2015 del SEED (Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones) las 10 principales causas de mortalidad se encontró en primer lugar enfermedades del corazón, en segundo lugar la diabetes mellitus y en tercer lugar los tumores malignos.

En cuanto a género, la tasa de mortalidad en hombres es mayor respecto a la de las mujeres (520.15 vs 380.73 en 2015) (6).

Por edad de acuerdo al reporte de indicadores demográficos SESEQ 2000-2015 el mayor número de porcentaje se encuentra en el grupo de edad de 15 a 64 años con un 65.9. De acuerdo a los datos del INEGI, en el año 2015 la tasa de mortalidad general fue de 448.55/100,000 habitantes, en contraste con 2014, cuando la tasa era de 459.4/100,000 habitantes, teniendo las más altas tasas de mortalidad los municipios de Amealco de Bonfil, Arroyo Seco y Landa de Matamoros.

### 10 Principales Causas Mortalidad 2015\*

No	DIAGNOSTICO	Defunciones	Tasa
1	Enfermedades del corazón (Enfermedades isquémicas del corazón)	1,742	86.91
2	Diabetes mellitus	1,185	59.12
3	Tumores malignos (Tumor maligno de traquea, bronquios y pulmón, tumor maligno de la mama, TM del colon, TM de la próstata)	1,104	55.08
4	Accidentes (Accidentes de tráfico de vehículos de motor)	640	31.93
5	Enfermedades del hígado (Enfermedad alcohólica del hígado)	596	29.73
6	Enfermedades cerebrovasculares	497	24.79
7	Neumonía e influenza	299	14.92
8	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, excepto bronquitis, bronquiectasia, enfisema y asma.	273	13.62
9	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (hipoxia intrauterina, asfixia y otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal)	201	10.03
10	Insuficiencia renal	182	9.08
	Resto de Diagnósticos	2,365	
	<b>Total</b>	<b>9,084</b>	<b>67.55</b>

Fuente: SUIVE (Sistema de Información para la Vigilancia Epidemiológica)

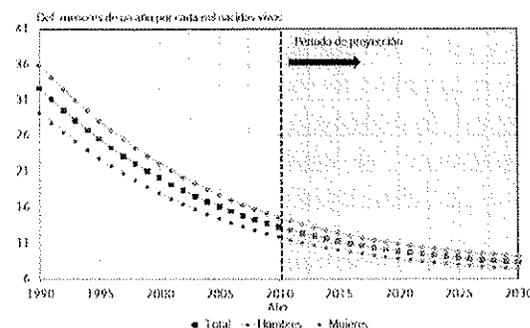
Población: 2,004,472 habitantes

\*2015 Preliminar

Fig. 25 Principales causas de mortalidad en el Estado de Querétaro. Fuente Estadística. Repositorio, datos preliminares de 2016.

La reducción de la mortalidad infantil constituye una prioridad de salud en todos los países del mundo, siendo además uno de los objetivos de desarrollo del milenio al ser considerada como estrategia global para erradicar la pobreza y mejorar el bienestar de la humanidad para el año 2015. El comportamiento de este indicador en Querétaro ha mostrado un descenso en el periodo de 1990 a 2010 al pasar de 32.6 a 13.3 defunciones de menores de un año por cada mil nacimientos, esperándose para el 2020 disminuya a 9.9 y en el 2030 a 8.3 lo cual es reflejo del avance y los esfuerzos realizados por el Estado han generado impacto sobre la reducción de la mortalidad en los primeros años de vida (5).

Querétaro. Tasa de mortalidad infantil total y por sexo, 1990-2030



Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población

Fig. 26 Tasa de mortalidad infantil total y por sexo. Para menores de un año por cada mil nacidos vivos. Fuente CONAPO. Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030.

En cuanto a la mortalidad materna en el Estado de Querétaro la tendencia es descendente con una razón promedio de 32.83 por 100,000 nacidos vivos registrados en el periodo 2010 a 2014. Se disminuyeron las muertes maternas por hemorragia obstétrica, lo cual obedece a estrategias implementadas como la capacitación, la notificación inmediata y la participación del Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) en la atención oportuna de los casos (1).

Tendencia de mortalidad materna Querétaro 2010 a 2014

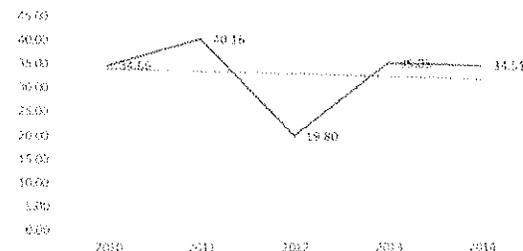


Fig. 27. Tendencia de mortalidad materna 2010 a 2014 en el Estado de Querétaro. Fuente: Dirección General de Información en Salud. Repositorio Estadística SESEQ. SEED. Razón de mortalidad materna.

Hoy en día la población de Querétaro muestra profundas transformaciones que afectan su crecimiento y su estructura por edad. La disminución en la mortalidad infantil, los nuevos patrones de muerte, la mayor esperanza de vida al nacer, el aumento del uso de métodos anticonceptivos modernos y la intensificación de las migraciones, el envejecimiento poblacional son responsables directos de estos cambios, entre otros factores. (5)

El desarrollo es concebible siempre que se traduzca en una mejoría del nivel de vida de las personas, incremento de la renta per cápita de la familia, unido a mayores posibilidades de acceso a la salud, la educación y al bienestar general. (5)

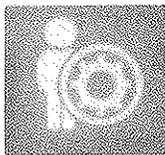
Sin lugar a dudas el envejecimiento de la población resultara un desafío demográfico que representará un reto para los servicios de salud, debido a la demanda creciente de atención por enfermedades crónico-degenerativas, la prolongación de la vida y el descenso de la mortalidad

El poder determinar mediante un diagnóstico cual será la demanda de los servicios en materia de salud a fin de asignar recursos, definir y aplicar planes, programas, líneas de acción y estrategias, permite poder anticipar situaciones de riesgo y aprovechar el mejor uso de los recursos que deben considerarse dentro del diseño del programa institucional 2016-2021 que orientará el desarrollo para Servicios de Salud del Estado de Querétaro en materia de Salud.



NE,





## Marco Legal

### Ley de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Querétaro.

Artículo 9. *Las entidades paraestatales gozarán de autonomía de gestión para el cabal cumplimiento de su objeto, objetivos y metas señalados en sus programas. Al efecto, contarán con una administración ágil y eficiente, y se sujetarán a los sistemas de control establecidos en la presente Ley y, en lo que no se oponga a ésta, a los demás que se relacionen con la administración pública del Estado.*

Artículo 44. *Las entidades paraestatales, para su desarrollo, planeación y operación, deberán sujetarse a la Ley de Planeación del Estado de Querétaro, al Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Querétaro, a la Ley de Deuda Pública del Estado de Querétaro, a la Ley para el Manejo de los Recursos Públicos del Estado de Querétaro, a los programas sectoriales y a las asignaciones de gasto y financiamiento autorizadas.*

*Las entidades a que se refiere la presente Ley, formularán sus programas institucionales a corto, mediano y largo plazo.*

Artículo 45. *En el programa institucional se integran los compromisos, en términos de metas y resultados que debe alcanzar la entidad paraestatal que corresponda.*

*La programación institucional de la entidad paraestatal deberá contener la fijación de objetivos y metas, los resultados económicos y financieros esperados, así como las bases para evaluar las acciones que lleve a cabo; la definición de estrategias y prioridades; la previsión y organización de*

*recursos para alcanzarlos; la expresión de programas para la coordinación de sus tareas y las previsiones respecto a las posibles modificaciones a sus estructuras.*

Artículo 53. *El órgano de gobierno, para el logro de los objetivos y metas de sus programas, ejercerá su competencia con base en las políticas, lineamientos y prioridades que establezca el Gobernador del Estado.*

Artículo 55. *Los directores generales o sus equivalentes, tendrán las facultades y obligaciones siguientes:*

*Fracción II. Formular los programas institucionales de corto, mediano y largo plazo, así como los presupuestos de la entidad y presentarlos para su aprobación al órgano de gobierno.*

*Fracción IX. Establecer los sistemas de control necesarios para alcanzar las metas u objetivos propuestos;*

### Ley de Planeación del Estado de Querétaro

Artículo 14. *Se entenderá como planeación regional, al proceso mediante el cual se formularán, instrumentarán y evaluarán los programas institucionales, que permitan atender los requerimientos de alguna zona geográfica, económica o cultural del Estado, considerando los objetivos, estrategias y principios rectores contenidos en el Plan Estatal de Desarrollo.*

Te

*Los ayuntamientos y dependencias del Gobierno del Estado, respetarán en sus planes y programas de desarrollo respectivos, los criterios establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo.*

**Artículo 16.** *Se entenderá como planeación sectorial al proceso mediante el cual se formularán, instrumentarán y evaluarán los programas institucionales para atender las prioridades y líneas de acción que determine el Plan Estatal de Desarrollo para los diferentes sectores de la acción gubernamental.*

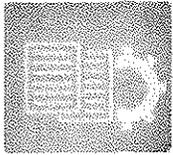
*Esta planeación buscará que las acciones de dicho proceso se realicen de forma coherente para lograr objetivos por sector, así como los asignados a las entidades paraestatales agrupadas bajo una dependencia coordinadora.*

**Artículo 17.** *Se entenderá como planeación institucional al proceso mediante el cual se formulará, instrumentará y evaluará el programa operativo anual de dependencias y entidades del Poder Ejecutivo del Estado, así como los programas necesarios para atender las estrategias, metas y objetivos del Poder Ejecutivo del Estado.*

*Las dependencias y entidades deberán encauzar su programa operativo anual hacia el logro de los objetivos y prioridades que establezca la planeación estatal.*

*Los ayuntamientos y dependencias del Gobierno del Estado, respetarán en sus planes y programas de desarrollo respectivos, los criterios establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo.*

**Artículo 54.** *Los programas institucionales serán congruentes con los lineamientos del Plan Estatal de Desarrollo. Todas las instancias estatales y municipales, en este sentido, tendrán la responsabilidad de cuidar que se dé dicha característica fundamental.*



### Macroproceso de Servicios de Salud.

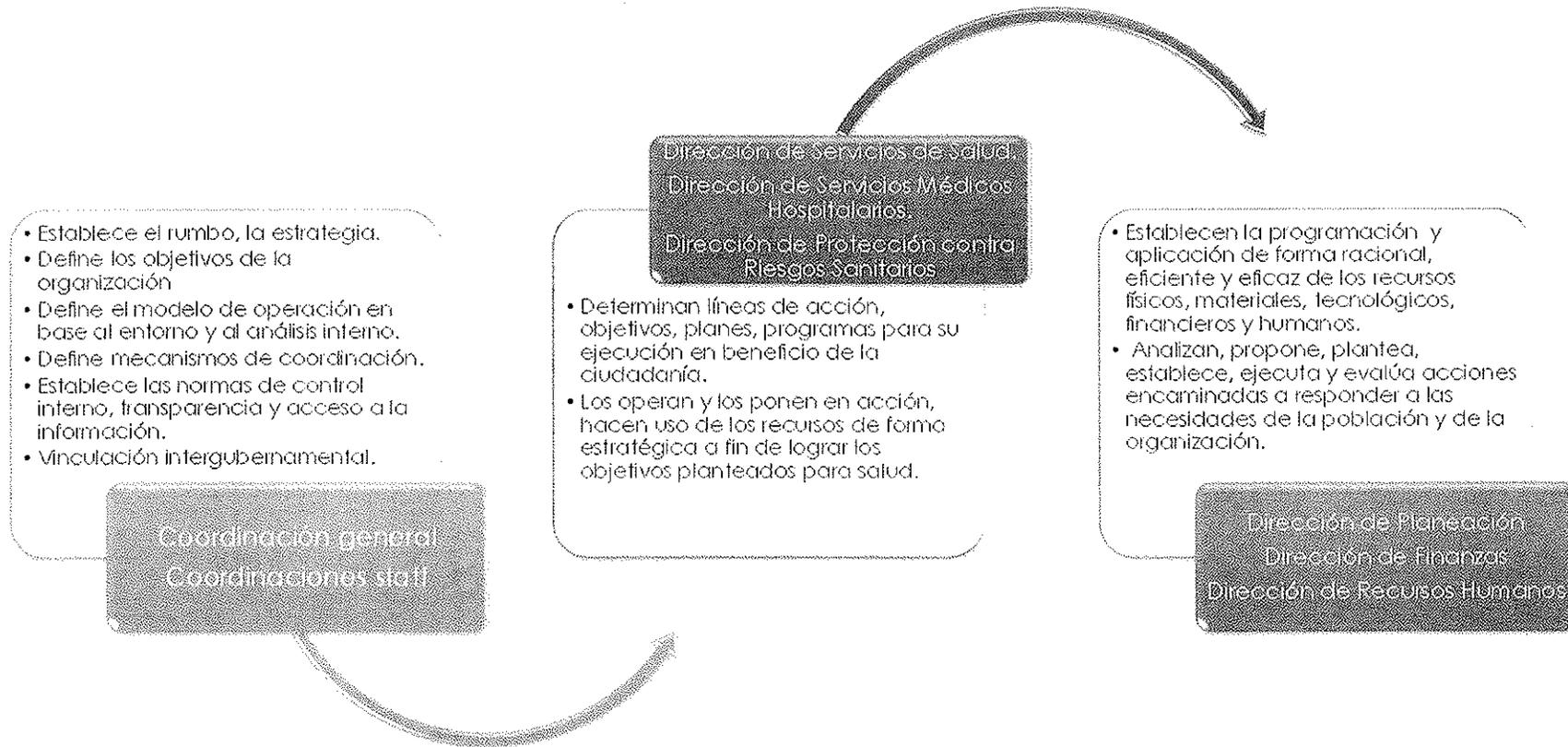
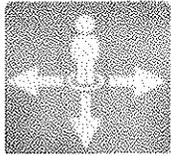


Fig. 28 Macro proceso General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro.



## Alineación Estratégica

El Programa Institucional de Servicios de Salud del Estado de Querétaro 2016-2021, como parte del quehacer gubernamental y, a fin de generar estrategias que permitan dar cumplimiento al derecho Constitucional establecido en el artículo 4to donde; Toda persona tiene derecho a la protección de la salud y a fin de cumplir con los objetivos de Gobierno, armonizarlos a nivel nacional y con el Sector Salud, genero 7 objetivos, los cuales se encuentran alineados al Plan Nacional de Desarrollo y al Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

En el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 siendo Salud parte del eje México Incluyente, el Gobierno de la República estableció tres prioridades en materia de salud: 1. Acceso Efectivo, afín de asegurar los servicios de salud a toda la población independientemente de su nivel socioeconómico o su condición laboral, 2. Calidad en el Servicio, con lo cual se busca modernizar la infraestructura en el sector, privilegiando a las comunidades más alejadas y desprotegidas para dotarlas de servicios de salud con personal capacitado, suficiente y eficiente, donde el modelo esté basado en la atención integral de los usuarios y 3. Prevención, con lo que se trabajara en la definición de un conjunto de intervenciones universales, acordes a la situación demográfica y epidemiológica, que precisa de la coordinación y comunicación entre las instituciones de salud que establezcan los elementos de conformación de las redes de servicios, fortaleciendo el tránsito de la población entre las diferentes unidades de salud, mientras que en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, que establece dentro de sus objetivos el "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad", "Asegurar la generación y uso efectivo de los recursos en salud" y "Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud", lo cual establece a través de 6 acciones: Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida, Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos para la salud y Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

El Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021 plantea el objetivo de *"Mejorar la calidad y condiciones de vida de los queretanos, promoviendo el ejercicio efectivo de los derechos sociales, la equidad de oportunidades, la inclusión y la cohesión social, mediante la promoción de valores y estilos de vida sanos y saludables"*, para lo cual la Estrategia I.1 Protección de la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del Estado, estableció 5 líneas d acción: Fortalecer los programas de prevención y promoción a la salud en la población del Estado, Reducir y vigilar los riesgos epidemiológicos que afectan la salud de la población de la entidad, Garantizar el acceso de servicios de salud a toda la población de Querétaro, Mejorar la calidad de los servicios de salud en todos los niveles de atención del Estado y Mejorar las instalaciones de los inmuebles que ofrecen servicios de salud en las localidades, sin olvidar su participación en el eje V. de Querétaro con Buen Gobierno.

Las unidades administrativas que conforman SESEQ, establecieron este lineamiento estratégico, con la única finalidad de poder establecer un rumbo unificado que permita clarificar el que hacer de Servicios de Salud del Estado de Querétaro y dar cumplimiento a los objetivos.

Plan Estatal de Desarrollo	Programa Sectorial de Salud 2016-2021	Plan Estatal 2016-2021	Objetivos Secretaría de Salud 2016-2021
Estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal. Estrategia 2.3.5. Promover la cooperación internacional en salud.	III.6 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.	I.1 Protección de la salud de manera efectiva y oportuna y con calidad para la población del Estado. Garantizar el acceso de servicios de salud a toda la población de Querétaro.	Promover y fomentar las acciones coordinadas entre las unidades que conforman el Sector Salud en el Estado de Querétaro, contribuyendo así a la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal.
Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.	III. 4 Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país. III.5 Asegurar la generación y uso efectivo de los recursos en salud. III.6 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud. III. 3 Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	I.1 Protección de la salud de manera efectiva y oportuna y con calidad para la población del Estado. Garantizar el acceso de servicios de salud a toda la población de Querétaro.	Asegurar la cobertura universal en la atención a la salud, mediante servicios públicos, privados, de seguridad social, seguro popular y beneficencia pública inmersos en el Sector Salud dentro del Estado de Querétaro.
Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad	III. 3 Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	I.1 Protección de la salud de manera efectiva y oportuna y con calidad para la población del Estado. Fortalecer los programas de prevención y promoción a la salud en la población del Estado. Reducir y vigilar los riesgos epidemiológicos que afectan la salud de la población de la entidad.	Dirigir y coordinar en el Estado las acciones de protección, promoción y prevención, haciendo de estas un eje prioritario de atención para el mejoramiento de la salud de la población.
Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.	III.1 Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades. III. 3 Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	I.1 Protección de la salud de manera efectiva y oportuna y con calidad para la población del Estado. Fortalecer los programas de prevención y promoción a la salud en la población del Estado. Reducir y vigilar los riesgos epidemiológicos que afectan la salud de la población de la entidad.	Promover acciones de vigilancia, regulación y protección contra riesgos que afecten la salud de la población en cualquier actividad de su vida incrementando acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades y de factores predisponentes a las mismas.
Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.	III.1 Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades. III. 3 Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	I.1 Protección de la salud de manera efectiva y oportuna y con calidad para la población del Estado. Fortalecer los programas de prevención y promoción a la salud en la población del Estado. Reducir y vigilar los riesgos epidemiológicos que afectan la salud de la población de la entidad.	
Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.	III.1 Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades. III. 3 Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	I.1 Protección de la salud de manera efectiva y oportuna y con calidad para la población del Estado. Fortalecer los programas de prevención y promoción a la salud en la población del Estado. Reducir y vigilar los riesgos epidemiológicos que afectan la salud de la población de la entidad.	
Estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.	III.2 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.	I.1 Protección de la salud de manera efectiva y oportuna y con calidad para la población del Estado. Mejorar la calidad de los servicios de salud en todos los niveles de atención del Estado.	Asegurar y promover entre las unidades del sector salud en el Estado, el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.
Estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.	III.2 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. III. 3 Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida. III.5 Asegurar la generación y uso efectivo de los recursos en salud.	I.1 Protección de la salud de manera efectiva y oportuna y con calidad para la población del Estado. Mejorar la calidad de los servicios de salud en todos los niveles de atención del Estado.	
Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. Estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.	III.5 Asegurar la generación y uso efectivo de los recursos en salud.	I.1 Protección de la salud de manera efectiva y oportuna y con calidad para la población del Estado. Mejorar las instalaciones de los inmuebles que ofrecen servicios de salud en las localidades. Mejorar la calidad de los servicios de salud en todos los niveles de atención del Estado.	Fortalecer las acciones de planeación, rendición de cuentas y uso efectivo de los recursos en salud a fin de consolidar el desarrollo administrativo de la Dependencia.

Fig. 29 Matriz de Alineación de objetivos de la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro como Sector Salud.

**Estrategias y líneas de acción del Sector Salud.  
Secretaría de Salud Querétaro 2016- 2021**

<b>Líneas de acción</b>	
<b>1</b>	<b>Promover y fomentar las acciones coordinadas entre las unidades que conforman el Sector Salud en el Estado de Querétaro, contribuyendo así a la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal.</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.1 Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal</li> <li>1.2 Fortalecer la regulación en materia de salud pública</li> <li>1.3 Integrar un sistema universal de información en salud</li> <li>1.4 Situar a la biotica como política de gestión y de desarrollo del Sistema Nacional de Salud Universal</li> <li>1.5 Promover un México con responsabilidad global en salud</li> <li>1.6 Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales (RISs)</li> </ul>
<b>2</b>	<b>Asegurar la cobertura universal en la atención a la salud, mediante servicios públicos, privados, de seguridad social, seguro popular y beneficencia pública inmersos en el Sector Salud dentro del Estado de Querétaro.</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>2.1 Asegurar un enfoque integral para reducir morbilidad y mortalidad infantil y en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas</li> <li>2.2 Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los involucrados para reducir la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas</li> <li>2.3 Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad</li> <li>2.4 Consolidar la prevención, detección y atención integral de casos de violencia familiar en niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y género</li> <li>2.5 Impulsar la atención integral en salud para las personas con discapacidad</li> <li>2.6 Fortalecer las acciones para la prevención, promoción y atención de la salud de la población migrante</li> <li>2.7 Intensificar las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades de transmisión sexual</li> </ul>
<b>3</b>	<b>Dirigir y coordinar en el Estado las acciones de protección, promoción y prevención, haciendo de estas un eje prioritario de atención para el mejoramiento de la salud de la población.</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>3.1 Fortalecer la regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios</li> <li>3.2 Contribuir al control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud</li> <li>3.3 Garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, biológicos e insumos para la salud</li> <li>3.4 Fortalecer el control, vigilancia y fomento sanitario de productos y servicios de uso y consumo humano</li> <li>3.5 Contribuir a disminuir las muertes por lesiones de causa externa</li> <li>3.6 Coordinar actividades con los sectores productivos para la detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral</li> <li>3.7 Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes</li> </ul>
<b>4</b>	<b>Promover acciones de vigilancia, regulación y protección contra riesgos que afecten la salud de la población en cualquier actividad de su vida incrementando acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades y de factores predisponentes a las</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>4.1 Promover actitudes y conductas saludables y responsables en el ámbito personal, familiar y comunitario.</li> <li>4.2 Realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica o emergentes y reemergentes</li> <li>4.3 Impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones</li> <li>4.4 Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en los adolescentes</li> <li>4.5 Fortalecer acciones de prevención y control para adoptar conductas saludables en adolescentes</li> <li>4.6 Promover el envejecimiento activo, saludable y con dignidad, así como mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores</li> <li>4.7 Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes</li> <li>4.8 Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cervicouterino, de mama y próstata</li> </ul>
<b>5</b>	<b>Asegurar y promover entre las unidades del sector salud en el Estado, el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>5.1 Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, indistintamente de su condición social o laboral</li> <li>5.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud</li> <li>5.3 Fortalecer la atención integral y la reinscripción social de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento</li> <li>5.4 Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud</li> <li>5.5 Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población</li> </ul>
<b>6</b>	<b>Fortalecer las acciones de planeación, rendición de cuentas y uso efectivo de los recursos en salud a fin de consolidar el desarrollo administrativo de la Dependencia.</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>6.1 Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura, equipamiento y recursos humanos) para la salud</li> <li>6.2 Asegurar un gasto eficiente en medicamentos e insumos</li> <li>6.3 Fortalecer las acciones de supervisión, evaluación, control y transparencia de programas, proyectos y procesos en materia de salud</li> <li>6.4 Garantizar el acceso a medicamentos e insumos para la salud de calidad</li> <li>6.5 Impulsar la eficiencia del uso de los recursos para mejorar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad</li> </ul>

Fig. 30 Estrategias y líneas de acción del Sector Salud. Secretaría de Salud del Estado de Querétaro 2016-2021.

Alineación de los objetivos del Programa Institucional SESEQ al Plan Nacional de Desarrollo			
Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategia del Objetivo Nacional	Objetivo del Programa Institucional SESEQ
México Incluyente	Objetivo 2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población. Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud. Objetivo 2.4 Ampliar el acceso a la seguridad social.	Estrategia 2.1.3 Garantizar y acreditar fehacientemente la identidad de las personas. Estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal. Estrategia 2.3.5. Promover la cooperación internacional en salud. Estrategia 2.4.2 Promover la cobertura universal de servicios de seguridad social en la población.	Establecer estrategias que permitan avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud y de manera coordinada con unidades del Sector en el Estado de Querétaro.
México Incluyente	Objetivo 2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población. Objetivo 2.2 Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente. Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	Estrategia 2.1.1 Asegurar una alimentación y nutrición adecuada de los mexicanos, en particular para aquellos en extrema pobreza o con carencia alimentaria severa. Estrategia 2.1.2 Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva. Estrategia 2.2.3 Fomentar el bienestar de los pueblos y comunidades indígenas, fortaleciendo su proceso de desarrollo social y económico, respetando las manifestaciones de su cultura y el ejercicio de sus derechos. Estrategia 2.2.4 Proteger los derechos de las personas con discapacidad y contribuir a su desarrollo integral e inclusión plena. Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. Estrategia transversal III. Perspectiva de género.	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.
México Incluyente y México en Paz.	Objetivo 1.6 Salvaguardar a la población, a sus bienes y a su entorno ante un desastre de origen natural o humano. Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	Estrategia 1.6.2 Gestión de emergencias y atención eficaz de desastres. Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. Estrategia 2.3.5 Promover la cooperación internacional en 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.
México Incluyente y México con Educación de Calidad	Objetivo 2.2 Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente. Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud. Objetivo 3.4 Promover el deporte de manera incluyente para fomentar una cultura de salud.	Estrategia 2.2.2 Articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población. Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. Estrategia 3.4.2 Diseñar programas de actividad física y deporte diferenciados para atender las diversas necesidades de la población.	Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades y de factores predisponentes a las mismas.
México Incluyente	Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	Estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.	Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, con calidez y oportunidad mejorando los servicios mediante una atención oportuna, de calidad con un enfoque humanista centrado en la persona.
México Incluyente	Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	Estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. Estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.	Asegurar y promover la generación y uso efectivo de los recursos en salud mediante el fortalecimiento del capital humano, la capacitación, enseñanza e investigación.
México Incluyente	Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud. Objetivo 2.4 Ampliar el acceso a la seguridad social.	Estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal. Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. Estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. Estrategia 2.4.3 Instrumentar una gestión financiera de los organismos de seguridad social que garantice la sustentabilidad del Sistema de Seguridad Social en el mediano y largo plazos.	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.

Fig. 31 Matriz de Alineación por objetivos con el Plan Nacional de Desarrollo, sus objetivos y estrategias para la planeación de objetivos de Servicios de Salud del Estado de Querétaro.

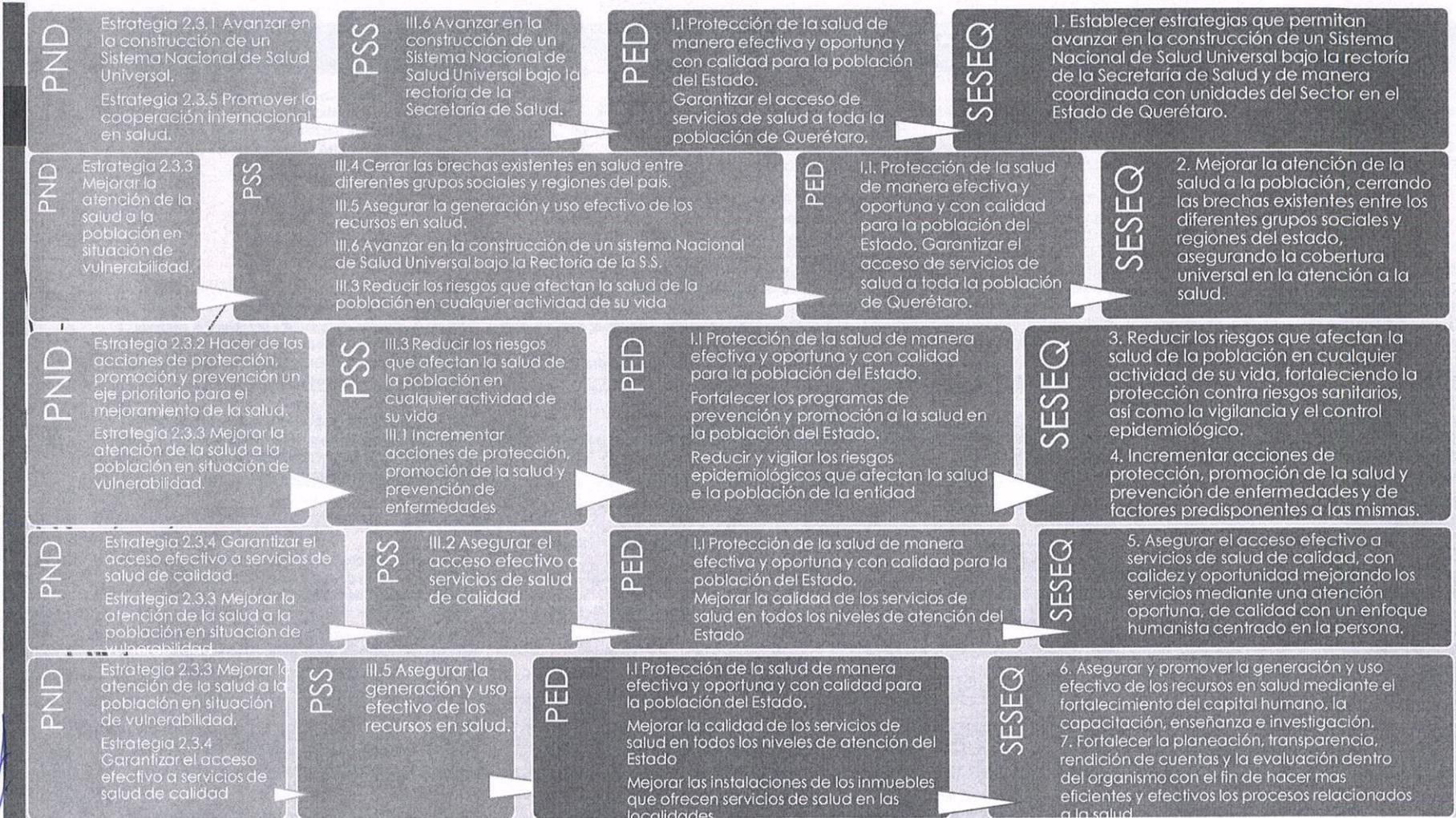


Fig. 32 Matriz de Alineación de objetivos al Plan Nacional de Desarrollo, al Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y al Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021 para Servicios de Salud del Estado de Querétaro.



## Intención estratégica

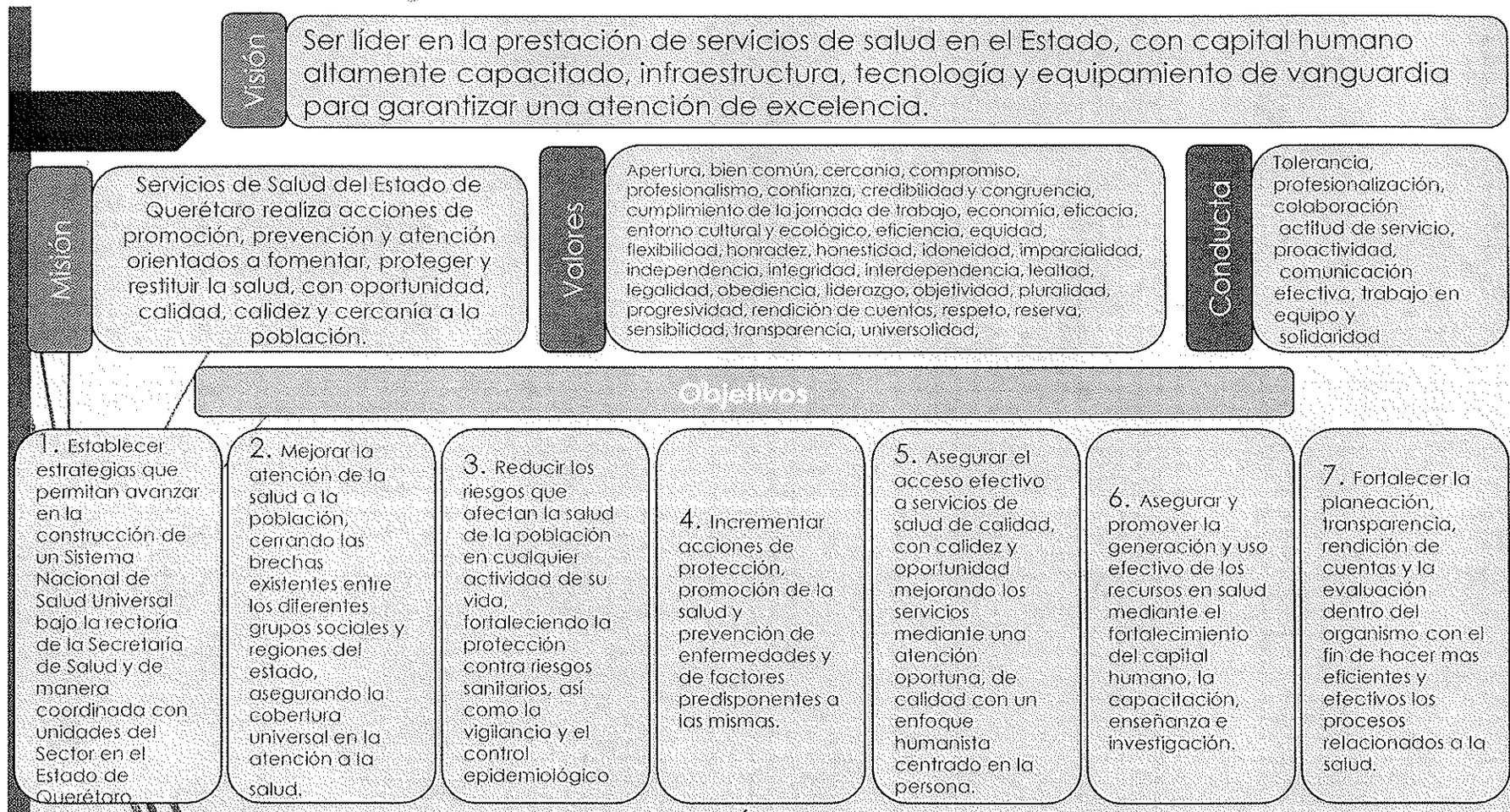


Fig. 33 Intención Estratégica de Servicios de Salud del Estado de Querétaro.

*[Handwritten signatures and initials]*



## Modelo estratégico de SESEQ.

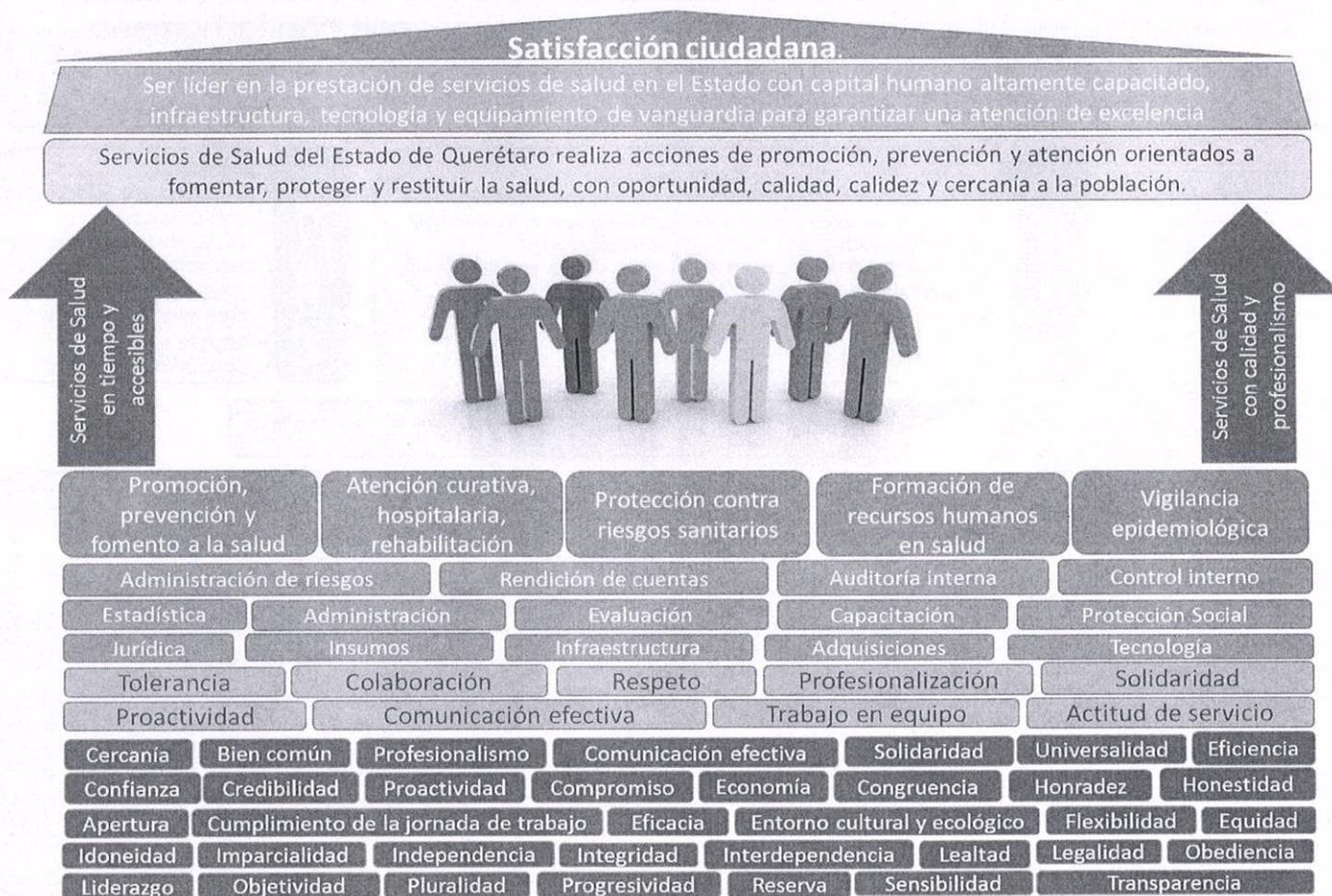
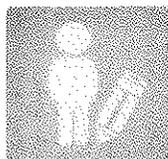


Fig. 34 Modelo Estratégico de Servicios de Salud del Estado de Querétaro. Propuesta basada en el TPS del Modelo Toyota para Salud (DMRS).



## Administración Estratégica. Objetivos.

### 1. Coordinación General de SESEQ.

#### Objetivo

Promover la calidad, cobertura y prestación de Servicios de Salud del Estado de Querétaro de acuerdo al ámbito de competencia que le corresponde afín de mantener y elevar el nivel de salud y bienestar de la población haciendo efectivo el derecho a la protección a la salud estableciendo en el artículo 4to Constitucional.

#### Contribución a objetivos

1 al 7

#### Estructura orgánica

##### Coordinación General

- a. Coordinación Jurídica
- b. Coordinación Sectorial
- c. Coordinación de Calidad
- d. Órgano Interno de Control (OIC)
- e. Subdirección de Adquisiciones
  - i. Departamento de Compras
  - ii. Departamento de Licitaciones
- f. Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios
  - i. Laboratorio Estatal de Salud Pública
  - ii. Departamento de Fomento Sanitario
  - iii. Departamento de Gestión Administrativa
  - iv. Subdirección de Operación Sanitaria
    1. Departamento de Verificación Sanitaria
    2. Departamento de Dictamen Sanitario
  - v. Subdirección de Información y Manejo de Riesgos
    1. Departamento de Información Sanitaria y Manejo de Riesgos.

g. Departamento de módulos de atención, orientación y quejas.

**Coordinación General**

Promover la calidad, cobertura y prestación de Servicios de Salud del Estado de Querétaro de acuerdo al ámbito de competencia que le corresponde afín de mantener y elevar el nivel de salud y bienestar de la población haciendo efectivo el derecho a la protección a la salud establecido en el artículo 4to Constitucional.

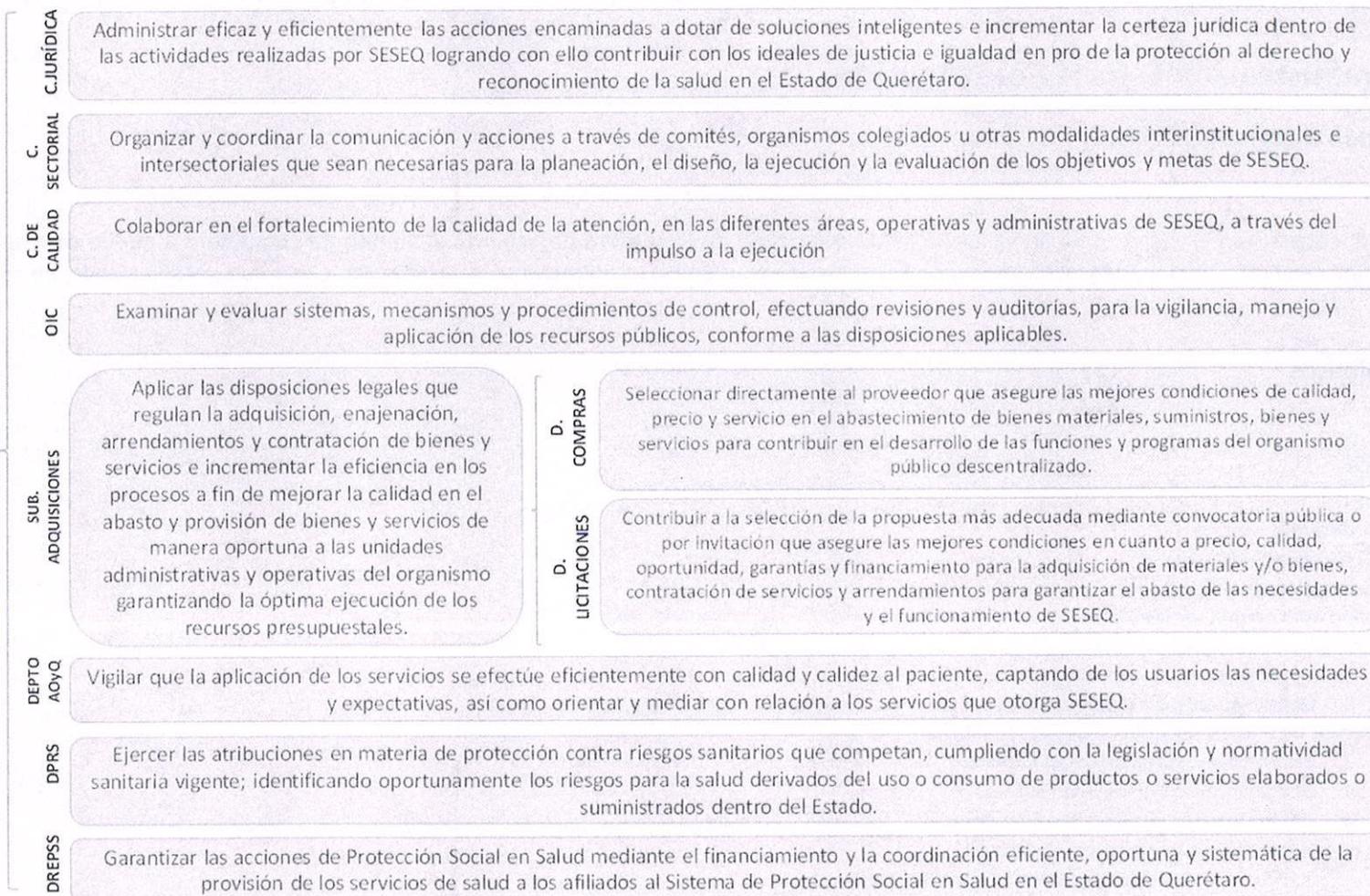


Fig. 35. Objetivos de la Coordinación General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro.

## 2. Subcoordinación General Médica.

### Objetivo

Organizar con humanismo, oportunidad, eficacia y alta calidad las acciones preventivas, curativas, de fomento, promoción a la salud y de rehabilitación a fin de contribuir a elevar el nivel de salud de la población Queretana.

### Contribución a objetivos

1 al 7

### Estructura orgánica

#### 1. Subcoordinación General Médica

##### a. Dirección de Servicios de Salud

- i. Jurisdicción Sanitaria 1, 2, 3 y 4
- ii. Centro Estatal de Salud Mental (CESAM)
- iii. Departamento de atención al programa PROSPERA
- iv. Departamento de atención médica en primer nivel
- v. Subdirección de Programas Prioritarios en Salud
  1. Departamento de promoción y fomento a la salud.
  2. Departamento de infancia y adolescencia.
  3. Departamento de salud en el adulto y en el anciano
  4. Departamento de salud bucal

5. Departamento de salud reproductiva y de la mujer.
  - a. UNEME DEDICAM
- vi. Subdirección de epidemiología
  1. Departamento de enfermedades transmisibles
- vii. Subdirección de enseñanza
  1. Departamento de enseñanza, capacitación e investigación.
- b. Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios
  - i. Hospitales Generales de Querétaro, San Juan del Río, Cadereyta, Jalpan y Hospital de Especialidades del niño y la mujer.
  - ii. Centro Estatal de Transfusión Sanguínea
  - iii. Centro Regulador de Urgencias Médicas
  - iv. Subdirección de hospitalización
    1. Departamento de atención médica hospitalaria.
    2. Departamento de servicios de diagnóstico
    3. Departamento de apoyo al abasto de insumos médicos
    4. Departamento de telesalud
    5. Departamento de trasplantes
    6. Unidad Estatal de hemodiálisis.



Subcoordinación General Médica

Organizar con humanismo, oportunidad, eficacia y alta calidad las acciones preventivas, curativas, de fomento, promoción a la salud y de rehabilitación a fin de contribuir a elevar el nivel de salud de la población Queretana.

DSS

Coordinar, gestionar, desarrollar e implementar programas de salud que impacten en la población y tiendan a reducir la morbilidad y las principales causas de mortalidad, generando intervenciones, acciones y proyectos haciendo uso de los recursos asignados de forma eficaz y eficiente, asegurando la promoción el fomento, la atención y la accesibilidad a los Servicios de Salud a toda la población que así lo requiera.

DSMH

Dirigir las acciones de promoción, prevención, curativas, de recuperación y rehabilitación mediante servicios médicos de calidad en el segundo nivel de atención en beneficio de la salud de la población usuaria en el Estado de Querétaro.

PROSPERA  
1er NIVEL  
CESAM  
JURIS  
SUB. PROGRAM.P.S  
SUB. EPIDEMIO  
SUB. ENSEÑANZA

Asesorar, capacitar, monitorear, evaluar, analizar y reorientar al personal operativo de SESEQ, acerca de la aplicación de las estrategias del Programa de Inclusión Social PROSPERA, para así favorecer la generación de una cultura preventiva en las localidades donde opera el programa y disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad, para contribuir a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza, favoreciendo así al desarrollo de las capacidades asociadas a la alimentación, salud y educación de las familias beneficiadas del Programa.

Coordinar los mecanismos de carácter administrativo que permitan mejorar el abasto, equipamiento e infraestructura de las unidades médicas de primer nivel, contribuyendo con la asesoría técnico- médica para la planeación y programación de sus necesidades reales, de conformidad a las especificaciones técnicas oficiales vigentes y al presupuesto autorizado en la materia.

Planear, dirigir, administrar, mantener y controlar los recursos financieros, materiales y humanos asignados para brindar atención médica en salud mental de calidad a la población derechohabiente del Seguro Popular y no derechohabiente de otras instituciones de Seguridad Social en el Estado.

Difundir y vigilar la oferta de atención médica, salubridad y asistencia social dentro de los centros de salud, mediante el desarrollo eficaz, uniforme y sistemático de los procesos de planeación, programación, dirección y evaluación de los servicios de salud, en las diferentes áreas y niveles que integran la jurisdicción conforme a las políticas, normas y lineamientos de los planes y programas Nacionales y Estatales de Salud.

Coordinar e impulsar el desarrollo de acciones y procesos necesarios para consolidar los programas especiales y prioritarios de salud que se desarrollan dentro de SESEQ, a fin de disminuir el impacto de las enfermedades en los individuos, familias, comunidades y sociedad, haciendo uso eficiente de los recursos materiales, físicos, financieros y humanos.

Proveer información y conocimientos relevantes sobre las causas- efectos frecuencia e intensidad relevante de los daños y riesgos a la salud, consolidando el Sistema Estatal de Vigilancia, con el fin de coadyuvar a las acciones de prevención y protección de la salud de la población.  
Recopilar, analizar, interpretar y difundir en forma sistemática, oportuna y constante los datos específicos sobre eventos de salud- enfermedad en la población para utilizarlos en la planificación, ejecución y evaluación de la salud pública para la toma de desiciones.

Gestionar, regular y promover las estrategias y acciones necesarias para la educación, enseñanza, capacitación, investigación y el fomento a la mejora continua enfocada en la formación de Recursos Humanos para la salud; coadyuvando a que los trabajadores desarrollen y/o adquieran habilidades, destrezas y aptitudes necesarias para lograr un desempeño eficiente y de calidad acorde a los centros de trabajo que permita ofertar una mejor atención a la población.

Fig. 36 Alineación de los objetivos de la Subcoordinación General Médica y de la Dirección de Servicios de Salud, de acuerdo a la línea jerárquica.

Subcoordinación General Médica

El presente documento queda sujeto a modificaciones, tanto en el contenido como en la estructura, de acuerdo a las necesidades de la Subcoordinación General Médica y de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios, de acuerdo a la línea jerárquica.

DSS

Coordinar, gestionar, desarrollar e implementar programas de salud que impacten en la población y tiendan a reducir la morbilidad y las principales causas de mortalidad, generando intervenciones, acciones y proyectos haciendo uso de los recursos asignados de forma eficaz y eficiente, asegurando la promoción, el fomento, la atención y la accesibilidad a los Servicios de Salud a toda la población que así lo requiera.

DSMH

Dirigir las acciones de promoción, prevención, curativas, de recuperación y rehabilitación mediante servicios médicos de calidad en el segundo nivel de atención en beneficio de la salud de la población usuaria en el Estado de Querétaro.

SUB. HOSPITALIZACIÓN

HOSPITALES  
 Proporcionar atención médica con oportunidad, eficacia, alta calidad y enfoque humanista con acciones primordialmente curativas, preventivas y de rehabilitación, para contribuir a elevar el nivel de salud de la población queretana y de acuerdo al Programa Estatal de Salud.

CETS  
 Adoptar los mecanismos que aseguren el acceso oportuno y de calidad de los productos sanguíneos a todos los ciudadanos, fortaleciendo la promoción de donación voluntaria y enfatizando en el uso racional de los mismos.

CRUMS  
 Coordinar acciones de atención pre hospitalaria en la que participen instituciones de atención médica pública y/o privada de la entidad ante situaciones de urgencia, emergencia y desastres, para facilitar su acceso a la atención integral en salud.

ESTABLECER  
 Establecer los mecanismos de evaluación y seguimiento de los servicios hospitalarios, proponiendo estrategias, proyectos y documentos técnicos normativos para mejorar la calidad de los mismos.

- Depto de atención médica hosp.
  - Mejorar la calidad de la atención médica hospitalaria mediante la actualización constante del personal operativo en apego a las disposiciones de ley y normativas, los cuales serán verificados con instrumentos técnicos y administrativos de supervisión operativa.
- Depto de servicios diagnóstico
  - Proporcionar un servicio de calidad con resultados confiables y oportunos que permitan la evaluación de riesgos para la salud del paciente, la detección oportuna para el diagnóstico definitivo y la toma de decisiones médicas en el servicio de los usuarios en los hospitales de SESEQ.
- Depto de apoyo al abasto de insumos médicos
  - Brindar apoyo logístico y asesoría a la DSMH, coordinando las necesidades prioritarias de los hospitales de SESEQ de equipo médico, medicamento, material de curación y consumibles, entre otros, con la finalidad de mantenerlos abastecidos y con la infraestructura necesaria para su operación.
- Depto. de tele salud
  - Coordinar el servicio de telesalud propiciando nuevas formas de interacción entre las personas y el sistema de salud haciendo uso de tecnologías de información y de comunicación en regiones y comunidades donde la distancia constituye un factor crítico, facilitando el acceso a los servicios de salud a poblaciones marginadas.
- Depto. de trasplantes
  - Fomentar la cultura de la donación, incrementando y asegurando la efectividad, eficiencia, equidad y transparencia en la disposición de órganos y tejidos, fortaleciendo así las acciones realizadas para dar cumplimiento a las responsabilidades establecidas en materia de trasplantes.
- U.E. hemodiálisis
  - Dirigir las acciones relacionadas con el servicio de hemodiálisis a la población que deba recibir el tratamiento y contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de las personas con insuficiencia renal.

Fig.37 Alineación de objetivos de la Subcoordinación General Médica y la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios, de acuerdo a la línea jerárquica.

### 3. Subcoordinación General Administrativa.

#### Objetivo

Contar con una programación unificada respecto a la distribución y aplicación de los recursos con que cuenta, con la finalidad de generar servicios de mayor calidad con un menor costo financiero para el Estado, así como evaluar los resultados obtenidos a corto, mediano y largo plazo.

#### Contribución a objetivos

1,2, 5, 6 y 7

#### Estructura orgánica

##### Subcoordinación General Administrativa

- a. Dirección de Planeación
  - i. Departamento de organización, desarrollo e informática.
  - ii. Departamento de evaluación estatal y control de la información estadística.
  - iii. Departamento de planeación de infraestructura
  - iv. Departamento de supervisión de la infraestructura y servicios generales.
- b. Dirección de Finanzas
  - i. Subdirección de Seguimiento y Control
  - ii. Subdirección de Recursos Financieros
    - 1. Departamento de análisis financieros
    - 2. Departamento de control presupuestal
    - 3. Departamento de programas especiales
    - 4. Departamento de contabilidad
    - 5. Centro de Distribución
- c. Dirección de Recursos Humanos.
  - i. Subdirección de relaciones laborales
  - ii. Subdirección de sistematización del pago.

Subcoordinación General Administrativa

Permitir contar con una programación unificada respecto a la distribución y aplicación de los recursos con que se cuenta, con el fin de prestar servicios de mayor calidad con un menor costo financiero para el Estado, así como evaluar los resultados obtenidos a corto, mediano y largo plazo.

**Dirección de Planeación**

Proponer, planear, 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 el Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Querétaro y del Programa Nacional de Salud acorde a las normas y políticas emitidas por el organismo.

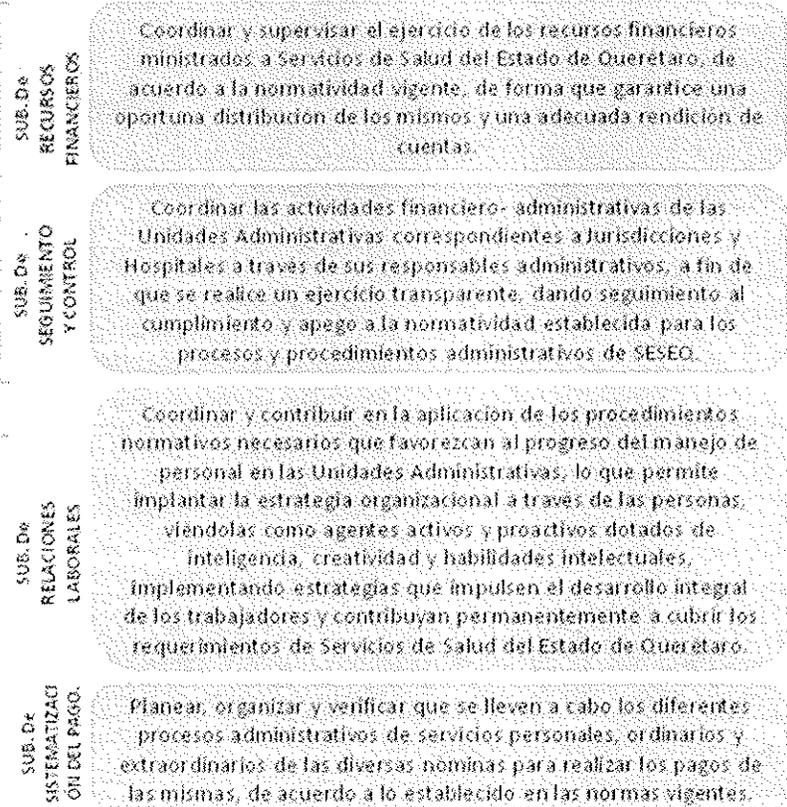


Fig. 38 Alineación de objetivos de la Subcoordinación General Administrativa, con la Dirección de Planeación, Finanzas y Recursos Humanos.



Plan de Trabajo

Plan Estratégico SESEQ 2016- 2021

	Líneas de acción	Estrategias	Corto 2016- 2017	Med 2018- 2020	Largo 2021- 2025
<b>1</b>	<b>Establecer estrategias que permitan avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud y de manera coordinada con unidades del Sector en el Estado de Querétaro.</b>				
1.1	Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal.	Generar convenios interinstitucionales que faciliten el intercambio de servicios.	2016	P	P
		Fortalecer y ampliar la participación ciudadana , foros de consulta, Consejo Estatal de Salud, Colegios y demás en la planeación y operación eficiente de SESEQ.	2015	P	P
		Alinear acciones intersectoriales e institucionales que permitan un acceso efectivo a los establecimientos y servicios de salud a través de la acreditación.	2016	P	P
1.2	Fortalecer la regulación en materia de salubridad general.	Actualizar el marco jurídico de SESEQ.	2017	2020	P
		Fortalecer actos jurídicos para la investigación registral de predios, la elaboración de actas administrativas y la participación en la protección de amparos a particulares.		2018	P
1.3	Promover la integración de un sistema universal de información en salud.	Promover la implementación del Expediente Clínico Electrónico como SIREs en las diferentes unidades de SESEQ.		2018	2023
		Promover la implementación de tecnologías de la información en el área administrativa.		2018	2023
		Generar estrategias que fortalezcan el Sistema Integral de Información en Salud.		2018	2023
1.4	Situación a la bioética como política de gestión y de desarrollo del Sistema Nacional de Salud Universal	Crear y operar un comité de bioética interinstitucional.	2015	P	P
		Contar con un Comité de ética de SESEQ.	2015	P	P
1.5	Fomentar la creación de redes integradas de servicios de salud interinstitucionales que permitan eficientar y aprovechar los recursos en salud.	Crear grupos interinstitucionales para brindar redes de servicios para la atención de grupos prioritarios de atención.		2018	P
		Generar directorios de programas y unidades de atención a nivel interinstitucional para el intercambio de servicios y eficientar recursos.		2019	P

\*Acciones a realizar a corto, mediano y largo plazo  
P: Acciones permanentes.

2 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.					
2.1	Establecer estrategias que permitan desde un enfoque integral reducir la morbilidad y mortalidad infantil y en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas.	Fortalecer el Modelo de atención integrada en la infancia y la adolescencia en el primer nivel de atención.	P	P	P
		Incrementar la detección oportuna y la cobertura de tamiz auditivo neonatal.	P	P	P
		Implementar acciones de prevención, vigilancia y control de nutrición en la infancia y la adolescencia.	P	P	P
		Fortalecer la estrategia de lactancia materna, bancos de leche.	2017	P	P
		Incrementar y completar la cobertura de esquemas de vacunación establecidos de acuerdo a grupos de edad con énfasis en la aplicación de biológicos durante el primer año de edad y la infancia.	P	P	P
		Fortalecer y generar los Centros de Atención Integral Infantil para el desarrollo temprano y estimulación temprana, como los CEREDI.	2017	P	P
2.2	Incrementar las acciones necesarias para reducir la mortalidad materna desde un enfoque multidisciplinario e integral con participación sectorial de todos los involucrados para reducir la mortalidad materna.	Establecer estrategias para fortalecer el control prenatal integral, desde la pregestacional, embarazo, parto, puerperio, su atención, la consejería en metodología anticonceptiva, APEO y lactancia garantizando un embarazo saludable, un parto seguro y un puerperio sin complicaciones.	P	P	P
		Fortalecimiento de la red obstétrica de atención hasta el puerperio, del acceso a la atención obstétrica de urgencias y el fortalecimiento del programa de embarazo de alto riesgo.	P	P	P
		Formación, capacitación y actualización de personal en obstetricia, parto seguro, posadas de apoyo a la mujer embarazada, emergencias obstetricas y neonatales.	P	P	P
		Apoyar la ampliación, equipo e insumos esenciales para la atención pregestacional, prenatal y perinatal con capacidad resolutive obstétrica, fortaleciendo la terapia intensiva y la unidad de medicina materno fetal.	2017	P	P
		Generar convenios con instituciones de investigación, ciencia y tecnología que faciliten la vigilancia materno fetal.	2017	P	P
		Mantener y fortalecer los Comités de prevención, estudio y seguimiento de morbilidad y mortalidad materna y perinatal	P	P	P
		Monitorear y supervisar el uso eficiente de los recursos destinados a la atención pregestacional, prenatal y perinatal, así como de la atención del puerperio de alto y bajo riesgo.	P	P	P
2.3	Incrementar y fortalecer los servicios de promoción, prevención y atención de la salud en toda la población queretana, haciendo énfasis en la población escolar, comunidades marginadas, población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad.	Fortalecer la promoción de la salud para generar prevención y reducir las causales para atención a través de promotores de salud en unidades del primer nivel de atención.		2018	P
		Incrementar las acciones de promoción y prevención en escuelas, comunidades, localidades y población en situación de riesgo, con enfoque de determinantes de la salud., promoviendo la certificación de escuelas promotoras de salud y comunidades saludables.	P	P	P
		Fomentar los entornos que favorezcan la salud en particular en escuelas de educación básica, media superior y superior.	P	P	P
		Generar estrategias que permitan crear hábitos y conductas favorables a la salud, con base a principios de mercadotecnia social en salud.	P	P	P
		Incrementar acciones integrales para mejorar la calidad de vida y el acceso a la salud de la población indígena y otros grupos vulnerables promoviendo la interculturalidad.	P	P	P

2.4	Determinar acciones que permitan acercar y hacer accesibles los servicios de salud a la población de acuerdo a criterios de regionalización, población, morbilidad y mortalidad en el Estado de Querétaro.	Incrementar las unidades médicas móviles de atención a fin de fortalecer la accesibilidad de los servicios en el Estado, fomentando la detección oportuna de enfermedades prevenibles.	P	P	P
		Fortalecer la plantilla de recursos humanos para unidades móviles, que permita incrementar turnos de atención y mayor accesibilidad a los servicios.	P	P	P
		Participar en comunidades vulnerables en el desarrollo de entornos favorables reforzando la acción comunitaria.	P	P	P
2.5	Fortalecer el Sistema de Referencia y Contrarreferencia entre los diferentes niveles de atención de las unidades de salud de SESEQ y otras instituciones de salud en el Estado y de alta especialidad en la región, promoviendo el intercambio de servicios.	Actualizar, difundir y capacitar al personal de atención sobre el sistema de referencia y contrarreferencia y el intercambio de servicios entre el primer y segundo nivel de atención.	P	P	P
		Crear un comité para el sistema de referencia y contrarreferencia al interior de SESEQ.	2017	P	P
		Generar y difundir en las diferentes unidades de atención de salud de SESEQ un directorio único de la red de servicios.			2018
2.6	Establecer estrategias que permitan consolidar la prevención, detección y atención integral de casos de violencia familiar en todas las edades y género.	Capacitar y sensibilizar desde las escuelas y universidades sobre la prevención, detección y atención integral de la violencia familiar en todas las edades y género.	P	P	P
		Promover la detección oportuna y mejorar la adherencia en la atención de casos de violencia familiar y de género.	P	P	P
		Diseñar y promover aplicación de intervenciones preventivas para mujeres, hombres y niños orientadas a la igualdad de género en salud.	P	P	P
		Consolidar redes de atención interinstitucional para la prevención y atención de la violencia en el Estado de Querétaro.	P	P	P
2.7	Impulsar la atención integral en salud para la población migrante y las personas con discapacidad con un enfoque incluyente.	Ofrecer asistencia y protección a la salud de la población migrante en el Estado.	P	P	P
		Fortalecer las acciones para la prevención, promoción y atención de la salud de la población migrante y a sus familias.	P	P	P
		Promover programas de rehabilitación de las personas con discapacidad y de su inclusión en actividades, programas y atención en salud sin discriminación.	P	P	P
2.8	Incrementar y fortalecer la atención médica en la red de servicios bajo la estrategia de Atención Primaria a la Salud (APS)	Atención a la población en educación para la salud, control de enfermedades endémicas locales, programa de inmunizaciones, atención materno infantil, planificación familiar, disponibilidad de medicamento básico, promoción de la nutrición, tratamiento de enfermedades comunes y saneamiento ambiental básico, con el apoyo del programa de inclusión PROSPERA.	P	P	P
		Fortalecer el programa de planificación familiar y anticoncepción para la atención del control reproductivo en grupos de riesgo, mediante la promoción, consejería y distribución de métodos.	P	P	P
		Incrementar las detecciones oportunas de enfermedades prevenibles, crónicas o consecuencias que deriven de la falta de atención.	P	P	P

3 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.					
3.1	Fortalecer la regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios y epidemiológicos.	Fortalecer los sistemas de monitoreo y vigilancia que permitan detectar eventos o intervención oportuna para reducir riesgos y daños a la salud de la población.	P	P	P
		Fortalecer la vigilancia y control sanitario a los establecimientos que prestan servicios de salud y el cumplimiento de la normatividad.	P	P	P
		Coordinar acciones de vinculación con sectores público y privado para el desarrollo de políticas de detección, prevención y fomento sanitario.			2018 P
		Fortalecer las acciones del laboratorio estatal de salud pública y lograr su recertificación por NOM ISO 9001			
3.1		Fortalecer la atención de los trámites y servicios a través del Centro Integral de Servicios.	2017	P	P
3.2	Establecer mecanismos para fortalecer el control, vigilancia y fomento sanitarios de productos y servicios de uso y consumo humano.	Identificar aquellos peligros que puedan representar un riesgo a la salud de la población a través de regionalización y creación de mapas de riesgos sanitarios.	P	P	P
		Reforzar la vigilancia de la calidad del agua para uso y consumo humano.	P	P	P
		Vigilar la comercialización de alcohol, productos de tabaco y otras drogas.	P	P	P
		Fortalecer y promover la cultura de prevención de riesgos sanitarios a través del fomento sanitario, la capacitación, la difusión de información y acciones como la credencialización.	P	P	P
3.2		Fortalecer la capacidad analítica con enfoque de riesgos sanitarios.	P	P	P
3.3	Coordinar acciones con los sectores productivos, industrias, cámaras y diversos relacionados sobre la detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral.	Reducir riesgos sanitarios relacionados con factores ambientales, de saneamiento básico y de salud ocupacional.	P	P	P
		Establecer mecanismos de coordinación con otras dependencias para articular acciones en materia de salud ocupacional.			2018 P
3.4	Ejercer acciones en materia de salubridad, vigilancia sanitaria y protección contra riesgos sanitarios ante emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud.	Proteger a la población contra riesgos sanitarios derivados de la ocurrencia de emergencias y desastres.	P	P	P
		Atender, dar seguimiento y conclusión a los eventos relacionados con emergencias sanitarias.	P	P	P
		Promover en el ámbito municipal y estatal la aplicación de medidas en materia de saneamiento básico.	P	P	P
3.5	Ejecutar acciones que permitan garantizar la disponibilidad, calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, biológicos e insumos para la salud necesarios para la atención de la salud en Querétaro.	Disminuir los riesgos sanitarios asociados a Servicios de Salud y garantizar la seguridad y eficacia de los insumos para la salud.	P	P	P
		Fortalecer la vigilancia y control sanitario de establecimientos que dispensen, distribuyan, vendan o almacenen medicamentos, biológicos e insumos para la salud necesarios para la atención de la salud.	P	P	P
3.6	Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y sanitaria.	Atender y difundir las alertas sanitarias y los boletines semanales internacionales de interés epidemiológico por medio de la activación social, la atención coordinada, oportuna e integral.	P	P	P
		Incrementar acciones para fortalecer el SINAVE.	P	P	P
		Identificar oportunamente riesgos epidemiológicos y sanitarios a través del diagnóstico.	P	P	P
		Fortalecer el modelo de evidencia y manejo de riesgos a la salud, identificando, evaluando y estableciendo medidas oportunas, eficientes y eficaces.	P	P	P
		Disminuir las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), con acciones de capacitación, análisis de riesgos, insumos específicos, mejoras de procesos entre otras.	P	P	P

4 Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades y de factores predisponentes a las mismas.			
4.1	Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario en materia de salud y de fomento sanitario.	Generar planes integrales de capacitación para el personal de promoción de la salud que aborde temas técnicos, normativos y metodológicos con enfoque de determinación social, derecho, interculturalidad y género.	P P P
		Fortalecer la capacitación del personal de salud que participa en la impartición de talleres comunitarios de Promoción de la Salud a las familias beneficiarias.	P P P
		Incrementar y fortalecer en conjunto con el programa de inclusión PROSPERA la impartición de talleres comunitarios de Promoción de la Salud a las familias beneficiarias.	P P P
		Incrementar la entrega de servicios de promoción de la salud con enfoque de determinantes de la salud, atención de la población a través del paquete básico garantizado de promoción y prevención para una mejor salud.	P P P
4.2	Realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica, emergentes y reemergentes.	Fortalecer la promoción de la salud con atención integral, detección oportuna y modificación de hábitos y estilos de vida saludable en la población.	P P P
		Impulsar la participación de sectores público, social y privado para incidir en los determinantes sociales de la salud.	P P P
		Realizar la entrega de los servicios de Promoción de la Salud, con enfoque de determinantes de la salud.	P P P
		Capacitación permanente sobre el manejo de IRAS y EDAS a la población.	P P P
		Incrementar y fomentar acciones de prevención y control de enfermedades emergentes y reemergentes (tuberculosis, cólera, lepra, enfermedades transmitidas por vector (dengue, paludismo, ZIKA, chagas, leishmaniasis, oncocercosis, chykungunia, VON)).	P P P
		Incrementar acciones de prevención y control de enfermedades regionales y de problemas de rezago en el Estado (brucelosis, rabia, lepra, cólera, alacranismo y manganismo).	P P P
		Incrementar acciones para la prevención y control de intoxicación por picadura de alacrán y otros animales ponzoñosos.	P P P
		Incrementar la prevención y control de zoonosis (rabia, brucelosis, teniasis- cisticercosis, rickettsiosis y leptospirosis).	P P P
		Incrementar acciones de control y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH SIDA.	P P P
		Fortalecer el programa de vacunación universal, completando esquemas y coberturas por grupos etareos para la disminución de enfermedades prevenibles.	P P P
		Incrementar y fortalecer la prevención, detección, atención y control de los problemas de salud bucal en la población.	P P P
Atender el control epidemiológico de enfermedades causadas en desastres y urgencias epidemiológicas mediante el fomento, detección y tratamiento oportuno.	P P P		

4.3	Promover el envejecimiento activo, saludable y con dignidad, así como mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.	Fortalecer las acciones de promoción de la salud en la atención integral de línea de vida.	P	P	P
		Incrementar estrategias que permitan retardar la aparición de enfermedad, disminución de morbilidad y mortalidad de las personas adultas mayores, incrementando así la esperanza de vida de la población.	P	P	P
		Dar seguimiento y atención al proyecto de creación de UNEMES de geriatría como una necesidad epidemiológica real en el Estado de Querétaro.		2019	P
		Gestionar los recursos financieros que permitan el fortalecimiento y apertura para la creación de UNEMES de geriatría en el Estado.		2020	P
		Gestionar la asignación de terrenos para la construcción de UNEMES de geriatría ubicadas de forma estratégica en el Estado.		2020	P
		Contar con recursos financieros y liberación del presupuesto para la creación, equipamiento y recursos necesarios para la puesta en marcha y operación de UNEMES de geriatría en el Estado de Querétaro.			2021
4.4	Mejorar el proceso para la detección, atención, tratamiento y seguimiento de neoplasias malignas, principalmente cáncer cérvico-uterino, de mama y próstata.	Fortalecer el programa de prevención y control del cáncer de la mujer mediante la detección oportuna, tratamiento, seguimiento y control.	P	P	P
		Generar estrategias para fortalecer el control y detección oportuna del cáncer de próstata.	P	P	P
		Fortalecer la UNEME DEDICAM con insumos y recursos suficientes y necesarios para continuar brindando la detección y atención oportuna del Cáncer en la mujer.	P	P	P
		Gestionar los recursos financieros que permitan el fortalecimiento en el manejo y tratamiento de tumores malignos en la población.	P	P	P
4.5	Efectuar acciones que reduzcan la morbilidad y mortalidad de personas con enfermedades metabólicas, crónicas y degenerativas acorde a la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.	Posicionar el proyecto de creación de UNEMES de enfermedades crónico- degenerativas como una necesidad epidemiológica real en el Estado de Querétaro.		2018	P
		Gestionar los recursos financieros que permitan el fortalecimiento y apertura para la creación de UNEMES de enfermedades crónico degenerativas en el Estado.		2019	P
		Gestionar la asignación de terrenos para la construcción de UNEMES de enfermedades crónicas ubicadas de forma estratégica en el Estado.		2019	P
		Contar con recursos financieros y liberación del presupuesto para la creación, equipamiento y recursos necesarios para la puesta en marcha y operación de UNEMES de enfermedades crónico degenerativas.			2020
		Fomentar la detección oportuna, la prevención, y el fortalecimiento en la atención, manejo y control de las enfermedades metabólicas, crónicas y degenerativas en la población, con estrategias como los Grupos de Ayuda Mutua.	P	P	P
4.6	Fortalecer acciones de prevención y control para adoptar conductas saludables en adolescentes, en materia de salud mental, física y emocional.	Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en los adolescentes (GAPS, unidades móviles, pantallas, promocionales en escuelas).	P	P	P
		Promover integralmente la modificación de los determinantes de la salud escolar con énfasis en alimentación, actividad física, saneamiento básico, cuidado del medio ambiente, acciones sociales para prevenir las adicciones y violencia.	P	P	P
		Promover acciones para prevenir el embarazo en adolescentes.	P	P	P
		Facilitar y potenciar la promoción de la salud en el ámbito escolar en los niveles medio superior y superior.	P	P	P

4.7	Establecer acciones estratégicas que contribuyan a disminuir las muertes y de personas con discapacidad por lesiones y accidentes de causa externa en la población.	Fortalecer y promover programas de prevención de personas con discapacidad por lesiones y accidentes, así como de la cultura de donación de órganos.	P	P	P
		Capacitar y sensibilizar a la ciudadanía en la prevención de lesiones por causa externa, accidental y de seguridad vial, mediante cursos de primer respondiente y de sensibilidad vial.	P	P	P
		Incrementar el número de primeros respondientes, instructores de primeros respondientes y profesionalización de los Técnicos en Urgencias Médicas (TUM) y capacitadores para la sensibilización vial y alcoholimetría en el Estado.			
		Participar en mesas de trabajo interinstitucionales que incidan en los factores preventivos, de educación, participación ciudadana, infraestructura vial y operación policiaca para la prevención de accidentes de tránsito.	2016	P	P
4.8	Fortalecer la atención integral y la reinserción social de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento.	Fortalecer el Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) con equipamiento, recursos, capacitación y convenios interinstitucionales.	2017	P	P
		Impulsar y fortalecer la capacitación en habilidades para la vida como determinante de la salud mental y protector de adicciones y violencia.	P	P	P
		Promover la orientación, atención y tratamiento psicológico a personas adictas a sustancias psicoactivas, tabaco y alcohol.	P	P	P
5	<b>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.</b>	Promover la detección, diagnóstico y atención oportuna en el primer nivel de atención para la detección temprana de problemas de salud mental en la población.	P	P	P
5.1	Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral.	Fortalecer la red de servicios de salud, la accesibilidad a la atención y la disponibilidad de los servicios de salud en el Estado de Querétaro.	P	P	P
		Incrementar la atención en salud a través del uso de telesalud y telemedicina entre los diferentes niveles de atención en el Estado.	P	P	P
		Fortalecer el programa de sangre segura, promoviendo la donación, brindando una atención a donadores de calidad y procesando los hemocomponentes disponibles.	P	P	P
5.2	Incrementar los servicios de salud de acuerdo a su incidencia, prevalencia, principales causas de morbilidad y mortalidad, de forma que se asegure el acceso efectivo a servicios de salud	Incrementar la suficiencia y calidad en los servicios de salud a través de consulta de medicina general en los servicios de primer nivel de atención a la población.	P	P	P
		Incrementar la accesibilidad de servicios de especialidad en hospitales para pacientes con padecimientos crónicos de difícil control.	P	P	P
		Reducir los días estancia y la ocupación hospitalaria en los diferentes servicios hospitalarios.	P	P	P
		Incrementar la atención interinstitucional con el apoyo de jornadas quirúrgicas para la atención de padecimientos específicos como son la operación de cataratas o de mano.	P	P	P
		Fortalecer el manejo y atención de los adultos mayores y ancianos, así como de personas con discapacidad con infraestructura, equipamiento, insumos y recursos suficientes en relación a la incidencia en la población.		2018	P
		Fortalecer el manejo y atención de enfermedades cardíacas, crónico degenerativas y metabólicas con infraestructura, equipamiento, insumos y recursos suficientes en relación a la incidencia en la población.		2018	P
	Fortalecer el manejo y atención de la insuficiencia renal crónica con infraestructura, equipamiento, insumos y recursos suficientes en relación a la incidencia en la población.		2018	P	

5.3	Fortalecer la atención de servicios médicos hospitalarios con capacidad resolutive de acuerdo al crecimiento poblacional en el Estado de Querétaro y zona conurbada.	Incrementar la suficiencia y calidad en los servicios de salud de consulta especializada y hospitalización a la población.	P	P	P
		Incrementar la capacidad instalada, suficiencia y calidad en la atención de la consulta de urgencias para la población.	P	P	P
		Eficientar los servicios de cirugía ambulatoria en los diferentes hospitales de SESEQ.	P	P	P
		Posicionar el proyecto de sustitución del Hospital General de Querétaro como una necesidad y prioridad de salud en el Estado de Querétaro.		2016	
		Gestionar la asignación de terrenos para la construcción del Hospital General de Querétaro ubicado de forma estratégica en el Estado.		2017	
		Gestionar los recursos financieros que permitan el fortalecimiento y apertura para el Hospital General de Querétaro, con ampliación en la capacidad resolutive.		2017	2018 P
		Contar con recursos financieros y liberación del presupuesto para la creación, equipamiento y recursos necesarios para la puesta en marcha y operación del Hospital General de Querétaro.			2019 P
5.4	Incrementar los servicios de alta especialidad que permitan fortalecer el Sistema de Salud en la región, que permitan la atención oportuna de enfermedades y padecimiento de difícil atención.	Posicionar el proyecto de creación del Centro Oncológico como una necesidad epidemiológica real de acuerdo a la morbilidad y mortalidad en el Estado de Querétaro y Estados Conurbados.		2016	
		Gestionar los recursos financieros que permitan el fortalecimiento y apertura para la creación del Centro Oncológico en el Estado.		2016	
		Contar con recursos financieros y liberación del presupuesto para la creación, equipamiento y recursos necesarios para la puesta en marcha y operación del Centro Oncológico en el Estado de Querétaro como unidad de radioterapia.		2017	
		Fortalecer el manejo rápido y oportuno en el manejo de enfermedades de difícil manejo en el segundo nivel de atención, incrementando servicios de alta especialidad y subespecialidades.			2018
5.5	Establecer mecanismos y estrategias para mejorar la calidad de los servicios de salud en unidades de atención en el Estado de Querétaro.	Incrementar los mecanismos que permitan ejecutar las estrategias del sistema integral de calidad.	P	P	P
		Fortalecer los laboratorios clínicos de apoyo diagnóstico con insumos y equipamiento con capacidad, suficientes, oportunos y de calidad.	P	P	P
		Fortalecer los mecanismos existentes de retroalimentación para la mejora de calidad y seguridad mediante la alianza del aval ciudadano y del Sistema Único de Gestión (SUG).	P	P	P
		Incrementar las encuestas de satisfacción al usuario de los gestores del seguro popular, mediante el fortalecimiento del modelo de tutela de derechos.	P	P	P
		Incrementar y fortalecer la estrategia del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud INDICAS que refleje la satisfacción de los usuarios en referencia a la calidad en el servicio, mediante la capacitación del personal.	P	P	P
		Atender de manera oportuna las recomendaciones realizadas por la defensoría de los derechos humanos, dando seguimiento hasta su conclusión y resolución de los cuadernos de investigación.	P	P	P
		Capacitar al personal en materia de gestión de riesgos de atención médica (infraestructura, aspectos ambientales, desastres naturales, biológicos y radiológicos), generando un comité de riesgos que establezca programas preventivos y acciones correctivas.			2018 P

1

24

~~24~~

Handwritten marks and scribbles at the bottom right corner of the page.

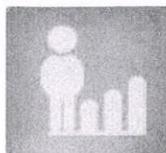
5.6	Evaluar la capacidad, seguridad y calidad en los establecimientos para la atención médica que otorgan servicios en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y aquellos determinados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.	Acreditar las unidades de atención faltantes del proceso de acuerdo al Programa Anual de Capacitación	P	P	P
		Reacreditar las unidades de atención y servicios que por su caducidad y en apego al plan anual de acreditación requieran del proceso.		2018-2019	2020
		Generar un mecanismo de autoevaluación que mantenga las unidades con los criterios necesarios en niveles óptimos de acreditación.		2018	P
5.7	Efectuar estrategias que permitan el uso efectivo de Guías de Práctica Clínica en la atención de salud.	Fomentar la difusión, capacitación e implementación de las Guías de Práctica Clínica aplicables a cada nivel y problemática de salud.	P	P	P
		Evaluar la utilización de Guías de Práctica Clínica con énfasis en los padecimientos con mayor morbilidad en el Estado de Querétaro.		2018	P
<b>6</b>	<b>Asegurar y promover la generación y uso efectivo de los recursos en salud mediante el fortalecimiento del capital humano, la capacitación, enseñanza e investigación.</b>				
6.1	Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud	Seleccionar al personal a ingresar con los perfiles mas adecuados de acuerdo a los puestos a ejercer.	P	P	P
		Incrementar la capacitación y formación del personal mediante la inducción al puesto.	P	P	P
		Formar y capacitar recursos humanos en salud de acuerdo a las necesidades y demandas en la atención en salud.	P	P	P
		Fortalecer el programa de pasantía de servicios social y de internado de pregrado con programas de capacitación.	P	P	P
		Gestionar y fortalecer el programa de residencias en las diferentes especialidades a desarrollar en el Estado de Querétaro, en las diferentes unidades hospitalarias.	P	2019	P
		Generar estrategias y mecanismos para garantizar mejores condiciones para el funcionamiento de los campos clínicos de servicio social, internado de pregrado y residencias médicas.	P	P	P
6.2	Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica en materia de salud en el Estado de Querétaro	Fortalecer el Comité de investigación en salud con sesiones y convenios interinstitucionales.	P	P	P
		Generar una plataforma para el registro, ejercicio y evaluación de proyectos de investigación mediante foros de investigación interinstitucionales mediante el uso de tecnologías de la información.	P	P	P
		Impulsar el desarrollo de proyectos de gestión y capacitación en materia de calidad y seguridad al paciente y su difusión a través de foros estatales de calidad.	P	P	P
		Impulsar la generación de proyectos de innovación y mejora continua con participación intersectorial a fin de elevar la competitividad.	P	P	P

101

6.3	Fortalecer las competencias de los profesionales de la salud de manera que faciliten la capacidad de respuesta ante las necesidades de salud de la población.	Contar con un diagnóstico de necesidades en capacitación por unidades administrativas que permita contar con programas de capacitación.	2017	P	P
		Incrementar accesibilidad a la capacitación con uso de tecnologías de la información.		2018	P
		Incrementar la capacitación en programas de salud a los prestadores de servicios de salud para la correcta operación de los programas y servicios.	P	P	P
		Incrementar la capacitación en programas de manejo para el adulto mayor y el anciano, enfermedades crónico degenerativas.	P	P	P
		Capacitar al personal administrativo y directivo a nivel técnico y gerencial de forma presencial con capacitadores internos.		2018	P
		Incrementar la capacitación, habilidades y destrezas de agentes y personal de salud en acciones de interculturalidad y medicina tradicional	P	P	P
		Establecer un programa de capacitación del recurso humano en salud con un enfoque de servicio público, jurídico y administrativo.		2018	P
6.4	Promover el ejercicio efectivo de la evaluación permanente como estímulos a la calidad y evaluación del desempeño.	Generar un programa para la evaluación de desempeño del personal que considere la iniciativa, responsabilidad, puntualidad, capacidad organizativa, eficiencia, disposición, puntualidad, conocimiento del trabajo y disciplina.		2019	P
		Reforzar las estrategias, herramientas y actividades de supervisión y monitoreo permanente del personal a fin de detectar y corregir de forma oportuna errores u omisiones.		2019	P
		Promover la superación, calidad, capacidad y sentido humano en el desempeño de sus actividades mediante la evaluación del personal a través de estímulos a la calidad del desempeño.	P	P	P
6.5	Definir un modelo que permita el ejercicio del servidor público en salud basado en valores y códigos de ética y conducta, orientado al cumplimiento de los objetivos y metas de SESEQ.	Contar con un Modelo estratégico de SESEQ que facilite el entendimiento de la importancia de los valores, conductas y herramientas necesarias para lograr el cumplimiento de objetivos, la misión y la visión de SESEQ logrando así la satisfacción de la ciudadanía.	2017	P	P
		Difundir entre el personal los valores, la ética y conducta con que deben conducirse en su proceder y ejercicio al interior de SESEQ.		2018	P
		Difundir entre el personal los objetivos y metas de SESEQ como líneas de acción a realizar de forma que contribuya con sus acciones al logro.		2018	P
<b>7</b>	<b>Fortalecer la planeación, transparencia, rendición de cuentas y la evaluación dentro del organismo con el fin de hacer mas eficientes y efectivos los procesos relacionados a salud.</b>				
7.1	Establecer una planeación y fortalecer la gestión interinstitucional de recursos (infraestructura, equipamiento y recursos humanos) para la salud.	Impulsar la eficiencia del uso de los recursos para mejorar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	P	P	P
		Prever y planear el ejercicio de los recursos asignados de forma anual, dando seguimiento a su aplicación en plazo bajo el principio de anualidad.	P	P	P
		Contar con un Diagnóstico de infraestructura en Salud que facilite la toma de desiciones para la planeación y gestión de recursos en salud para el Estado de Querétaro en todos los establecimientos de salud.		2018	P
		Fortalecer, ampliar, sustituir y generar obra nueva que permita fortalecer la oferta de servicios de salud con una infraestructura y equipamiento suficiente, segura, con capacidad y que cumpla con normatividad y requerimientos de acreditación con visión a certificación.	P	P	P
		Aplicar planes de mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo a la infraestructura perteneciente a SESEQ incluida obra, parque vehicular, bienes informáticos, equipamiento, equipo biomédico.	P	P	P
		Reducir el porcentaje de concursos y compras directas por falta de suficiencia presupuestal.	P	P	P

7.2	Generar estrategias que aseguren un gasto eficiente en medicamentos e insumos para garantizar el acceso y disponibilidad en la atención.	Establecer programas anuales de compra consolidados por niveles de atención para asegurar mejores condiciones en cuanto a precio, calidad, financiamiento y oportunidad.		2018	P
		Cuadros básicos de medicamentos por nivel de atención.	2017	P	P
		Fortalecer la rotación de medicamento entre unidades del organismo de acuerdo a caducidad y uso por servicios analizando existencias, evitando la adquisición de medicamento de lento o nulo movimiento y la saturación de inventarios.	2017	P	P
		Mejorar la cadena de abasto del Centro de Distribución a unidades.	P	P	P
		Reestructurar los almacenes y el centro de distribución en apego a normatividad emitida por COFEPRIS	2016	P	P
		Fortalecer e incrementar el control de calidad de los insumos desde su requisición hasta la recepción de los mismos.	P	P	P
		Ejercer los recursos de manera eficaz, planeada, controlada y sistematizada para favorecer el proceso de pago y comprobación, estableciendo mecanismos de control como la entrega de contra-recibo, certificación de cuenta, refrendo al padrón, pago por transferencia bancaria, entre otros.	P	P	P
		Hacer uso de Registros Electrónicos en salud para el control y registro de los medicamentos e insumos, como el Sistema de Control de Abasto y el Sistema de Surtimiento de insumos en base a ordenes de reposición.		2018	P
7.3	Fortalecer las acciones de supervisión, evaluación, control y transparencia de programas, proyectos y procesos en materia de salud, mediante el control interno.	Atender, dar seguimiento y cumplimiento a lo establecido en el programa de trabajo de control interno (PTCI) de SESEQ.	2017	2018	
		Implementar en todas las unidades administrativas que conforman SESEQ la cultura de administración de riesgos, conformando una matriz de riesgos y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.	2017		
		Implementar y reforzar mecanismos de control y registro al interior de la organización.		2018	
		Atender la auditorías generadas por las diferentes entidades, atendiendo las observaciones y recomendaciones que se generen.	P	P	P
7.4	Establecer criterios de simplificación administrativa y de mejora regulatoria con un enfoque ciudadano.	Contar con una base documental para las áreas administrativas, transversal a toda la organización.	2016	2018	
		Generar procesos y documentar procedimientos que permitan sistematizar y simplificar la atención en salud en unidades de SESEQ.		2018 2019	
		Difundir mediante tecnologías de la información la base documental que integra SESEQ, permitiendo la accesibilidad a la información.	2017	2018	
		Analizar, documentar y simplificar los trámites y servicios dirigidos a la ciudadanía bajo esquemas de mejora regulatoria y simplificación administrativa.	2017	2018	
		Difundir a la ciudadanía los avances y resultados derivados del esquema institucional de SESEQ para el ejercicio 2016-2021.		2018	

7.5	Promover la transparencia, el combate a la corrupción y la rendición de cuentas al interior del organismo	Promover una cultura basada en la ética y conducta observable para los servidores públicos con énfasis en aquellos que prevengan la corrupción.	P	2018	P	
		Implementar mecanismos que permitan realizar la rendición de cuentas.	P	2018	P	
		Fomentar entre los servidores públicos la generación de información que asegure la calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad.	P	P	P	
		Atender y cumplir el Programa Anual de Control de Auditoría (PACA), dando seguimiento a su resolución y cumplimiento de las observaciones.	P	P	P	
		Generar una plataforma de transparencia al interior de SESEQ que garantice el acceso a la información a la ciudadanía.		2017		
		Generar los mecanismos que permitan dar atención pronta a la ciudadanía.	P	2019	P	
		Difundir a la ciudadanía los requisitos y mejoras de los trámites y servicios, así como su impacto y beneficios.	P	P	P	
7.6	Promover el ejercicio de evaluación del desempeño	Establecer el modelo de evaluación del desempeño a realizarse en SESEQ.		2017	2018	P
		Establecer el mecanismo de evaluación del desempeño confiable y gerencial que sustente la toma de decisiones en salud en el Estado.		2017	2018	P
		Implementar programas de evaluación interna de forma preventiva a riesgos de proceso.			2018-2019	
7.7	Incrementar la infraestructura tecnológica, equipamiento, redes y accesibilidad a las tecnologías de la información	Impulsar el desarrollo tecnológico e informático para la operación de programas, sistemas de información y prestación de servicios en salud en las diferentes unidades pertenecientes a SESEQ.			2018	
		Promover y generar el desarrollo de plataformas tecnológicas y uso de las tecnologías de la información que acerquen los servicios de salud y la información a la ciudadanía.		2017		
		Implementar mecanismos como el Certificado Electrónico de Nacimiento (CEN) como parte de la digitalización de los servicios de salud para apoyar la mejora del modelo de atención médica.		2017	2019	P
		Implementar el uso de la Cartilla Electrónica de Vacunación (CEV) en las unidades de salud del primer nivel de atención.		2017	2019	
		Impulsar el fortalecimiento en el uso de Registros Electrónicos en Salud para el intercambio de información en salud en el Estado de Querétaro y la implementación del Sistema Nacional de Información Básica en Salud (SINBA).			2018 2019	



## Evaluación de las estrategias.

### 1. Razón de Mortalidad Materna.

PND. Estrategia 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.

PSS. Estrategia III.4 Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

Objetivo SESEQ. 2 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. 4. Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades y de factores predisponentes a las mismas.

Nombre del Indicador	Razón de mortalidad materna.					
Definición del Indicador	Este indicador representa la probabilidad de fallecer de la mujer con y sin seguridad social en el embarazo, parto o puerperio por complicaciones de enfermedades propias del embarazo.					
Meta	11.2					
Unidad de Medida	Defunciones					
Frecuencia de Medición	Anual					
Fórmula	Número de muertes maternas ocurridas de mujeres con y sin seguridad social/ Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social por 100,000.					
Medios de verificación	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Plataforma de MM, formato paralelo de mortalidad materna del area de epidemiologia, 2016, Subsistema de Información sobre nacimientos (SINAC)					
Programación y Avances	Programada			Real Anual		
	Numerador	Denominador	Valor	Numerador	Denominador	Valor
ANUAL	3.00	26,850	11.2			
Dirección Responsable	Dirección de Servicios de Salud					
Departamento Responsable	Subdirección de Programa Prioritarios / Departamento de Salud Reproductiva					
Observaciones	<p>El indicador mide indirectamente la efectividad de las acciones de prevención y atención oportuna de complicaciones en mujeres embarazadas, parturientas y púerperas de acuerdo con la normatividad aplicable. Asimismo es un indicador de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que permite la comparación entre países. (25)</p> <p>El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. La mayoría de las muertes maternas son evitables.</p> <p>La meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es reducir la razón de mortalidad materna (RMM) mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre 2016 y 2030. (32)</p>					

\*NOTA: Ficha con base en los lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico Publicado en DOF 16 de mayo de 2013

## 2. Tasa de Mortalidad Infantil.

PND. Estrategia 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.

PSS. Estrategia III.4 Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

Objetivo SESEQ. 2 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. . 4. Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades y de factores predisponentes a las mismas. 5. 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.

Nombre del indicador	Tasa de mortalidad infantil.					
Definición del Indicador	Mide el impacto de las acciones y estrategias preventivas que contribuyan a las disminución de la mortalidad en el menor de 1 año.					
Meta	11.32					
Unidad de Medida	Defunciones					
Frecuencia de Medición	Anual					
Fórmula	Numero de defunciones en menores de 1 año /Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social por 1,000					
Medios de verificación	SEED, SINAC Numerador: Repositorio SEED, defunciones por programa, mortalidad infantil, Estatal. Denominador: Repositorio SINAC, nacimientos estatal, total					
Programación y Avances	Programada			Real Anual		
	Numerador	Denominador	Valor	Numerador	Denominador	Valor
ANUAL	304	26,850	11.3			
Dirección Responsable	Dirección de Servicios de Salud					
Departamento Responsable	Subdirección de Programa Prioritarios / Departamento de Infancia y Adolescencia					
Observaciones	El indicador mide indirectamente la efectividad de las acciones de prevención y atención oportuna de enfermedades en los menores de un año de acuerdo con la normatividad aplicable. Asimismo es un indicador de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que permite la comparación entre países.(25)					
*NOTA: Ficha con base en los lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico Publicado en DOF 16 de mayo de 2013						

### 3. Tasa de mortalidad en menores de 5 años.

PND. Estrategia 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. Estrategia 2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

PSS. Estrategia III.4 Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país. III.1 Incrementar acciones protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades. III.2 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

**Objetivo 2** 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. 4. Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades y de factores predisponentes a las mismas. 5. 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.

Nombre del Indicador	Tasa de mortalidad en menores de 5 años.					
Definición del Indicador	Número de defunciones de niños menores de cinco años por cada mil nacidos vivos, en un año y área geográfica determinada					
Meta	12.6					
Unidad de Medida	Defunciones					
Frecuencia de Medición	Anual					
Fórmula	Número de defunciones de niños menores de cinco años, en el año t / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social en el año t por					
Medios de verificación	Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría de Salud. Estadísticas de Mortalidad. Base de datos Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Subsistema de Información sobre Nacimientos. Base de datos.					
Programación y Avances	Programada			Real Anual		
	Numerador	Denominador	Valor	Numerador	Denominador	Valor
ANUAL	337	26850	12.60			
Dirección Responsable	Dirección de Servicios de Salud					
Departamento Responsable	Subdirección de Programa Prioritarios / Departamento de Infancia y Adolescencia.					
Observaciones	Se consideran las defunciones según el año de registro y entidad federativa de residencia habitual del fallecido, se excluyen las defunciones de personas cuya residencia habitual se ubicó en otro país o se desconoce. Asimismo, se consideran los nacidos vivos ocurridos por entidad federativa de residencia habitual de la madre, se excluyen los nacidos vivos cuya residencia habitual de la madre se ubicó en otro país o se desconoce					

Fuente: Dirección General de Evaluación del Desempeño 2014

#### 4. Tasa de mortalidad por Diabetes mellitus.

PND. Estrategia 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. Estrategia 2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

PSS. Estrategia III.4 Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país. III.3 Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida. III.1 Incrementar acciones protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades. III.2 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

**Objetivo SESEQ.** 2 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. 4. Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades y de factores predisponentes a las mismas. 5. 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.

Nombre del Indicador	Tasa de mortalidad por diabetes mellitus.					
<b>Definición del Indicador</b>	Número de defunciones por diabetes mellitus por cada cien mil habitantes, en un año y área geográfica determinada					
<b>Meta</b>	48.4					
<b>Unidad de Medida</b>	Defunciones					
<b>Frecuencia de Medición</b>	Anual					
<b>Fórmula</b>	Número de defunciones por diabetes mellitus, en el año t / Población sin seguridad social en el año t por 100,000					
<b>Medios de verificación</b>	Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría de Salud. Estadísticas de Mortalidad. Base de datos Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, vigentes.					
<b>Programación y Avances</b>	Programada			Real Anual		
	Numerador	Denominador	Valor	Numerador	Denominador	Valor
<b>ANUAL</b>	489	1,011,149	48.40			
<b>Dirección Responsable</b>	Dirección de Servicios de Salud					
<b>Departamento Responsable</b>	Subdirección de Programa Prioritarios / Departamento de Salud en el Adulto y el Anciano.					
<b>Observaciones</b>	Se consideran las defunciones según el año de registro y entidad federativa de residencia habitual del fallecido, se excluyen las defunciones de personas cuya residencia habitual se ubicó en otro país o se desconoce.					

Fuente: Dirección General de Evaluación del Desempeño 2014

### 5. Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón.

PND. Estrategia 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. Estrategia 2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

PSS. Estrategia III.4 Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país. III.3 Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida. III.1 Incrementar acciones protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades. III.2 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

**Objetivo SESEQ.** 2 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. 4. Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades y de factores predisponentes a las mismas. 5. 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.

Nombre del Indicador	Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón.					
Definición del Indicador	Número de defunciones por enfermedades isquémicas del corazón por cada cien mil habitantes, en un año y área geográfica determinada					
Meta	60					
Unidad de Medida	Defunciones					
Frecuencia de Medición	Anual					
Fórmula	Número de defunciones por enfermedades isquémicas del corazón, en el año t / Población sin seguridad social en el año t por 100,000					
Medios de verificación	Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría de Salud. Estadísticas de Mortalidad. Base de datos Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, vigentes.					
Programación y Avances	Programada			Real Anual		
	Numerador	Denominador	Valor	Numerador	Denominador	Valor
ANUAL	607	1,011,149	60.0			
Dirección Responsable	Dirección de Servicios de Salud					
Departamento Responsable	Subdirección de Programa Prioritarios / Departamento de Salud en el Adulto y en el Anciano.					
Observaciones	Se consideran las defunciones según el año de registro y entidad federativa de residencia habitual del fallecido, se excluyen las defunciones de personas cuya residencia habitual se ubicó en otro país o se desconoce.					

Fuente: Dirección General de Evaluación del Desempeño 2014

## 6. Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor (ATVM).

**PND.** Estrategia 2.3.1 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal. Estrategia 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. Estrategia 2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

**PSS.** Estrategia III.4 Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país. III.3 Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida. III.1 Incrementar acciones protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades. III.2 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

**Objetivo SESEQ.** 2 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. 4. Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades y de factores predisponentes a las mismas. 3. 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. 5. 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.

Nombre del Indicador	Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor (ATVM).				
Definición del Indicador	Número de defunciones por accidentes de tráfico de vehículo de motor por cada cien mil habitantes, en un año y área geográfica determinada.				
Meta	13.8				
Unidad de Medida	Defunciones				
Frecuencia de Medición	Anual				
Fórmula	Número de defunciones por accidentes de tráfico de vehículo de motor, en el año t / Población sin seguridad social en el año t por 100,000				
Medios de verificación	Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría de Salud. Estadísticas de Mortalidad. Base de datos Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, vigentes.				
Programación y Avances	Programada			Real Anual	
	Numerador	Denominador	Valor	Numerador	Denominador
ANUAL	139	1,011,149	13.8		Valor
Dirección Responsable	Dirección de Servicios de Salud				
Departamento Responsable	Subdirección de Epidemiología/ Programa de Prevención de Accidentes.				
Observaciones	El indicador mide indirectamente la efectividad de las acciones de prevención de accidentes de tráfico de vehículo de motor definidas por el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (25) Se consideran las defunciones según el año de registro y entidad federativa de residencia habitual del fallecido, se excluyen las defunciones de personas cuya residencia habitual se ubicó en otro país o se desconoce. De acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud				
* NOTA: Ficha con base en los lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico Publicado en DOF 16 de mayo de 2013					

### 7. Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino.

PND. Estrategia 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. Estrategia 2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

PSS. Estrategia III.4 Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país. III.3 Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida. III.1 Incrementar acciones protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades. III.2 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

**Objetivo SESEQ.** 2 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. 4. Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades y de factores predisponentes a las mismas. 5. 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.

Nombre del Indicador	Tasa de mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino (CACU).					
Definición del Indicador	Número de defunciones de mujeres de 25 años y más por cáncer de cuello uterino por cada 100,000 mujeres del mismo grupo de edad.					
Meta	5.9					
Unidad de Medida	Defunciones					
Frecuencia de Medición	Anual					
Fórmula	Total de mujeres de 25 años y más fallecidas a causa de cáncer de cuello uterino en el año, con entidad de residencia habitual en México e incluyendo todos los sitios de ocurrencia / Población sin seguridad social de mujeres en el mismo grupo de edad para el periodo por 100,000.					
Medios de verificación	Numerador: total de mujeres de 25 años y más fallecidas a causa de cáncer de cuello uterino (CIE C53) en el año, con entidad de residencia habitual en México e incluyendo todos los sitios de ocurrencia / Denominador: población estimada de mujeres en el mismo grupo de edad para el periodo por 100,000					
Programación y Avances	Programada			Real Anual		
	Numerador	Denominador	Valor	Numerador	Denominador	Valor
ANUAL	15.00	252893	5.9			
Dirección Responsable	Dirección de Servicios de Salud					
Departamento Responsable	Subdirección de Programa Prioritarios / Departamento de Salud Reproductiva/ CA de la mujer					
Observaciones	El indicador mide el efecto de las acciones que la Secretaría de Salud, en coordinación con las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, desarrolla para detectar y atender el cáncer cérvico-uterino en forma oportuna. (25)					

Referencias adicionales : Rectoría: CNEGSR Estimación: DGIS Monitoreo: DGED

\*NOTA: Ficha con base en los lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico Publicado en DOF 16 de mayo de 2013

re/

## 8. Tasa de mortalidad por cáncer de mama.

PND. Estrategia 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. Estrategia 2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

PSS. Estrategia III.4 Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país. III.3 Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida. III.1 Incrementar acciones protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades. III.2 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

Objetivo SESEQ. 2 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. 4. Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades y de factores predisponentes a las mismas. 5. 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.

Nombre del indicador	Tasa de mortalidad por cáncer de mama.					
Definición del indicador	Número de defunciones de mujeres de 25 años y más por cáncer de mama por cada 100,000 mujeres en este grupo de edad.					
Meta	16.2					
Unidad de Medida	Defunciones					
Frecuencia de Medición	Anual					
Fórmula	Total de mujeres de 25 años y más fallecidas a causa de cáncer de mama en el año, con entidad de residencia habitual en México e incluyendo todos los sitios de ocurrencia / Población estimada de mujeres en el mismo grupo de edad para el periodo por 100,000.					
Medios de verificación	Numerador: CIE C50 Denominador: Población estimada de mujeres en el mismo grupo de edad para el periodo					
Programación y Avances	Programada			Real Anual		
	Numerador	Denominador	Valor	Numerador	Denominador	Valor
ANUAL	31.00	252893	12.3			
Dirección Responsable	Dirección de Servicios de Salud					
Departamento Responsable	Subdirección de Programa Prioritarios / Departamento de Salud Reproductiva/ CA de la mujer.					
Observaciones	El indicador mide el efecto de las acciones que la Secretaría de Salud, en coordinación con las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, desarrolla para detectar y atender el cáncer de mama en forma oportuna. (20) Metas intermedias 2017* 16.2 Meta Sexenal 16.0 (Nacional) Para las metas estatales o institucionales se requiere disminuir en 7% acorde a la línea basal registrada en 2012					

Referencias adicionales : Recloría: CNEGSR Estimación: DGIS Monitoreo: DGED

\* NOTA: Ficha con base en los lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico Publicado en DOF 16 de mayo de 2013

### 9. Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.

**PND.** Estrategia 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. Estrategia 2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

**PSS.** Estrategia III.4 Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país. III.3 Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida. III.1 Incrementar acciones protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades. III.2 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

**Objetivo SESEQ.** 2 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. 4. Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades y de factores predisponentes a las mismas. 5. 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.

Nombre del Indicador	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.					
Definición del Indicador	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos de madres sin seguridad social					
Meta	98.2					
Unidad de Medida	Porcentaje					
Frecuencia de Medición	Anual					
Fórmula	Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social por 100					
Medios de verificación	Registro administrativo a través de los certificados de nacimiento captados en el subsistema de información sobre nacimientos (SINAC-SALUD)					
Programación y Avances	Programada			Real Anual		
	Numerador	Denominador	Valor	Numerador	Denominador	Valor
ANUAL	26,596	27,078	98.2			
Dirección Responsable	Dirección de Servicios de Salud					
Departamento Responsable	Subdirección de Programa Prioritarios / Departamento de Infancia y Adolescencia					
Observaciones	El indicador mide el efecto de las acciones que la Secretaría de Salud, en coordinación con las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, desarrolla para detectar y atender el cáncer de mama en forma oportuna. (25) El porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidos por personal médico se tiene disponible a partir de 2008.					

### 10. Porcentaje de detecciones de ADN de VPH de mujeres de 35 a 64 años.

PND. Estrategia 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. Estrategia 2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

PSS. Estrategia III.4 Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país. III.3 Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida. III.1 Incrementar acciones protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades. III.2 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

Objetivo SESEQ. 2 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. 4. Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades y de factores predisponentes a las mismas. 5. 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.

Nombre del indicador	Porcentaje de detecciones de ADN de VPH de mujeres de 35 a 64 años.					
Definición del Indicador	Este indicador mide la proporción de la pruebas de tamizaje dirigidas a mujeres de 35 a 64 años, usuarias de SESEQ y que son realizadas en las unidades médicas de 1er nivel.					
Meta	14.9					
Unidad de Medida	Pruebas de VPH					
Frecuencia de Medición	Trimestral					
Fórmula	Número de mujeres de 35 a 64 años responsabilidad de SESEQ con tamizaje de ADN de VPH / total de mujeres de 35 a 64 años programadas para tamizaje responsabilidad de SESEQ x 100					
Medios de verificación	Plataforma SICAM Cáncer Cérvico Uterino / CONAPO					
Programación y Avances	Programada			Real Anual		
	Numerador	Denominador	Valor	Numerador	Denominador	Valor
1er Trim	5250	141004	3.72			
2do. Trim	5250	141004	3.72			
3er. Trim	5250	141004	3.72			
4to. Trim	5250	141004	3.72			
ANUAL	21000	141004	14.9			
Dirección Responsable	Dirección de Servicios de Salud					
Departamento Responsable	Subdirección de Programa Prioritarios / Departamento de Salud Reproductiva/ CA de la mujer.					
Observaciones						

### 11. Porcentaje de pacientes con hipertensión arterial atendidos en SESEQ, que están en control.

**PND.** Estrategia 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. Estrategia 2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

**PSS.** Estrategia III.4 Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país. III.3 Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida. III.1 Incrementar acciones protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades. III.2 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

**Objetivo SESEQ.** 2 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. 4. Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades y de factores predisponentes a las mismas. 5. 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.

Nombre del Indicador	Porcentaje de pacientes con hipertensión arterial atendidos en SESEQ, que están en control.					
<b>Definición del Indicador</b>	Este indicador mide la cobertura de control de la HTA en pacientes en tratamiento de la población abierta de 20 años y mas que son atendidos en las unidades de primer nivel de SESEQ.					
<b>Meta</b>	60					
<b>Unidad de Medida</b>	Pacientes en control					
<b>Frecuencia de Medición</b>	Trimestral					
<b>Fórmula</b>	Total de pacientes con hipertensión en control/ Total de pacientes hipertensos en tratamiento (>140/90 mmHg)* 100					
<b>Medios de verificación</b>	SIS 2017. Repositorio SIS estatal 2017, clave 081, AHA 14: 18/ Repositorio SIS estatal 2017 , clave 081 AHA 08 :12 *100					
<b>Programación y Avances</b>	Programada			Real Anual		
	Numerador	Denominador	Valor	Numerador	Denominador	Valor
1er Trim	11970	19950	60.00			
2do. Trim	11970	19950	60.00			
3er. Trim	11970	19950	60.00			
4to. Trim	11970	19950	60.00			
ANUAL	11970	19950	60.00			
<b>Dirección Responsable</b>	Dirección de Servicios de Salud					
<b>Departamento Responsable</b>	Subdirección de Programa Prioritarios / Departamento de Salud en el Adulto y en el Anciano.					
<b>Observaciones</b>						

## 12. Porcentaje de notificación oportuna de brotes.

PND. Estrategia 2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.

PSS. Estrategia III.4 Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país. III.3 Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida. III.1 Incrementar acciones protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades.

**Objetivo SESEQ.** 1. Establecer estrategias que permitan avanzar en la construcción de un sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud y de manera coordinada con unidades del Sector en el Estado de Querétaro. 3. 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 4. Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades y de factores predisponentes a las mismas.

Nombre del Indicador	Porcentaje de notificación oportuna de brotes.					
<b>Definición del Indicador</b>	Este indicador mide el porcentaje de brotes epidemiológicos notificados oportunamente por las unidades de salud, dependiendo del tipo de padecimiento y con base a la norma oficial Mexicana 017 de Vigilancia Epidemiológica.					
<b>Meta</b>	100 (302)					
<b>Unidad de Medida</b>	Brotos					
<b>Frecuencia de Medición</b>	Trimestral					
<b>Fórmula</b>	$(\text{Número de brotes notificados oportunamente} / \text{Total de brotes detectados}) * 100$					
<b>Medios de verificación</b>	Listado de brote. Numerador: Listado de brote (columna : Fecha de notificación). Denominador: Listado de brote (columna : Fecha de detección)					
<b>Programación y Avances</b>	Programada			Real Anual		
	Numerador	Denominador	Valor	Numerador	Denominador	Valor
<b>1er. Trim</b>	80	80	100			
<b>2do. Trim</b>	99	99	100			
<b>3er. Trim</b>	67	67	100			
<b>4to. Trim</b>	56	56	100			
<b>ANUAL</b>	302	302	100			
<b>Dirección Responsable</b>	Dirección de Servicios de Salud					
<b>Departamento Responsable</b>	Subdirección de Epidemiología					
<b>Observaciones</b>	El brote detectado no debe pasar de 48 hrs. Para su notificación según la NOM 17					

\* NOTA: Ficha con base en los lineamientos para la construcción y diseño de Indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico Publicado en DOF 16 de mayo de 2013

### 13. Porcentaje de Gasto Total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud.

PND. 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

PSS. III.2 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. III.5 Asegurar la generación y uso efectivo de los recursos en salud.

Objetivo SESEQ. 1. Establecer estrategias que permitan avanzar en la construcción de un sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud y de manera coordinada con unidades del Sector en el Estado de Querétaro. 5. 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. 7. 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.

Nombre del Indicador		Porcentaje de Gasto Total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud.				
Definición del Indicador	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a los bienes y servicios de protección social en salud, a través del otorgamiento de atención médica en los diferentes niveles de atención. Incluye la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la atención de urgencias en todos los niveles a cargo de personal médico y paramédico. También se consideran las acciones referentes a generación de recursos en salud.					
Meta	75					
Unidad de Medida	Porcentaje					
Frecuencia de Medición	Semestral					
Fórmula	$(\text{Gasto ejercido destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud} / \text{Gasto total del FASSA}) * 100$					
Medios de verificación	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx">www.dgis.salud.gob.mx</a>					
Programación y Avances	Programada			Real Anual		
	Numerador	Denominador	Valor	Numerador	Denominador	Valor
Primer semestre	567732759.8	1,692,164,050	34			
Segundo semestre	693895595.3	1,692,164,050	41			
<b>ANUAL</b>	<b>1,261,628,354</b>	<b>1,692,164,050</b>	<b>75.0</b>			
Dirección Responsable	Dirección de Finanzas					
Departamento Responsable	Dirección de Finanzas/ Subdirección de Recursos Financieros					
Observaciones	El indicador permite observar el porcentaje del gasto del FASSA que se destina a la prestación de servicios de salud a la persona. Este indicador es nacional, por lo tanto no existen referencias internacionales. Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.					

\*NOTA: Ficha con base en los lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico Publicado en DOF 16 de mayo de 2013

### 14. Porcentaje de Gasto Total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios a la Comunidad.

PND. 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

PSS. III.2 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. III.5 Asegurar la generación y uso efectivo de los recursos en salud.

Objetivo SESEQ. 1. Establecer estrategias que permitan avanzar en la construcción de un sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud y de manera coordinada con unidades del Sector en el Estado de Querétaro. 5. 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. 7. 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.

Nombre del indicador	Porcentaje de Gasto Total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios a la Comunidad.					
<b>Definición del Indicador</b>	Porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al Gasto de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado.					
<b>Meta</b>	20%					
<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje					
<b>Frecuencia de Medición</b>	Semestral					
<b>Fórmula</b>	$(\text{Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad} / \text{Gasto total del FASSA}) * 100$					
<b>Medios de verificación</b>	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx">www.dgis.salud.gob.mx</a>					
<b>Programación y Avances</b>	Programada			Real Anual		
	Numerador	Denominador	Valor	Numerador	Denominador	Valor
Primer semestre	159180699	1,692,164,050	9			
Segundo semestre	194554188	1,692,164,050	11			
<b>ANUAL</b>	353,734,887	1,692,164,050	20.0			
<b>Dirección Responsable</b>	Dirección de Finanzas					
<b>Departamento Responsable</b>	Dirección de Finanzas/ Subdirección de Recursos Financieros					
<b>Observaciones</b>	El indicador permite observar el porcentaje del gasto del FASSA que se destina a la prestación de servicios de salud a la persona. Este indicador es nacional, por lo tanto no existen referencias internacionales. Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.					

\*NOTA: Ficha con base en los lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico Publicado en DOF 16 de mayo de 2013



### Directorio de participantes.

Dr. Alfredo Gobera Farro.  
**Secretario de Salud y Coordinador General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro.**

Dr. Julio César Ramírez Arguello.  
**Subcoordinador General Médico.**

C.P. Fernando Damián Ocegüera.  
**Subcoordinador General Administrativo.**

Lic. Héctor Lee Parra García.  
**Coordinador Jurídico.**

Lic. José Samuel García Sánchez.  
**Director de Planeación.**

Dra. Martina Pérez Rendón.  
**Directora de Servicios de Salud.**

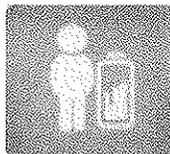
MDHO. Dulce María Ramírez Saavedra.  
**Jefe del Departamento de Organización, desarrollo e informática.**

Dr. Adrián Peña Sánchez.  
**Jefe del área de Evaluación. Departamento de Evaluación Estatal y Control de la Información Estadística.**

Ing. Alba Miryam Salazar Rodríguez.  
**Analista de información. Departamento de Evaluación Estatal y Control de la Información Estadística.**

MSP. Rosa María Esqueda Villanueva.  
**Analista de información. Departamento de Evaluación Estatal y Control de la Información Estadística.**

TESP. Edda Suaste Guzmán.  
**Jefe del Departamento de Evaluación Estatal y Control de la Información Estadística.**



## Bibliografía.

- (1) Diagnóstico estratégico de Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).
- (2) Información económica y estatal Querétaro. Secretaría de Economía Cifras notificadas y actualizadas al 30 de septiembre de 2015.  
(3) <http://espanol.doingbusiness.org/data/exploreeconomies/mexico/sub/quer%C3%A9taro>
- (4) Fte. Anuario Estadístico y Geográfico de Querétaro 2015.
- (5) Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030. CONAPO.
- (6) Principales causas de mortalidad 2015. SEED. Repositorio de Estadística.
- (7) Reportes SUIVE preliminares 2016. Vigilancia Epidemiológica SESEQ.
- (8) Ley de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Querétaro.
- (9) Ley de Salud del Estado de Querétaro.
- (10) Ley de Planeación del Estado de Querétaro.
- (11) Ley para el manejo de los Recursos Públicos del Estado de Querétaro
- (12) Ley de Deuda Pública del Estado de Querétaro
- (13) Ley de Mejora Regulatoria del Estado de Querétaro.
- (14) Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Querétaro.
- (15) Ley de Procedimientos Administrativos del Estado de Querétaro.
- (16) Ley de Derechos Humanos del Estado de Querétaro.
- (17) Ley sobre Bebidas Alcohólicas del Estado de Querétaro.
- (18) Ley de Obra Pública del Estado de Querétaro.
- (19) Ley de Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Querétaro.
- (20) Ley de Entrega Recepción del Estado de Querétaro.
- (21) Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro.
- (22) Ley del Sistema Estatal Anticorrupción de Querétaro.
- (23) Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado "Servicios de Salud del Estado de Querétaro". (SESEQ).
- (24) Plan Nacional de Desarrollo 2013- 2018.
- (25) Programa Sectorial de Salud 2013- 2018.

- (26) Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021.
- (27) Modelo de Atención Integral en Salud. (MAI).
- (28) Programa de Acción Específico (PAE) Protección contra Riesgos Sanitarios 2013-2018.
- (29) Programa de Acción específico (PAE) Promoción de la salud y determinantes sociales 2013-2018.
- (30) Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado Servicios de Salud del Estado de Querétaro.
- (31) Manual de organización general de Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).
- (32) OMS <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

El presente Programa Institucional estará disponible a partir de su publicación en la página web de Servicios de Salud del Estado de Querétaro [www.seseq.gob.mx](http://www.seseq.gob.mx) y en <http://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/>

El seguimiento de los indicadores estará disponible en: <http://www.seseq.gob.mx/evaluacion.php>

*[Handwritten mark or signature]*