

# GACETA



# OFICIAL

ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE

DIRECTORA DE LA GACETA OFICIAL

JOYCE DÍAZ ORDAZ CASTRO

Calle Morelos No. 43. Col. Centro

Tel. 817-81-54

Xalapa-Enríquez, Ver.

Tomo CC

Xalapa-Enríquez, Ver., jueves 5 de septiembre de 2019

Núm. Ext. 356

## SUMARIO

### GOBIERNO DEL ESTADO

PODER EJECUTIVO

Oficina del Gobernador

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD DE VERACRUZ 2019-2024.

folio 1084

**NÚMERO EXTRAORDINARIO  
TOMO VIII**



**VERACRUZ**  
GOBIERNO  
DEL ESTADO

# Programa Sectorial de Salud de Veracruz 2019-2024



**Directorio Institucional****Ing. Cuitláhuac García Jiménez**

Gobernador del Estado

**Mtro. Eric Patrocinio Cisneros  
Burgos**

Secretario de Gobierno

**Lic. Hugo Gutiérrez Maldonado**  
Secretario de Seguridad Pública**Lic. María Guadalupe Argüelles  
Lozano**Secretaria de Trabajo, Previsión  
Social y Productividad**Ing. Guillermo Fernández  
Sánchez**

Secretario de Desarrollo Social

**Ing. Elio Hernández Gutiérrez**  
Secretario de Infraestructura y  
Obras Públicas**Lic. Xochitl Arbesú Lago**

Secretaria de Turismo y Cultura

**L.D. Leslie Mónica Garibo Puga**  
Contralora General**Lic. Verónica Aguilera Tapia**  
Directora del Sistema para el Desarrollo  
Integral de la Familia del Estado de  
Veracruz (DIF)**Dra. Waltraud Martínez Olvera**  
Jefa de la Oficina del  
Programa de Gobierno**Mtro. José Luis Lima Franco**  
Secretario de Finanzas y Planeación**Lic. Zenyazen Roberto Escobar  
García**  
Secretario de Educación**LAE. Enrique de Jesús Nachón  
García**  
Secretario de Desarrollo Económico y  
Portuario**Lic. María del Rocío Pérez Pérez**  
Secretaria de Medio Ambiente**Ing. Eduardo Cadena Cerón**  
Secretario de Desarrollo  
Agropecuario, Rural, Pesca y  
Alimentación**Dr. Roberto Ramos Alor**  
Secretario de Salud**Dra. Guadalupe Osorno  
Maldonado**  
Secretaria de Protección Civil**Lic. Iván Joseph Luna Landa**  
Coordinador General de  
Comunicación Social**Lic. Esteban Ramírez Zepeta**  
Jefe de la Oficina del C. Gobernador



### **Directorio Sectorial**

#### **Dr. Roberto Ramos Alor**

Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Veracruz

#### **Dr. Salvador Argimiro Beristáin Hernández**

Director de Salud Pública

#### **Dr. Mario Alberto Amat Traconis**

Director de Atención Médica

#### **M. en C. Bartolo Avendaño Borromeo**

Director de Protección Contra Riesgos  
Sanitarios

#### **Arq. Karla Peregrina Bermúdez**

Directora de Infraestructura en Salud

#### **Lic. Jorge Eduardo Sisniega Fernández**

Director Administrativo

#### **Lic. Jorge Luis Reyna Reyes**

Director Jurídico

#### **Mtro. Javier Gordillo Thomas** Director de Planeación y Desarrollo

#### **Dra. Metztlí Yeyectzi Hernández García**

Encargada de Despacho de la  
Dirección General del Régimen  
Veracruzano de Protección Social en  
Salud

#### **Lic. Verónica Aguilera Tapia**

Directora General del Sistema para el  
Desarrollo Integral de la Familia  
Estatal Veracruz

**Dr. Salvador Santiesteban  
González**

Director del Centro Estatal de  
Transfusión Sanguínea

**Mtro. César Isaac Bazán Méndez**

Director del Laboratorio Estatal de  
Salud Pública

**Dr. Víctor Hugo Rodríguez  
Reboredo**

Comisionado de Arbitraje Médico del  
Estado de Veracruz

**Q.F.B. Alma Delia Viveros Ruíz**

Secretaria Técnica de la Comisión  
Estatal Contra las Adicciones

**Dr. Alfredo Ocegüera Manzur**

Encargado del Centro Estatal de  
Trasplantes

**L.N. María del Carmen Galindo  
Ramos**

Subdirectora de Administración del  
Patrimonio de la Beneficencia Pública

**Mtro. Candelario Pérez Alvarado**

Delegado Regional del IMSS  
Veracruz-Norte

**Lic. Adriana Alfaro Muñoz**

Encargada de la Delegación Regional  
del IMSS Veracruz-Sur

**Lic. Gabriela Rodríguez Rodríguez**

Titular de la Unidad Jurídica en  
Suplencia por Ausencia del Titular de  
la Representación Estatal del ISSSTE  
en Veracruz

**Dr. Jesús Díaz Torrez**

Encargado de Despacho de la  
Dirección del Hospital General  
Veracruz-PEMEX

**Almirante CGDEM. Romel Eduardo  
Lezama Avaroa**

Comandante de la Primera Región  
Naval

**Gral. de División Ing. Constructor  
Diplomado del Estado Mayor  
Francisco Ortíz Valadez**

Comandante de la Sexta Región  
Militar La Boticaria Veracruz

## Índice

### **1. Presentación**

### **2. Resumen Ejecutivo**

### **3. Introducción al Programa Sectorial**

3.1 Misión, Visión y Principios Éticos

3.2 Fundamentos jurídicos del Programa

3.3 Aspectos metodológicos del Programa

3.4 Aspectos relevantes atendidos por el Programa

### **4. Diagnóstico Sectorial**

4.1 Situación general del Sector a Nivel Nacional e Internacional

4.2 Importancia del Sector para la Entidad

4.3 Rezagos y factores que han impedido su desarrollo

4.4 Retos del Sector

### **5. Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción**

### **6. Mecanismos de Seguimiento y Evaluación:**

#### **Indicadores de Evaluación del Desempeño (SED)**

6.1 Indicadores Estratégicos del Sector

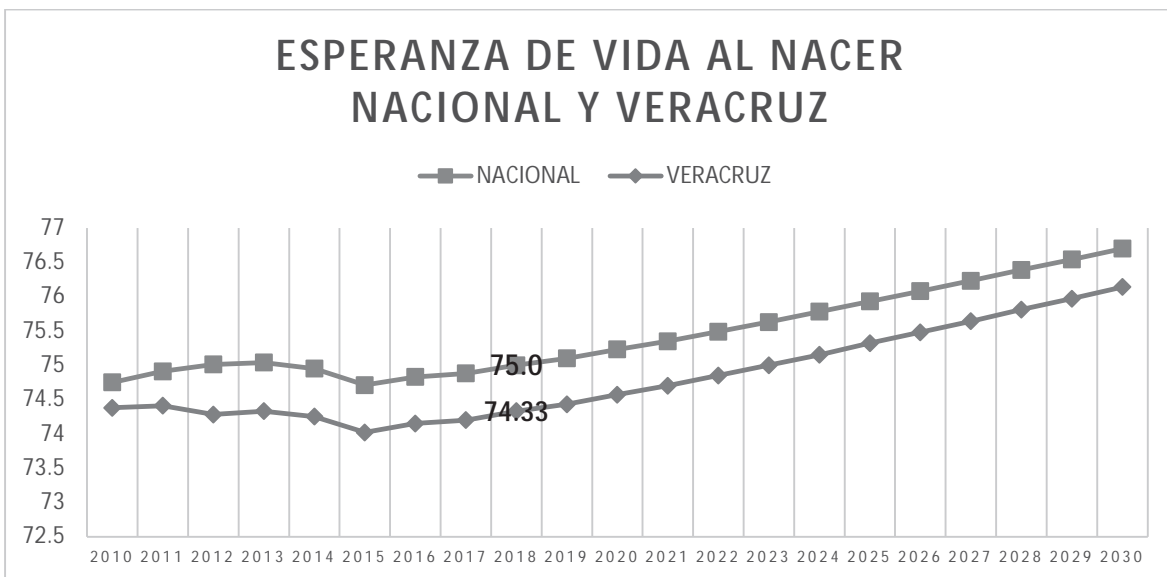
6.2 Metas por ejercicio de los Indicadores Estratégicos del Sector

### **7. Vinculación con el PVD y los Objetivos de la Agenda 2030**

### 1. Presentación

Medir las necesidades en salud debe partir del reconocimiento del derecho a la salud y por tanto tomar en cuenta que la población veracruzana merece vivir una vida larga en plena salud. Para medir el logro de este objetivo se necesita un diagnóstico completo de lo que enferma, incapacita física o mentalmente, o lleva a la muerte a las personas. En el Gráfico 1 se puede observar el comparativo de la esperanza de vida al nacer a nivel nacional con el Estado de Veracruz.

**Gráfico 1. Esperanza de Vida al Nacer**



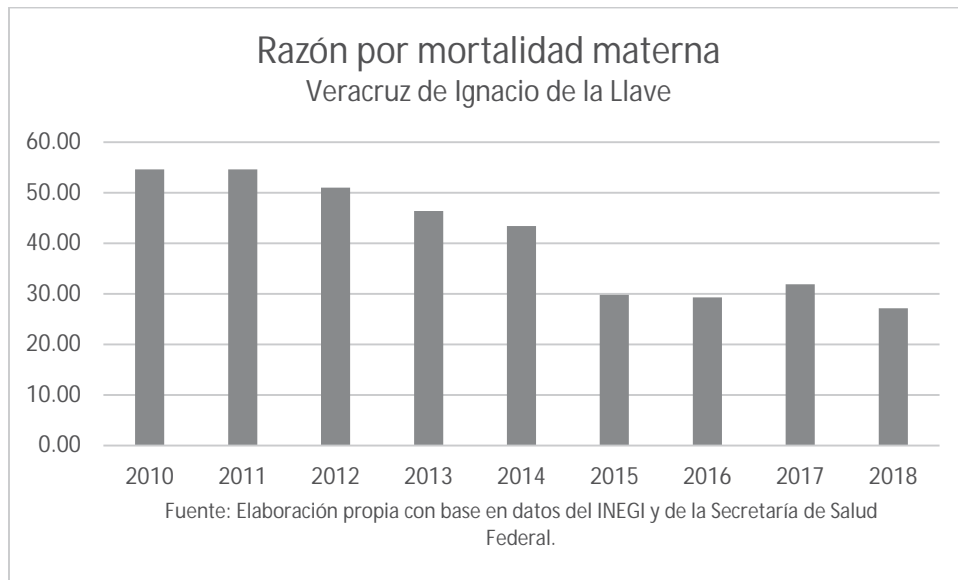
Fuente: Elaboración propia con datos de CONAPO, proyecciones 1970-2050<sup>1</sup>

Aunque la mortalidad ha sido el conteo oficial de las muertes, este es muy limitado para medir el logro de políticas públicas en Salud para la ciudadanía veracruzana, por ello se ha propuesto incluir a la mortalidad prematura para establecer prioridades en salud pública. Esta medida asigna mayor peso a las muertes ocurridas en edades tempranas donde el impacto de las intervenciones es potencialmente mayor que las ocurridas en edades avanzadas. Dos de sus principales componentes se explican por la Razón de

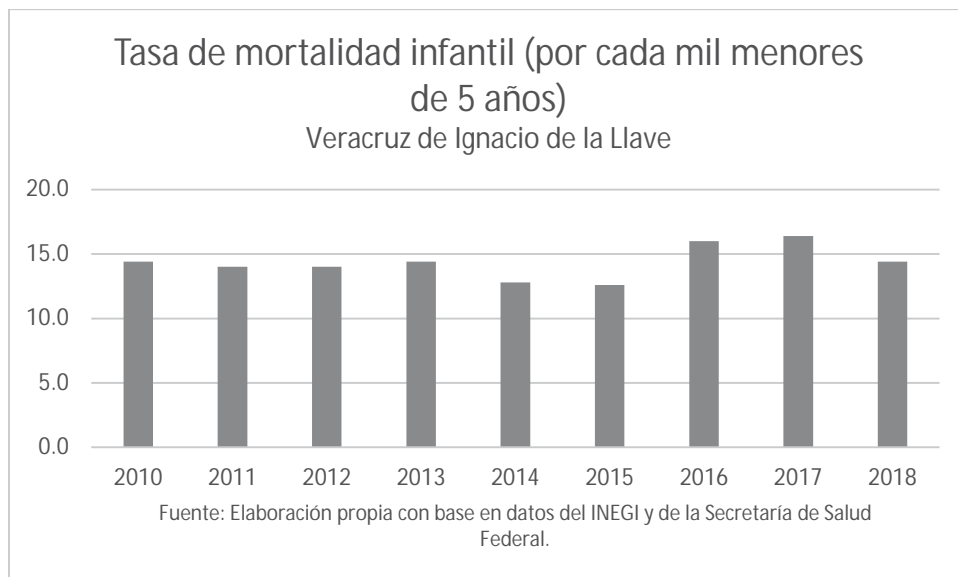
<sup>1</sup> Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, Protocolo San Salvador, esperanza de vida (ambos sexos). Consejo Nacional de Población. Proyecciones 1970-2050.

Muerte Materna, y por la Tasa de Mortalidad Infantil, las cuales siguen siendo importantes en Veracruz. Dos de las principales razones que causan muertes prematuras en el Estado, son la muerte materna y la mortalidad infantil, cuyo comportamiento se puede observar en los Gráficos 2 y 3.

**Gráfico 2. Razón de Muerte Materna**



**Gráfico 3. Tasa de mortalidad infantil (por cada mil menores de 5 años)**

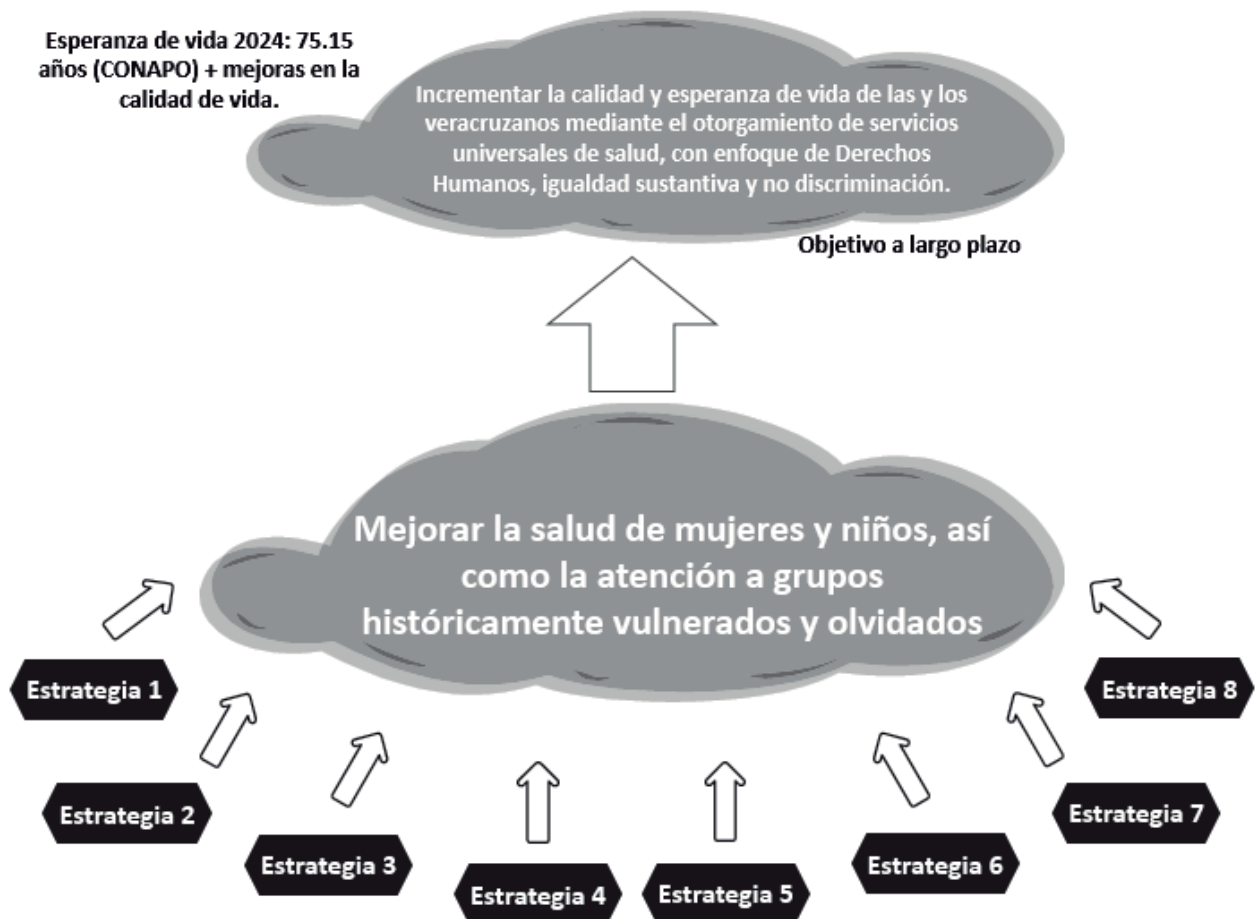




Sin embargo, se debe poner especial atención en la afectación de enfermedades no letales o de larga duración pues provocan e influyen en la muerte y disminuyen la calidad de vida en las personas que las padecen.

Los Servicios de Salud juegan un papel fundamental desde la generación de información hasta la conservación de la salud en todas las etapas de la historia natural de cualquier enfermedad, buscando estrategias altamente eficaces. Es por ello que se plantea mejorar el desempeño de cada uno de los programas que integran las estrategias para alcanzar y medir la mejora en la longevidad y calidad de vida.

**Imagen 1. Árbol de Solución**



Sin embargo, el alto nivel de saturación de las instituciones públicas de salud de Veracruz provoca tiempos prolongados de espera para la atención médica y el diferimiento de estudios de diagnóstico, cirugías y procedimientos terapéuticos de alta especialidad, ocasionando que la población veracruzana no tenga acceso a servicios de salud de calidad. Para esta administración, la prioridad es elevar la calidad y la cobertura de los servicios médicos en el Estado, asegurando que toda la población tenga acceso a la salud, sin importar su condición social o estatus laboral, poniendo énfasis en la población indígena y en la más desprotegida.

En la Tabla 1 se muestran los municipios prioritarios de atención para el Sector Salud por región, considerando las siguientes prioridades de atención: 1) municipios eminentemente indígenas, por ser prioridad el acercar los servicios de salud a sus comunidades, garantizando no sólo el acceso, sino también la comunicación a pesar de las barreras de lenguaje; 2) municipios cuya carencia en acceso a los servicios de salud sea mayor a 30% (se estima que el porcentaje de carencia en acceso a los servicios de salud a nivel nacional sea del 30% para el 2024); 3) municipios en donde la población haya tenido una carencia en el acceso a los servicios de salud entre 19.4% (resultado Estatal 2016) y 30%; y 4) municipios en donde menos del 19.4% haya tenido carencia en el acceso a los servicios de salud.

**Tabla 1. Municipios prioritarios de atención por región**

Región	Total de Municipios	Municipios eminentemente indígenas	Municipios con Carencia de Acceso a los Servicios de Salud mayor que 30%	Municipios con Carencia de Acceso a los Servicios de Salud entre 30.0% y 19.4%	Municipios con Carencia de Acceso a los Servicios de Salud menor que 19.4%
Capital	33	0	14	15	4
Huasteca Alta	15	0	1	11	3
Huasteca Baja	18	2	6	6	4
Las Montañas	57	4	15	23	15
Los Tuxtlas	4	0	0	3	1
Nautla	11	0	2	7	2
Olmeca	25	2	5	9	9
Papaloapan	22	0	2	8	12
Sotavento	12	0	3	5	4
Totonaca	15	4	4	6	1
Total	212	12	52	93	55

Fuente: Elaboración propia con datos de CONEVAL 2017.

En este contexto, se han diseñado diferentes estrategias para combatir los principales problemas del sector salud veracruzano que aquejan a la ciudadanía, como lo es la mortalidad infantil y materna, el funcionamiento operativo y administrativo de las clínicas y hospitales, el deterioro físico de la red de clínicas de centros de salud y hospitales -por su antigüedad, abandono y falta de mantenimiento-, el desabasto de medicamentos, y la organización de personal, entre otros.

*A través de la firma del Acuerdo entre el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Salud, y los Gobernadores Constitucionales de Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán, para hacer efectivo el acceso a la atención médica y medicamentos gratuitos de la población sin seguridad social, se busca eliminar la segmentación del sector salud, implementado un modelo de Atención Primaria a la Salud Integrada, donde todas las instituciones coadyuvarán para la atención oportuna de la población, especialmente para la prestación de servicios de urgencias.*

Es importante destacar que por primera vez se busca potenciar a la medicina tradicional dentro de los servicios de atención básica a la población, con la finalidad de sistematizar los conocimientos de la misma en el Estado, y de esta manera asegurar que los padecimientos sean tratados de manera adecuada y oportuna, respetando la pluriculturalidad de Veracruz.

## 2. Resumen Ejecutivo

Los veracruzanos, hemos sido protagonistas y vivido en carne propia, la impresionante crisis de salud, irresponsabilidad institucional, desmantelamiento sin piedad de la estructura de salud, unidades médicas sumidos en el descredito popular, sin cumplir con indicadores y normas internacionales elementales y de pésima calidad, programas prioritarios sólo en los discursos, desprecio por el enfermo pobre o indígena, funcionarios cuyas acciones parecen más de ocurrencia que de una necesaria planeación.

Dentro de este contexto, es como surge este proyecto de salud, cuyo espíritu es el mismo que propone el Presidente de México el Lic. Andrés Manuel López Obrador y el Gobernador de Veracruz el Ing. Cuitláhuac García Jiménez.

Un proyecto, cuyo eje central y enfoque sea la atención primaria a la salud integral, donde se privilegie el aproximar los servicios a los ciudadanos, a la familia y a la comunidad rural, al ejido, a las rancherías, allí donde está el pueblo, al que históricamente le han arrebatado el derecho que tutela la constitución.

El Plan de Salud Veracruzano es un mandato de ley, es el compromiso del Gobierno del Estado de decirle al pueblo cómo hacer realidad sus anhelos, su esperanza en salud. Materializado en estrategias, objetivos y prioridades que en el ejercicio de la Administración, le den rumbo, sentido y dirección.

Este modelo de salud, está alineado al Plan Nacional de Desarrollo, pero con el mismo objetivo, mejorar la calidad de vida de los veracruzanos. Y plantea un concepto de salud amplio, incluyente, integral, sensible, de compromiso social, es decir un modelo de salud con rostro humano.

El Estado de Veracruz ha vivido la experiencia trágica de un sistema de salud fragmentado, neoliberal, donde se privilegiaron los grandes negocios con la medicina curativa de hospitales sobre la medicina preventiva, esa que plantea la atención primaria a la salud integral, donde se expresa con toda su crudeza: la corrupción.

El paradigma es acabar con las enfermedades crónico-degenerativas, que hoy nos agobian.

Un plan sin propuestas no tiene sentido, por esto proponemos:

Un proyecto de salud que garantice el acceso efectivo a los servicios de salud de calidad, un nuevo modelo científico, humano y de compromiso social, donde se promueva la reingeniería hospitalaria integral insertándola en el contexto de modernidad y vanguardia tecnológica, una inversión financiera suficiente para la reestructuración y rescate de unidades dignas en el primer nivel de atención, un proyecto donde se replantee un modelo de vida interna de los hospitales priorizando los ejes administrativos, de asistencia médica y quirúrgica, académica y de investigación.

Proponemos también un nuevo pacto de relación sindicato-institución, el rescate de la confianza del pueblo en las Instituciones Populares de Salud, donde se combata la discriminación, el atropello por ser pobre, indígena o pertenecer a grupos vulnerables, donde la gratuidad de la atención médica y medicamentos, donde la prevención y la atención primaria de salud sean una realidad, donde la corrupción pase a la historia oscura de nuestro Estado y donde se planifiquen los recursos financieros para la salud que solventen las carencias y generen acciones a futuro, congruentes con el cambio demográfico, social, político y epidemiológico del Estado de Veracruz.

La tarea, es complicada pero estamos convencidos que lograremos que nuestro Estado sea el referente nacional con un modelo de salud único y diferente.

### **3. Introducción al Programa Sectorial**

#### **3.1. Misión, Visión y Principios Éticos**

##### **Misión**

Las enfermedades infecciosas y la desnutrición que persisten en algunas regiones de Veracruz, y focalizado más aún en los grupos indígenas y más vulnerables, resultan factores para que el Sector Salud Veracruzano refuerce las prácticas en la salud, procure la cobertura universal y asegure la dotación efectiva de medicamentos e insumos para la salud, lo que repercutirá en el desarrollo social de toda la ciudadanía del Estado de Veracruz, prestando mayor atención a la población veracruzana que ha sido históricamente olvidada.

En Veracruz se ha desmantelado la estructura de salud estatal. Existen unidades médicas incapaces de cumplir con sus tareas por desabasto en medicamentos, recursos humanos, recursos tecnológicos, y todo lo que requieren los hospitales para su operación.

Existe un clamor popular de un proyecto moderno, visionario de salud con rostro humano, científico y con alto componente social priorizando a las comunidades indígenas y los grupos más vulnerables, pues éstos han tenido que cubrir con sus escasos recursos los gastos de atención médica.

Las prácticas médicas están alejadas de la tecnología, la modernidad, la docencia y la investigación. Los Programas, estrategias y acciones de salud no tienen cumplimiento cabal, por falta de planeación y sin seguimiento para evaluar resultados.

Todo ello indica que se deben fortalecer las acciones para cobertura universal, dotación efectiva de medicamentos y materiales hospitalarios, con especial énfasis en proteger a la ciudadanía veracruzana históricamente marginada y a la población indígena.

Derivado de lo anterior, la misión de Sector Salud Veracruzano es *“Otorgar servicios universales de salud focalizados en la población más desprotegida, con calidad, oportunidad y sin corrupción.”*

## **Visión**

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se debe mejorar el bienestar de las niñas y las mujeres, y las condiciones en que nacen los niños; favorecer el desarrollo de la primera infancia y la educación para los niños y las niñas, mejorar las condiciones de vida y de trabajo y formular políticas de protección social dirigidas a toda la población; creando las condiciones que permitan envejecer con calidad de vida.

Las condiciones en que vive la población inciden de forma importante en la equidad sanitaria. El acceso a una vivienda y un alojamiento de calidad, a agua salubre y a servicios de saneamiento es un derecho de todo ser humano y una condición indispensable para una vida sana.

Las principales causas de defunción se han modificado en los últimos años. Los padecimientos transmisibles, que en décadas pasadas ocupaban los primeros lugares como causas de muerte en Veracruz, han sido sustituidos por causas relacionadas con las enfermedades crónicas no transmisibles, disminuyendo la calidad de vida de la población veracruzana.

Es de suma importancia que la ciudadanía del Estado de Veracruz sea más longeva, sin embargo, esto debe suceder manteniendo también una calidad de vida digna.

Por ello, la visión del Sector Salud Veracruzano para el 2030 es *“Lograr que todos los veracruzanos mejoren su calidad y esperanza de vida.”*

## Principios Éticos

Los Principios y Valores que regulan el comportamiento de los servidores públicos en el ejercicio de sus funciones, se basan conforme a lo establecido en el Código de Ética y las Reglas de Integridad para el Ejercicio de la Función Pública del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz, así como el Código de Conducta de la Secretaria de Salud y el O.P.D. Servicios de Salud de Veracruz son los siguientes:

- I. **Legalidad:** Hacer sólo aquello que las normas expresamente les confieren y en todo momento someter su actuación a las facultades que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que conocen y cumplen las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones;
- II. **Honradez:** Conducir con rectitud sin utilizar su empleo, cargo o comisión para obtener o pretender obtener algún beneficio, provecho o ventaja personal o a favor de terceros, ni buscar o aceptar compensaciones, prestaciones, dádivas, obsequios o regalos de cualquier persona u organización, debido a que están conscientes que ello compromete sus funciones y que el ejercicio de cualquier cargo público implica un alto sentido de austeridad y vocación de servicio;
- III. **Lealtad:** Corresponder a la confianza que el Estado les ha conferido; tener una vocación absoluta de servicio a la sociedad, y satisfacer el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general y bienestar de la población;
- IV. **Imparcialidad:** Dar a la ciudadanía, y a la población en general, el mismo trato, sin conceder privilegios o preferencias a organizaciones o personas, ni permitir que influencias, intereses o prejuicios indebidos afecten su compromiso para tomar decisiones o ejercer sus funciones de manera objetiva;



- 
- V. **Eficiencia:** Actuar en apego a los planes y programas previamente establecidos y optimizar el uso y la asignación de los recursos públicos en el desarrollo de sus actividades para lograr los objetivos propuestos;
  - VI. **Eficacia:** Actuar conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de sus funciones a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades y mediante el uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier ostentación y discrecionalidad indebida en su aplicación;
  - VII. **Economía:** Administrar en el ejercicio del gasto público los bienes, recursos y servicios públicos con legalidad, austeridad y disciplina, satisfaciendo los objetivos y metas a los que estén destinados, siendo éstos de interés social;
  - VIII. **Disciplina:** Desempeñar su empleo, cargo o comisión, de manera ordenada, metódica y perseverante, con el propósito de obtener los mejores resultados en el servicio o bienes ofrecidos;
  - IX. **Profesionalismo:** Conocer, actuar y cumplir con las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas de conformidad con las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas atribuibles a su empleo, cargo o comisión, observando en todo momento disciplina, integridad y respeto, tanto a los demás servidores públicos como a las y los particulares con los que llegara a tratar;
  - X. **Objetividad:** Preservar el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general, actuando de manera neutral e imparcial en la toma de decisiones, que a su vez deberán de ser informadas en estricto apego a la legalidad;

- 
- XI. **Transparencia:** Privilegiar el principio de máxima publicidad de la información pública, atendiendo con diligencia los requerimientos de acceso y proporcionando la documentación que generan, obtienen, adquieren, transforman o conservan; y en el ámbito de su competencia, difundir de manera proactiva información gubernamental como un elemento que genera valor a la sociedad y promueve un gobierno abierto, protegiendo los datos personales que estén bajo su custodia;
- XII. **Rendición de cuentas:** Asumir plenamente ante la sociedad y sus autoridades la responsabilidad que deriva del ejercicio de su empleo, cargo o comisión, por lo que informan, explican y justifican sus decisiones y acciones, y se sujetan a un sistema de sanciones, así como a la evaluación y al escrutinio público de sus funciones por parte de la ciudadanía;
- XIII. **Competencia por mérito:** Ser seleccionados para sus puestos de acuerdo a su habilidad profesional, capacidad y experiencia, garantizando la igualdad de oportunidad, atrayendo a los mejores candidatos para ocupar los puestos mediante procedimientos transparentes, objetivos y equitativos;
- XIV. **Integridad:** Actuar siempre de manera congruente con los principios que se deben observar en el desempeño de un empleo, cargo, comisión o función, convencidas en el compromiso de ajustar su conducta para que impere en su desempeño una ética que responda al interés público y generen certeza plena de su conducta frente a todas las personas con las que se vinculen u observen su actuar, y
- XV. **Equidad:** Procurar que toda persona acceda con justicia e igualdad al uso, disfrute y beneficio de los bienes, servicios, recursos y oportunidades.

Los valores con los que en el servicio público se tiene la obligación de actuar son:

- I. **Interés Público:** Buscar en todo momento la máxima atención de las necesidades y demandas de la sociedad por encima de intereses y beneficios particulares, ajenos a la satisfacción colectiva;
- II. **Respeto:** Conducir con austeridad y sin ostentación, y otorgar un trato digno y cordial a las personas en general y a sus compañeros y compañeras de trabajo, superiores y subordinados, considerando sus derechos, de tal manera que propician el diálogo cortés y la aplicación armónica de instrumentos que conduzcan al entendimiento, a través de la eficacia y el interés público;
- III. **Respeto a los Derechos Humanos:** Respetar los derechos humanos, y en el ámbito de sus competencias y atribuciones, los garantizan, promueven y protegen de conformidad con los Principios de: Universalidad, que establece que los derechos humanos corresponden a toda persona por el simple hecho de serlo; de Interdependencia que implica que los derechos humanos se encuentran vinculados íntimamente entre sí; de Indivisibilidad que refiere que los derechos humanos conforman una totalidad de tal forma que son complementarios e inseparables; y de Progresividad que prevé que los derechos humanos están en constante evolución y bajo ninguna circunstancia se justifica un retroceso en su protección;
- IV. **Igualdad y no discriminación:** Prestar sus servicios a todas las personas sin distinción, exclusión, restricción, o preferencia basada en el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil,

la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o en cualquier otro motivo;

- V. **Equidad de género:** Garantizar que tanto mujeres como hombres accedan con las mismas condiciones, posibilidades y oportunidades a los bienes y servicios públicos; a los programas y beneficios institucionales, y a los empleos, cargos y comisiones gubernamentales;
- VI. **Entorno Cultural y Ecológico:** Evitar la afectación del patrimonio cultural de cualquier nación y de los ecosistemas del planeta; asumir una férrea voluntad de respeto, defensa y preservación de la cultura y del medio ambiente, y en el ejercicio de sus funciones y conforme a sus atribuciones, promover en la sociedad la protección y conservación de la cultura y el medio ambiente, al ser el principal legado para las generaciones futuras;
- VII. **Cooperación:** Colaborar entre sí y propiciar el trabajo en equipo para alcanzar los objetivos comunes previstos en los planes y programas gubernamentales, generando así una plena vocación de servicio público en beneficio de la colectividad y confianza de la ciudadanía en sus instituciones;
- VIII. **Liderazgo:** Ser guía, ejemplo y promotor del Código de Ética y las Reglas de Integridad; fomentar y aplicar en el desempeño de sus funciones los principios que la Constitución y la ley les imponen, así como aquellos valores adicionales que por su importancia son intrínsecos a la función pública;
- IX. **Responsabilidad:** Cumplir con esmero, cuidado y atención a todas sus funciones, reconociendo y aceptando las consecuencias de los hechos que ha realizado, en armonía con los principios y valores previstos en este Código, y

- X. **Competitividad:** Alcanzar mayores niveles de preparación y desarrollo de aptitudes y habilidades en la gestión pública, a través de la participación en las diversas ofertas de capacitación que ofrece el Estado.
- XI. Aunado a ello, en concordancia con los valores establecidos en el Plan Veracruzano de Desarrollo 2019-2024, los servidores públicos de los SESVER actuarán con los siguientes criterios:
- I. **Austeridad:** Hace referencia a sencillez y moderación, así como al acatamiento riguroso de las normas morales por parte de los individuos;
  - II. **Honestidad:** Comportarse con decencia, pudor, dignidad, sinceridad, justicia, rectitud y honradez en la forma de ser y actuar, anteponiendo la probidad ética al momento de elegir una acción de autoridad;
  - III. **Gobierno republicano:** Respetando la soberanía del pueblo, asegurando la igualdad de derechos de todos los ciudadanos, y siendo responsables ante el pueblo de los actos realizados;
  - IV. **Identidad Nacional:** Sentimiento de pertenencia tanto a la Nación como al Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave, y
  - V. **Cultura de Paz:** Rechazar la violencia y prevenir los conflictos, priorizando el diálogo y negociación entre personas y naciones.

### 3.2. Fundamentos jurídicos del Programa

La Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave establece en su Artículo 75 que el Gobernador del Estado organizará un sistema de

planeación democrática para el desarrollo integral del Estado, que aliente y proteja la actividad económica de los particulares y del sector social, en los términos de esta Constitución y las leyes.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4o establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la propia Constitución. La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que establece el artículo 4o de la Constitución. En este sentido, la Ley General de Salud establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Siendo que, conforme al artículo 5o de la Ley General de Salud, el Sistema Nacional de Salud se constituye por las dependencias y entidades de la Administración Pública tanto federal como local.

En el ámbito local, la Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave reglamenta el derecho a la protección de la salud que toda persona tiene, contenido en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El artículo 5 de la citada Ley de Salud del Estado dispone que, el Sistema Estatal de Salud está constituido por las dependencias y entidades públicas del Estado y las personas físicas y morales de los sectores sociales y privados que presten servicios de salud legalmente reconocidos en la Entidad, así como por los mecanismos de coordinación de acciones a fin de dar cabal cumplimiento a la protección de la salud en el territorio del Estado. En su artículo 11 la misma Ley señala que, el Gobierno del Estado, con la participación que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Veracruz, elaborará el Programa Estatal de Salud, tomando en cuenta las

prioridades y los servicios del Sistema Estatal de Salud y del Sistema Nacional de Salud.

En el artículo 15 de la misma Ley se señala que corresponde al Ejecutivo del Estado, en coordinación con el Ejecutivo Federal, organizar, administrar, operar y evaluar los servicios de salud a que se refiere el apartado A del artículo 3 de la Ley.

A su vez, la Ley Número 12 de Planeación del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, señala en su artículo 7 que es obligación del Titular del Poder Ejecutivo del Estado, organizar y conducir la planeación del desarrollo del Estado con la participación democrática y plural de todos los sectores de la sociedad. Asimismo, señala en su artículo 21 que, el Plan Veracruzano de Desarrollo es el instrumento de planeación del desarrollo de la entidad y será el conductor de la gestión pública del Gobierno del Estado.

El Plan Veracruzano de Desarrollo 2019-2024 fue aprobado mediante Acuerdo emitido por el Congreso del Estado publicado el cinco de junio de 2019 en la Gaceta Oficial del Estado, número extraordinario 224.

En ese contexto, la Ley de Planeación del Estado en su artículo 24 establece que, el Plan Veracruzano de Desarrollo indicará los programas sectoriales que deban ser elaborados y que estos programas serán congruentes con el Plan Veracruzano de Desarrollo. Además, de que los programas sectoriales específicos, se sujetarán a las previsiones contenidas en el Plan Veracruzano de Desarrollo y especificarán los objetivos, prioridades y políticas que regirán el desempeño de las actividades del área de que se trate. Siendo que el artículo 14 fracción II de la misma Ley señala que, corresponde a las dependencias de la Administración Pública Estatal elaborar y ejecutar los programas sectoriales tomando en cuenta las propuestas que presenten las entidades del sector, así como las opiniones de las instituciones y grupos sociales

interesados; y en el artículo 15 fracción I indica que corresponde a las entidades de la Administración Pública Paraestatal colaborar en la elaboración de los programas sectoriales y presentar propuestas en relación con los asuntos de su competencia.

En concordancia con lo anterior, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado en sus artículos 31 y 32 fracción I, señala que la Secretaría de Salud es la dependencia responsable de coordinar las políticas y programas de salud pública y seguridad social en la entidad; y que, entre otras atribuciones, el Secretario de Salud tiene la de proponer las políticas, conducir y evaluar los programas de salud de acuerdo con el Plan Veracruzano de Desarrollo.

El Reglamento Interior de la Secretaría de Salud establece en su artículo 7 que el Secretario de Salud tiene, entre otras, como facultades no delegables la de coordinar las políticas y programas de salud pública y seguridad social en la Entidad; y fijar, dirigir y controlar la política general de la Secretaría; planear, coordinar y evaluar las actividades del sector correspondiente, en los términos de la legislación aplicable. Para tal efecto, aprobará los planes y programas de conformidad con los objetivos, metas y políticas que determine el Gobernador del Estado.

Los Programas Sectoriales los define el artículo 35 de la Ley de Planeación del Estado como los instrumentos rectores que elaboran las dependencias del Poder Ejecutivo coordinadoras de sector, en los cuales se establecen en el ámbito de su competencia, los objetivos, estrategias, metas y prioridades a mediano plazo orientados a la atención de las necesidades sociales, económicas y ambientales del Estado y cada una de sus regiones, identificadas en el Plan Veracruzano de Desarrollo.

En ese sentido en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud se establece en su artículo 3 fracción IV que, los Organismos Públicos Descentralizados que estarán sectorizados a la Secretaría son los siguientes: a) Servicios de Salud de Veracruz b)



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia c) Régimen Estatal de Protección Social en Salud; y d) Comisión de Arbitraje médico del Estado de Veracruz.

La Ley Número 54 que Crea al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz, en su artículo 1, menciona que éste es un Organismo Público Descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, y regido por las disposiciones de esa Ley.

Dentro de esta misma Ley, el artículo 29 menciona que para la eficaz atención y despacho de los asuntos competencia del Organismo, éste contará con las Jurisdicciones Sanitarias, el Laboratorio Estatal de Salud Pública, el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública y el Centro Estatal de Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células de Seres Humanos del Estado de Veracruz.

### **3.3. Aspectos metodológicos del Programa**

La elaboración del Programa Sectorial de Salud de Veracruz se realizó bajo el enfoque de planeación estratégica y la metodología de marco lógico (MML), definiendo sus objetivos con base y congruencia con el marco jurídico y normativo aplicable, y considerando los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y del Plan Veracruzano de Desarrollo 2019-2024, de manera particular con el eje de Bienestar Social.

La MML es "una herramienta que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de programas y proyectos"<sup>2</sup>; ayudando a la coordinación de los trabajos de todas las instituciones del Sector Salud; facilitando la

---

<sup>2</sup> Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2016). Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados. México.

alineación de los objetivos al estatal; y proporcionando la estructura necesaria para el monitoreo y seguimiento de indicadores.

Esta metodología permitirá realizar una valoración objetiva del desempeño del Programa, bajo los principios de verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos, permitiendo identificar la eficiencia, economía, eficacia y la calidad en el otorgamiento de servicios de salud en el Estado, buscando la satisfacción de los y las veracruzanas y el cumplimiento de los criterios de legalidad, honestidad, eficiencia, eficacia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, control, rendición de cuentas y equidad de género.<sup>3</sup>

### **3.4. Aspectos relevantes atendidos por el Programa**

El objetivo principal del Sector Salud es el incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicios universales de salud, con enfoque en Derechos Humanos y no discriminación.

Para lograr este objetivo es necesario que todas las instituciones que conforman el Sector trabajen de manera coordinada en la mejora de estas dos situaciones, que son resultado de los problemas en la atención a la salud que aquejan a la población veracruzana.

La actual administración busca generar un bienestar social general, y para ello, es prioritario atender a los grupos más desprotegidos, a los niños, mujeres, migrantes e indígenas.

---

<sup>3</sup> Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2008). Presupuesto basado en Resultados (PbR) y Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

Para ello, se buscará acercar los servicios de salud a todas las comunidades, priorizando aquellas que cuentan con población indígena, o con un alto porcentaje de carencia a los servicios de salud.

La orografía del Estado dificulta que toda la población pueda acudir con facilidad a ser atendida en sus unidades médicas más cercanas, es por ello, que se llevarán los servicios hacia quienes más lo necesitan, a través de brigadas móviles y del Programa Médico-Amigo.

Se generará respeto e inclusión cultural a través de la integración de la medicina tradicional en la atención básica de salud, rescatando de esta manera conocimientos milenarios de las diferentes etnias de la región.

Por lo que respecta a la capacitación y adiestramiento de médicos, se generarán convenios con las instituciones universitarias a fin de que se formen médicos en las especialidades que más se requieren en el Estado, propiciando a la vez que no se queden realizando sus funciones únicamente en las zonas urbanas.

Existe un déficit en la capacidad instalada para la atención de la población, tanto en el primer como en el segundo nivel, pues los medios con los que actualmente se cuenta no son suficientes para la mejora en la atención a la salud. La coordinación interinstitucional busca disminuir este déficit.

En particular, se realizarán estrategias y acciones para disminuir la mortalidad materna e infantil, para combatir las enfermedades crónico degenerativas a través de programas coordinados de difusión en mejora de estilos de vida, para garantizar el acceso gratuito a la salud a toda la población, en especial a quienes menos tienen.

Se mejorará la red de clínicas y hospitales de los Servicios Estatales de Salud, y se capacitará al personal para mejorar el trato y evitar la discriminación a los pacientes.

Una de las prioridades más grandes de esta administración, es garantizar que se cuente con suficientes medicamentos en los centros de salud, y procurar la suficiencia de atención médica en todas las instituciones de salud, priorizando aquellos municipios que cuentan con población históricamente vulnerada.

#### **4. Diagnóstico Sectorial**

A nivel nacional, la transición epidemiológica hacia enfermedades crónico degenerativas afecta a la sociedad e impacta significativamente el Sistema de Salud. México tiene una de las mayores prevalencias de obesidad y sobrepeso infantil en el mundo, y más de 70% de sus personas adultas tienen sobrepeso.

Por lo que respecta al Estado de Veracruz las enfermedades, crónico degenerativas van a la alza, el sobrepeso y la obesidad son factores que aquejan a la población, pues se trata de un problema de salud pública que afecta a siete de cada 10 habitantes en el Estado (69.4% en hombres y 72.6% en mujeres)<sup>4</sup>. Sin embargo, las enfermedades infecciosas comunes, la muerte materna y la desnutrición en áreas rurales, son problemas con características especiales en nuestro Estado.

La transición epidemiológica asociada a la desigualdad de oportunidades y al creciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables, propone al Sector Salud retos importantes en aras de mejorar los servicios que proporciona.

---

<sup>4</sup> ENSANUT 2012. Resultados por entidad federativa 2012, Veracruz.

#### **4.1. Situación general del Sector a Nivel Nacional e Internacional**

En el marco internacional, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) ha enfatizado los grandes retos que enfrenta el país en relación con un estudio comparado entre sus países integrantes; siendo de gran relevancia la desarticulación del sistema de salud, el cual está integrado por un conjunto de subsistemas que agrupan diferentes coberturas, con distintas modalidades para distintos sectores sociales y, por ende, con resultados diversos. Adicionalmente, este Organismo Internacional señala como una situación de conflicto el que la afiliación a un sistema de seguridad social no está relacionada directamente con el nivel de atención requerido por el usuario, sino con el empleo de la persona.

En el mismo orden de ideas, la OCDE destaca que la inversión en salud que se hace en México es menor al promedio de los países miembro, (6.2% del PIB Nacional contra 8.9% promedio). Y, en relación a lo anterior, el gasto de bolsillo que hace la población mexicana en atención de la salud, es uno de los más elevados que registran los países de los cuales forma parte México en esa Organización.

#### **Condicionantes socioeconómicas**

De acuerdo al Instituto Nacional de Salud Pública, existen factores externos llamados Determinantes Sociales de la Salud, que son las condiciones en las que la gente nace, crece, vive, trabaja y envejece, que reflejan su posición en la jerarquía social, y que contribuyen a las diversas enfermedades de la región, e incluso en la esperanza de vida<sup>5</sup>.

En México, en el año 2010, el 6.8% de la población mayor de 15 años era analfabeta, 6% de las viviendas contaban con piso de tierra, 5% no tenían sanitario y el 11% no disponía de agua potable. En total había 12.9 millones de personas en pobreza extrema<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Instituto Nacional de Salud Pública (2018). El ABC de los Determinantes Sociales de la Salud. México.

<sup>6</sup> CONEVAL, 2017.

Estos factores contribuyen no sólo al grado de marginación en el que vive la población, sino también a su calidad y esperanza de vida.

### **Cobertura Universal**

De acuerdo a estimaciones del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en el 2016 el 15.5% de la población total del país no tenía acceso a los servicios de salud, es decir, 16.6 millones de mexicanos no tienen ningún tipo de atención médica cercana a ellos.

### **Prestación de Servicios de Atención Médica para el Bienestar Social**

El porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud ha disminuido de 29.2% a 15.5% en el país, sin embargo, aún es una cifra elevada, sobre todo considerando que, de acuerdo a los Determinantes Sociales de Salud, los más afectados son justamente aquellas personas que pertenecen a grupos vulnerables o que se encuentran en pobreza extrema.

Con la finalidad de disminuir aún más esta carencia, se creará el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, cuyo objetivo es garantizar en la práctica el derecho a la salud a través de la atención médica y medicamentos gratuitos para todos los mexicanos, especialmente para la población que no cuenta con seguridad social, lo que permitirá disminuir las brechas sociales en toda la población.

### **Atención hospitalaria**

La Organización Panamericana de Salud, perteneciente a la OMS, indica que el nivel ideal de atención hospitalaria para la población es que exista una cama censable por cada mil habitantes. En 2010, en todo México se tenía una razón de 0.8 camas

censables por cada mil habitantes, lo que implica que existe un déficit en la atención hospitalaria a nivel Federal<sup>7</sup>.

### **Centro Regulador de Urgencias Médicas**

Las lesiones causadas por el tránsito siguen encontrándose entre las diez principales causas de muerte. En 2015, fallecieron 37 mil 190 personas por lesiones accidentales, de estas, 16 mil 39 (el 43.1%) se debieron a accidentes de tránsito.

De acuerdo con el informe sobre situación de seguridad vial en la región de las américas<sup>8</sup>, México ocupa la posición número 19, de 32 países que conforman esta región.

A nivel nacional, las entidades federativas que prestaron el mayor aumento de la tasa de mortalidad con respecto al 2014 fueron: Baja California (33%), Tlaxcala (23.3%), Colima (21.2%), Guerrero (20.1%) y Chiapas (14.1%). En contraste, las entidades que disminuyeron su tasa fueron: Coahuila (31%), Campeche (17.8%), Veracruz (17.2%), Sonora (16.1%) y San Luis Potosí (12.6%)<sup>9</sup>.

Así observamos que el manejo del paciente lesionado es heterogéneo en nuestro país, ejemplifica la inequidad y desigual calidad en la atención que se otorga a los habitantes.

Por ello, es menester considerar que para otorgar una atención oportuna y eficiente se debe contar con un efectivo sistema de atención de urgencias médicas que incluya todas las fases del tratamiento de la persona lesionada, enferma o grave. Esto es:

- La atención médica prehospitalaria.
- La atención médica hospitalaria especializada.
- La rehabilitación.

---

<sup>7</sup> Organización Panamericana de la Salud. 2010. Indicadores Básicos.

<sup>8</sup> Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (2015).

<sup>9</sup> Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (2015).

### **Telemedicina**

A nivel Federal, el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) es quien supervisa que la Telemedicina se lleve a cabo de manera adecuada en aquellas entidades que la implementan.

Actualmente se brindan servicios de salud vía remota a más de tres millones de mexicanos, a través de una red de 606 centros de salud en 21 Estados de la República, y el personal médico especialista capacitado en su uso es de al menos 4 mil 300<sup>10</sup>.

### **Auxiliares de Salud**

A partir del 2001, con el Programa de Ampliación de Cobertura, se crea la figura de "Auxiliares de Salud", las cuales tienen la función de acercar la salud a la población a través de actividades de promoción, prevención, algunas tareas asistenciales sencillas y la referencia de casos que se le han definido en el paquete básico.

Aunado a ello, de acuerdo a la Ley General de Salud, las Auxiliares de Salud forman un eje primordial en la participación de la comunidad en los programas de protección a la salud.

### **Urgencias Epidemiológicas y Desastres**

A nivel mundial, los Estados Miembros de OMS enfrentan una amplia gama de emergencias resultantes de riesgos diversos en cuanto a escala, complejidad y consecuencias internacionales. Las emergencias pueden ser el resultado de desastres naturales, conflictos, brotes de enfermedades, contaminación de alimentos o derrames químicos o radionucleares, entre otros peligros, que pueden tener profundas repercusiones políticas, económicas, sociales y de salud pública, cuyas consecuencias pueden a veces persistir durante varios años. Prepararse y responder eficazmente a

---

<sup>10</sup> Dirección de Telesalud, CENETEC. 2018.



tales emergencias constituye uno de los desafíos más apremiantes que enfrenta la comunidad internacional<sup>11</sup>.

En México desde 1997 se creó el Programa de Acción de Urgencias Epidemiológicas y Desastres, que ha respondido a la necesidad del Sector Salud a fin de contar con un esquema de respuesta ante todo tipo de emergencias en salud que puedan ocurrir en el país, toda vez que nuestro país cuenta con todos los riesgos para la generación de desastres originados por fenómenos naturales, y se mantienen los riesgos relacionados para la ocurrencia de brotes por enfermedades transmisibles, sobre todo de varicela, hepatitis A, dengue o diarreas, siendo estos últimos los más frecuentes, así como intoxicaciones por consumo de alimentos en malas condiciones sanitarias.

### **Vigilancia epidemiológica**

En México, desde 1940 las funciones de la Sanidad y la Asistencia Pública se institucionalizaron como responsabilidad de las Entidades Federativas, quienes establecieron sistemas de vigilancia epidemiológica como apoyo a los programas de higiene pública y control de enfermedades, sin embargo, fue hasta de 1995 que se creó el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), así como sus correspondientes comités estatales y jurisdiccionales, logrando contar con un sistema sectorial de información epidemiológica homogéneo, que sirve de base no sólo para la elaboración de las estadísticas de morbilidad y mortalidad, sino también para identificar los factores de riesgo y las determinantes que influyen para que las poblaciones más vulnerables enfermen o mueran.

A través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), quien basa su operación en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, se realiza la recolección sistemática, oportuna y confiable de información relevante y necesaria

---

<sup>11</sup> Marco de Respuesta a Emergencias. Washington, DC : OPS , 2013. Liga: [https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=books&alias=2147-marco-de-respuesta-a-emergencias&Itemid=1179&lang=en](https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=books&alias=2147-marco-de-respuesta-a-emergencias&Itemid=1179&lang=en)

sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes. El análisis e interpretación de esta información permite establecer las bases para la toma de decisiones.

Actualmente la Dirección General de Epidemiología (DGE), unidad administrativa dependiente de la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades de la Secretaría de Salud Federal, es responsable de conducir las políticas y estrategias de vigilancia epidemiológica, diagnóstico y referencia de laboratorio, investigación epidemiológica, capacitación y desarrollo técnico en epidemiología y salud pública; mediante mecanismos de coordinación y colaboración con organismos y/o instituciones públicas, privadas y/o sociales, tanto nacionales como internacionales, para ejecutar acciones conjuntas e intercambio de información, con el fin de orientar las intervenciones de prevención y control de enfermedades y promoción de la salud, así como evaluar el impacto de éstas en beneficio de la población mexicana y de la salud pública internacional.

El SINAVE ha sido de gran utilidad para enfrentar los procesos epidémicos, como el ocurrido en el 2009 con la pandemia de influenza y en el 2013 con el brote de cólera que involucró a los Estados de Hidalgo y Veracruz.

### **Salud Materna y Perinatal**

La salud materna es el derecho que tienen las mujeres de recibir atención digna y de calidad, que incida en los factores de riesgo basado en los determinantes sociales, pues muchas de las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio son prevenibles, tal como se describe en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la reducción de la Mortalidad Materna (MM) es una prioridad en las políticas de salud. Se estima que en el año 2015, ocurrieron 303 mil MM en todo el mundo, lo cual equivale a una Razón de Muerte Materna (RMM) de 216 muertes por 100 mil nacidos vivos, esto

corresponde a una reducción de 43.9% respecto a la RMM de 1990<sup>12</sup>. En América Latina entre 1990 y 2015 la RMM se redujo un 40%, y un 36% en el Caribe, en comparación con el descenso mundial.

Uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es acabar con todas las muertes evitables de mujeres, y crear un entorno en el que se desarrollen y vean transformarse su salud y su bienestar.

Para los Servicios de Salud de Veracruz, la salud materna, constituye un elemento clave para reducir las desigualdades, teniendo como objetivo ampliar las capacidades y oportunidades de las mujeres para ejercer su derecho a cursar un embarazo saludable, un parto seguro y un puerperio sin complicaciones, así como para proteger el derecho a la salud del recién nacido, a través de intervenciones efectivas, preventivas e integrales de calidad.

### **Mortalidad infantil**

La tasa mundial de mortalidad de niños menores de cinco años ha disminuido en más de la mitad, reduciéndose de 90 a 43 muertes por cada 1,000 niños nacidos vivos a nivel mundial entre 1990 y 2015<sup>13</sup>.

En México, para ese mismo periodo de tiempo, la tasa de mortalidad infantil disminuyó de 32.5 a 12.5 y la de mortalidad en menores de cinco años de 41 a 15.1<sup>14</sup>.

---

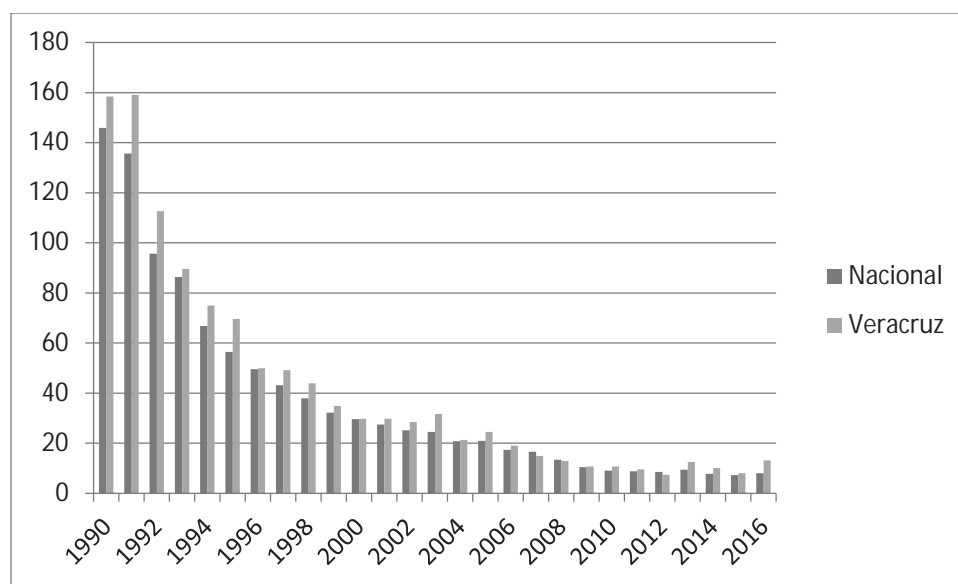
<sup>12</sup> Organización de las Naciones Unidas (2000). Disponible en: <http://www.un.org/> Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración del Milenio [monografía en internet].

<sup>13</sup> Objetivos de Desarrollo del milenio (2015). Informes Oficiales de los Objetivos de desarrollo del milenio.

<sup>14</sup> Centro Nacional para la Salud de la Infancia (2019). Lineamientos del Comité de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la infancia 2019.

Entre las principales causas de mortalidad infantil se encuentran las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), que a nivel nacional han disminuido de una tasa de 29.6 en el año 2000 a 8.5 en 2012, lo cual puede observarse en el Gráfico 4:

**Gráfico 4. Tasa de mortalidad infantil en niños menores de 5 años por enfermedades diarreicas**

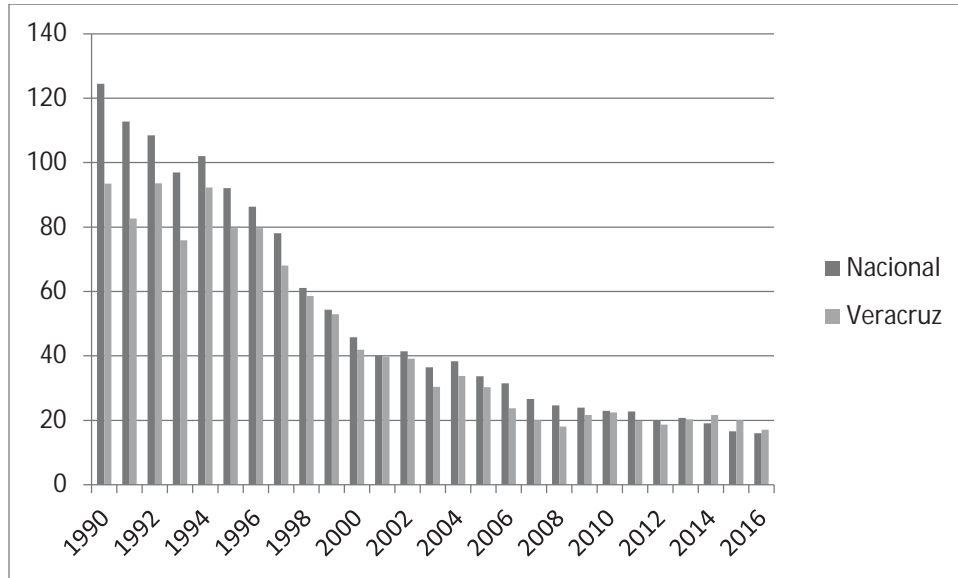


Fuente: Elaboración propia con base en datos del INEGI. Noviembre 2018

Entre las políticas de salud pública que han impactado de manera importante en la reducción de la mortalidad por diarreas, se encuentra la capacitación en preparación y uso de Vida Suero Oral, la aplicación de la vacuna contra rotavirus y las acciones de promoción de la salud.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) representan un grupo misceláneo de patologías que si no se atienden de manera adecuada se complican con neumonía y puede causar la muerte de los menores de cinco años. En México, se observa una disminución que va de una tasa de 124.5 en 1990 a 20 en el 2012, la cual puede observarse en el Gráfico 5:

**Gráfico 5. Tasa de mortalidad infantil en niños menores de 5 años por enfermedades respiratorias agudas**



Fuente: Elaboración propia con base en datos del portal del INEGI. Noviembre 2018

### Vacunación

A nivel mundial la vacunación se mantiene en el 85%, sin cambios significativos durante los últimos años. Entre las coberturas más importantes a finales del 2017 se encuentra la del sarampión encontrándose que el 85% de los niños menores de dos años habían recibido una dosis de vacuna para este padecimiento y sólo el 67% recibieron dos; contra la poliomielitis también se tiene una cobertura del 85%, en tanto que para rotavirus fue de 28% para el año en referencia.

En México, en 2010 se logró un 93.6% de cobertura en esquema del menor de un año y el 94.7% en SRP (sarampión, rubéola y parotiditis) en la población de un año; en tanto que para el 2017 en el esquema completo del menor de un año alcanzó el 79.9 %, implicando un importante retroceso en materia preventiva<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> Organización Mundial de la Salud. (2018) Evaluación Caminando a la Excelencia cierre 2011 y 2017.

### **Medicina Tradicional**

Una de las prioridades asentadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, es que en la presente administración se dará preferencia a las personas humildes y los olvidadas, en especial a los pueblos indígenas. De acuerdo a la multiculturalidad que presenta el país, el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas identifica 68 agrupaciones lingüísticas, con 11 familias lingüísticas y 364 variantes. Las lenguas con mayor número de hablantes son el nahua, maya y las lenguas mixtecas, contrariamente al kikapú o paipai que cuentan con menos de 50. En México hay 6 millones 913 mil 362 personas mayores de tres años que hablan alguna lengua indígena, quienes habitan mayoritariamente en los Estados del sur, cerca de la mitad vive en ciudades y localidades de menos de 15 mil habitantes. Sin embargo, en el ámbito de salud indígena no se cuenta con los datos actualizados a nivel internacional. A nivel nacional Veracruz ocupa el tercer lugar con mayor población indígena.

La Medicina Tradicional se encuentra completamente incluida y protegida a nivel internacional, nacional y estatal. La Estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Medicina Tradicional 2014-2023, tiene la finalidad de desarrollar políticas y aplicar planes de acción que refuercen el papel de la medicina tradicional en el mantenimiento de la salud de las personas. De manera particular, la Ley General de Salud reconoce en los artículos 3 y 93 a la Medicina Tradicional como uno de los Objetivos Generales del Sistema Nacional de Salud.

### **Salud bucal**

Dentro de las políticas de salud bucal, las prioridades son disminuir la caries dental, las periodontopatías y el edentulismo, que, de acuerdo a la OMS, es el tercer problema a tratar en nuestro Estado<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Organización Mundial de la Salud (2010). Distribution of edentulism in 20 of 32 states, including all subjects ≥18 years old.

La OMS y la Federación Dental Internacional (FDI), propusieron una clasificación de los niveles de CPOD (Cariados, Perdidos, Obturados, Diente), para vigilar la tendencia de caries dental en la población de 12 años de edad, la cual se encuentra expresada en la Tabla 2:

**Tabla 2. Niveles de CPOD en la población de 12 años de edad**

Niveles de CPOD en la población de 12 años.	
Categoría	CPOD
Muy bajo	0 a 1.1
Bajo	1.2 a 2.6
Moderado	2.7 a 4.4
Alto	>6.6

Fuente: Programa de Salud Bucal

Como resultado de las estrategias del Programa de Salud Bucal Nacional, en los últimos diez años, pasó de ser un programa de crecimiento a un programa de consolidación, la población de 12 años de edad presenta un índice CPOD-12 menor de tres, siendo el promedio nacional de 1.9. Lo que demuestra un gran avance, pero no suficiente.

### **Nutrición**

Desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo. En 2016, más de 1,900 millones de personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, de las cuales, más de 650 millones eran personas obesas. Aunado a ello, 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos y había más de 340 millones de niños y adolescentes (de cinco a 19 años) con sobrepeso u obesidad.

La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes (de cinco a 19 años) ha aumentado de forma espectacular, del 4% en 1975 a más del 18% en 2016. Este aumento ha sido similar en ambos sexos: un 18% de niñas y un 19% de niños.

A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad están vinculados con un mayor número de muertes que la insuficiencia ponderal. En general, hay más personas obesas que con peso inferior al normal. Ello ocurre en todas las regiones.

El número de niños y adolescentes de edades comprendidas entre los cinco y los 19 años que presentan obesidad se ha multiplicado por diez en el mundo en los últimos cuatro decenios (OMS).

Actualmente, muchos países de ingresos bajos y medianos recursos están afrontando una «doble carga» de morbilidad. Mientras estos países continúan encarando los problemas de las enfermedades infecciosas y la desnutrición, también experimentan un rápido aumento en los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, como la obesidad y el sobrepeso, sobre todo en los entornos urbanos. No es raro encontrar la desnutrición y la obesidad coexistiendo en el mismo país, la misma comunidad y el mismo hogar.

La población mexicana tiene la segunda prevalencia más alta de obesidad en la OCDE (33% de las personas adultas), y la más alta proporción general de población con sobrepeso u obesidad (73%). Además, 35% de la población adolescente de 12 a 19 años de edad tienen sobrepeso u obesidad. Por otra parte, el consumo de frutas es uno de los más bajos en la OCDE<sup>17</sup>.

El sobrepeso y la obesidad en mujeres mexicanas presentó un aumento respecto a cifras de 2012, en los tres grupos de edad, el cual es mayor en zonas rurales que urbanas.

---

<sup>17</sup> Health at a Glance (2017) OECD Indicators. México.



En la población masculina adulta el sobrepeso y obesidad aumentó en zonas rurales (de 61.1% en 2012 a 67.5% en 2016) mientras que se estabilizó en zonas urbanas, en las que se mantiene en un nivel elevado (69.9%).

### **Unidad de Vida Saludable**

La salud es un derecho inalienable del ser humano, plasmado en las declaraciones internacionales, en nuestra Carta Magna en el artículo 4o. Constitucional y en nuestra Ley General de Salud, orientando así a crear políticas de salud que favorezcan a la población. En los últimos años, la población mexicana atraviesa por un proceso de transición epidemiológica, disminuyendo las muertes por enfermedades infecciosas, pero aumentando por enfermedades no transmisibles. Tal es el caso de la diabetes y las enfermedades cardiovasculares; mismas que para su desarrollo intervienen factores de riesgo derivados de malos estilos de vida, entre ellos la mala nutrición y el sedentarismo.

La Unidad de Vida Saludable (UVISA) se crea como un espacio para desarrollar acciones de prevención y promoción, **único en el país**, a través de un equipo interdisciplinario que favorece una atención integral.

### **Planificación familiar**

A nivel mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015.

De acuerdo a los datos de la Organización Panamericana de la Salud, la planificación familiar puede evitar más del 30 % de la mortalidad materna y del 10 % de la mortalidad infantil, si las parejas logran espaciar los embarazos con intervalos de más de dos años<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> Disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/MHM\\_2016.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/MHM_2016.pdf)

### **Salud sexual y reproductiva de los adolescentes**

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años<sup>19</sup>.

En México, para 2016 se registraron 9 mil 555 nacimientos en mujeres de 14 años y menos, 13% menos que en 2014 (11 mil 12). El número más bajo registrado desde 1986. Para las adolescentes de 15 a 19 años, los nacimientos en 2016 fueron 389 mil 585 lo que representa una disminución de 12.9% respecto a la cifra de 2014<sup>20</sup>.

### **Cáncer Cérvico Uterino**

El Cáncer Cérvico Uterino, es la séptima neoplasia más frecuente en la población mundial y la cuarta más habitual entre las mujeres. Se calcula que en 2012 hubo 530 mil nuevos casos, que representaron el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer. La incidencia en América Latina es de 21.2 casos por 100 mil mujeres con 68 mil 818 casos anuales<sup>21</sup>.

### **Cáncer de mama**

En el ámbito mundial, el cáncer de mama, es la primera causa de neoplasias en mujeres con un estimado de 1.67 millones de casos nuevos diagnosticados anualmente.

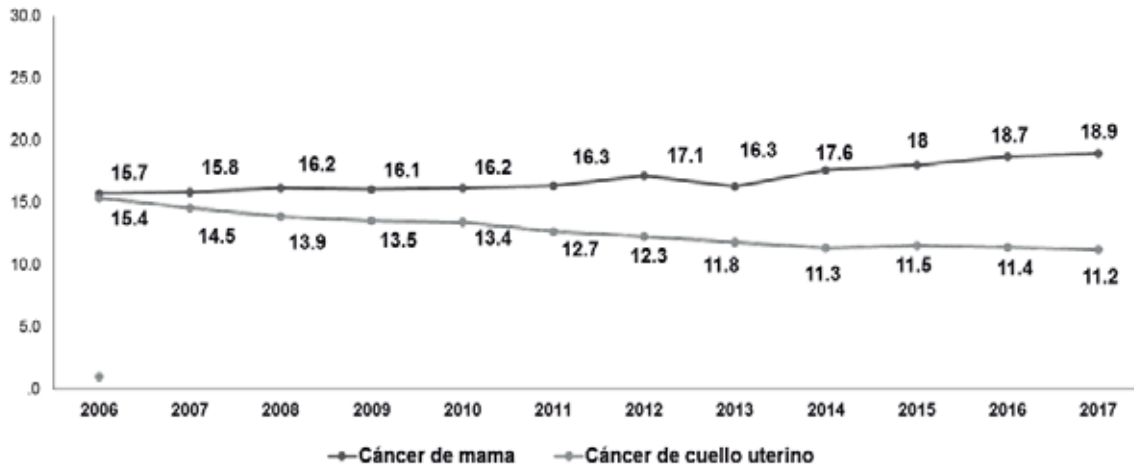
El comportamiento a nivel nacional de esta enfermedad, así como el del Cáncer Cérvico Uterino, puede observarse en el Gráfico 6:

<sup>19</sup> Disponible en <https://mexico.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-3>

<sup>20</sup> Datos tomados del Diagnóstico autorizado.

<sup>21</sup> Programa de Acción Específico, Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018, Disponible: [http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/cama/PrevencionyControldelCancerdeLaMujer\\_2013\\_2018.pdf](http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/cama/PrevencionyControldelCancerdeLaMujer_2013_2018.pdf)

**Gráfico 6. Tasa de mortalidad por cáncer de la mujer, comparativo México 2006-2017**



Fuente. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

En América Latina, es un problema de salud pública que ocupa la primera causa de incidencia y mortalidad en países como Argentina, Uruguay, Brasil y Guyana; la incidencia alcanza valores superiores a 50 casos por 100 mil mujeres, con una tasa de mortalidad de 47.2 por 100 mil mujeres, lo que representa el 14% de las defunciones anuales por esta causa<sup>22</sup>.

En México, las neoplasias de mama, cuello uterino y ovario, representan en conjunto el 30.9% de todas las defunciones por cáncer en mujeres y se ubica en el año 2017 como la primera causa de muerte, con una tasa de 18.9 (4 mil 860 defunciones) muertes por 100 mil mujeres de 25 años y más. En el Gráfico 7 se puede ver el comparativo de todas las entidades con relación a este indicador:

<sup>22</sup> Programa de Acción Específico, Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018, Disponible:[http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/cama/PrevencionyControldelCancerdeLaMujer\\_2013\\_2018.pdf](http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/cama/PrevencionyControldelCancerdeLaMujer_2013_2018.pdf)

**Gráfico 7. Tasa de mortalidad y defunciones por cáncer de mama, por entidad federativa, México, 2017**



Fuente. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

## Enfermedades Crónicas no Transmisibles

### Diabetes

El número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. La prevalencia mundial de la diabetes en personas adultas (mayores de 18 años) ha aumentado del 4.7% en 1980 al 8.5% en 2014<sup>23</sup>. La prevalencia de la diabetes ha aumentado con mayor rapidez en los países de ingresos medianos y bajos.

Según la FID para el 2015, las defunciones en personas adultas por diabetes fueron cerca de 5 millones, superando a los fallecimientos por VIH-SIDA, Malaria y Tuberculosis juntos.

<sup>23</sup> Mathers CD, Loncar D. PLoS Med, (2006), Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030.

En México la prevalencia nacional de diabetes fue de 7.2 en 2006, de 9.2 en 2012 y de 9.4 en 2016<sup>24</sup>. Para 2016, la OMS reportó que a nivel nacional se presentaron 87 mil muertes en la población de 30 años y más causadas por esta enfermedad.

En el Estado de Veracruz la prevalencia de esta enfermedad por diagnóstico médico previo en el 2012 fue de 10.6%, dos puntos porcentuales más que la prevalencia reportada en 2006. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) muestra que en 2015 la diabetes fue causa de muerte en 8 mil 716 casos en el total de la población. Así mismo, en el boletín epidemiológico de la semana 51 de 2018, se reportaron 31 mil 321 casos de este padecimiento a diferencia del 2017 con 28 mil 370 casos<sup>25</sup>.

### **Hipertensión arterial sistémica**

El número de personas afectadas por hipertensión arterial aumentó de 600 millones en 1980 a 1,000 millones en 2008. Para 2015, la prevalencia del aumento de la presión sanguínea en mujeres mayores de 18 años fue de alrededor del 20% y en los hombres alrededor del 24%.

Actualmente la hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías (OMS).

De acuerdo a resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en México la prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores de 20 años pasó del 30.7% en el año 2000 al 30.8% en el 2006 y para el 2012 se elevó al 31.5%.

---

<sup>24</sup> Instituto Nacional de Salud Pública (2016). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

<sup>25</sup> Dirección General de Epidemiología. (2018). Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Para 2016 la prevalencia reportada en esta misma fuente fue de 25.5% (el instrumento tomado para esta encuesta fue un baumanómetro digital por lo que los datos no pueden ser comparados con las otras encuestas).

En el Estado de Veracruz, la prevalencia de ésta por diagnóstico médico previo en el 2012, en sujetos de edad de 20 años y más fue de 15.4%, por debajo de la media nacional (15.9%), sin embargo, ésta fue mayor en los grupos de más edad (60 años y más) 35.4%, según el Instituto Nacional de Salud Pública, 2013. Así mismo en el boletín epidemiológico de la semana 51 de 2018, se reportaron 34 mil 799 casos de este padecimiento a diferencia del 2017 con 30 mil 682 casos<sup>26</sup>.

### **Dislipidemia**

La aterosclerosis, juega un papel central en tres de las primeras cinco causas de muerte en México. La prevalencia obtenida a través de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2016 en población de 20 años o más fue de 28.0%, el grueso de población con diagnóstico de hipercolesterolemia se agrupó entre los 50 y 79 años.

Se calcula que en 2015 murieron por esta causa 17,7 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los Accidentes Vasculares Cerebrales (AVC).

De acuerdo con datos proporcionados por la ENSANUT 2012, en Veracruz, 13.7% de la población ha reportado tener elevado su colesterol por arriba de los valores normales (hipercolesterolemia) y los adultos de 60 años y más son especialmente susceptibles a presentar una mayor prevalencia.

---

<sup>26</sup> Dirección General de Epidemiología. (2018). Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

En 2016 la ENSANUT refiere que el 44.5% de entrevistados alguna vez midieron sus niveles de colesterol, y de estos, el 28% recibió un diagnóstico previo (27.4 % hombre y 28.4% mujeres).

## **Enfermedades Transmisibles**

### **Cólera**

El cólera es una enfermedad diarreica aguda que, si no se trata a tiempo, puede causar la muerte. A nivel mundial cada año ocurren entre 1.3 y 4 millones de casos de cólera y entre 21 mil y 143 mil defunciones por esta causa<sup>27</sup>.

En el 2014 se revitalizó el Grupo Especial Mundial para el Control del Cólera (GTFCC) por la Secretaría en la OMS.

A nivel nacional no se habían registrado casos desde finales del siglo XIX, hasta en 1991, cuando inician los primeros casos en México, afectando al 97% del territorio nacional, con un registro de 45 mil 062 casos y una letalidad de 1.12 defunciones por cada 100 casos. Debido al control epidemiológico que la enfermedad presentó durante 10 años, la OMS declaró excluir a México de las listas con circulación de cólera. En el año 2013 se manifestó como enfermedad re-emergente con la introducción de la cepa Caribeña de Haití, República Dominicana y Cuba, ocasionando 187 casos en el país<sup>28</sup>.

Del año 2014 al 2017 se registraron 16 casos aislados remanentes del brote del 2013, mientras que en 2018 únicamente se registró un caso en Sinaloa.

### **Tuberculosis**

La OMS reportó 10 millones 800 mil casos nuevos de tuberculosis en el mundo, de los cuales 1.5 millones de personas murieron por esta causa en 2008. En datos recientes

---

<sup>27</sup> US National Library of Medicine National Institutes of Health. (2015). Updated global burden of cholera in endemic countries.

<sup>28</sup> Ali M, Nelson AR, Lopez AL, Sack D. (2015). PLoS Negl Trop Dis 9(6): e0003832. doi:10.1371/journal.pntd.0003832

de la OMS (2017), se estima que 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1.7 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0,4 millones de personas con VIH). Más del 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos. Siete países acaparan el 64% de la mortalidad total; encabezada por India, seguida de Indonesia, China, Filipinas, Pakistán, Nigeria y Sudáfrica. Se estima que en 2016 enfermaron de tuberculosis un millón de niños y que 250 mil murieron debido a esta causa (incluidos los niños con tuberculosis asociada al VIH).

En 2008 se identificaron en nuestro país 15 mil 035 casos nuevos de tuberculosis (incidencia de 26.8) y 206 defunciones (mortalidad de 2.8); actualmente se presentan alrededor de 22 mil casos nuevos cada año (cifra oficial 2018) con una incidencia de 17.1. En 2018, se registraron cerca de 1,543 defunciones a causa de esta enfermedad (mortalidad 1.7), lo que representa una carga para el desarrollo socioeconómico de México, ya que el promedio de edad de muerte por esta causa es de 54 años<sup>29</sup>.

### **Lepra**

En 2017 se registraron 211 mil 009 nuevos casos de lepra a nivel mundial, según cifras oficiales provenientes de 159 países de cada una de las regiones de la OMS. La carga de morbilidad mundial por esta causa ha disminuido espectacularmente: de 5,2 millones de casos de lepra en 1985, a 211 mil 009 a finales de 2017.

Durante el período 2010 a 2017 en las Américas hubo una disminución progresiva en el número de casos nuevos de lepra, de 37 mil 571 a 29 mil 110 (reducción de 22.5%)<sup>30</sup>.

En el periodo de 1990 al año 2018 se presentó una reducción de 75% en la tasa de incidencia y del 68% en el número de casos.

---

<sup>29</sup> Dirección General de Epidemiología. (2019). Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Plataforma única de Información en Tuberculosis

<sup>30</sup> Organización Mundial de la Salud (2019) Hojas diarias de Lepra.



La incidencia en los últimos 10 años, se ha mantenido por debajo de un caso por cada 100 mil habitantes. Anualmente se registra un caso por año, excepto en 2017 que la cifra se elevó a seis casos nuevos y en 2018 a tres casos nuevos<sup>31</sup>.

### **Enfermedades Respiratorias e Influenza**

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hay 235 millones de personas que padecen asma en el mundo. En 2017 se reportaron 93 mil 126 casos de asma en México, ubicándolo dentro de las 20 primeras causas de morbilidad. Las cifras en Veracruz en ese mismo año mostraron que se atendieron 4 mil 014 casos y fallecieron 596 personas por esta causa en el 2016 (tasa de 19.1 por 100 mil habitantes).

En 2015 murieron por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) cerca de 3 millones de personas en todo el mundo, lo cual representa un 5% de todas las muertes registradas ese año. Ocupa el cuarto lugar en cuanto a mortalidad a nivel mundial, México se ubica entre la cuarta y sexta posición.

### **Rabia**

En la actualidad a nivel mundial el mayor riesgo de contraer rabia se encuentra en África, Asia y Latinoamérica (Colombia) ya sea por animales salvajes (zorros, gatos, mangostas, murciélagos, monos, chacales, lobos, etc.), o con mayor frecuencia por perros vagabundos. En México, desde el año 2006 no se han registrado casos de rabia humana transmitida por perro, como resultado de la disminución de casos de rabia canina en el país, asociado a la oportuna atención de los pacientes expuestos y a las campañas de vacunación canina y felina que se realizan. Entre 2006 y 2016, se registraron únicamente 21 casos de rabia humana transmitida por fauna silvestre en el país.

---

<sup>31</sup> Secretaría de Salud de Veracruz (2019). Boletín Día Mundial de la Lepra.

## Dengue

El dengue es la enfermedad transmitida por vector (ETV) y la arbovirosis más importante, debido a su amplia distribución, brotes epidémicos y a la carga que impone en la población. Actualmente se distribuye en más de 128 países con 3.97 billones de personas en riesgo<sup>32</sup>, es decir más del 50% de la población<sup>33</sup>. Anualmente ocurren de 50 a 390 millones de casos<sup>34</sup> y se pronostican 182 mil 750 casos fatales para el año 2040<sup>35</sup>.

En México el dengue se distribuye en 29 de 32 Estados (y sólo Tlaxcala, Baja California y el Distrito Federal no presentan transmisión autóctona) y en el 2012 afectó a 4 mil 480 localidades. Entre el periodo comprendido entre 2012 y 2016 se reportaron en promedio 64 mil 315 casos confirmados, 11 mil 348 casos de fiebre hemorrágica por dengue, 120 muertes por dengue en promedio al año<sup>36</sup>.

Estimaciones recientes han calculado que anualmente podrían presentarse entre 75 mil 203 a 355 mil 343 casos al año y el costo económico de la carga de la enfermedad impuesta por el dengue en México se estima que oscila entre 149 a 257 millones de dólares al año<sup>37</sup>.

## Paludismo

En malaria hay un descenso importante de casos a nivel mundial, existen 38 países que han certificado la OMS como libres de transmisión.

---

<sup>32</sup> Brady OJ, et al (2012). Refining the global spatial limits of dengue virus transmission by evidence-based consensus. *PLoS Neglected Tropical Diseases* 6(8): e1760. <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0001760>

<sup>33</sup> Messina JP, et al (2019). The current and future global distribution and population at risk dengue. *Nature Microbiology*, doi: 10.1038/s41564-019-0476-8

<sup>34</sup> World Health Organization (WHO). (2009). *Dengue guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control: new edition*.

<sup>35</sup> Foreman KJ, et al (2018). Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016-40 for 195 countries and territories. *Lancet* 392(10159): 2052-2090. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31694-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31694-5/fulltext)

<sup>36</sup> Zubieta-Zavala A, et al (2018). Economic impact of dengue in México considering reported cases for 2012 to 2016. *PLoS Neglected Tropical Diseases* 12(12): e0006938. <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0006938>.

<sup>37</sup> Undarraga EA, et al (2015). Economic and disease burden of dengue in Mexico. *PLoS Neglected Tropical Diseases* 9(3): e0003547. <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0003547>

En México, el número de casos de disminuyó de 101 mil 241 en 1989 a 4 mil 743 para 1997, representado un decremento del 95.3%. De 27 entidades que reportaban casos de paludismo, sólo existen actualmente siete Estados con transmisión activa dos del norte y el resto en el sureste del país.

### **Infecciones de Transmisión Sexual**

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) representan un serio problema de salud pública en todo el mundo. La OMS estima que 900 mil personas se infectan a diario y se registran 340 millones de casos nuevos de ITS cada año en el mundo. La proporción de casos es mayor entre personas de 15 a 49 años, siendo similar en ambos sexos, observándose un ligero predominio entre los hombres, entre las que destacan la sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis.<sup>38</sup>

Algunas de las cifras y datos que destaca la OMS para dar cuenta de la gravedad del problema que representan las ITS son: 1) En las mujeres, las infecciones por gonococo y clamidia que no son tratadas a tiempo, pueden llegar a generar enfermedad pélvica inflamatoria hasta en 40% de los casos. Uno de cada cuatro de estos casos provoca infertilidad. 2) En el embarazo, la sífilis temprana no tratada puede provocar una tasa de mortinatalidad de hasta 25% y 14% de las muertes neonatales, lo que significa alrededor de 40% de la mortalidad perinatal global. 3) En el continente africano, la prevalencia de sífilis entre embarazadas, oscila entre 4% y 15%. 4) El desarrollo de nuevas vacunas contra la infección por el virus del papiloma humano podría evitar cada año la muerte prematura de aproximadamente 240 mil mujeres por cáncer cérvico uterino, en las poblaciones de escasos recursos. 5) En todo el mundo, cerca de 4 mil

---

<sup>38</sup> Organización Mundial de la Salud. (2012). Módulos de capacitación para el Manejo Sintomático de las Infecciones de Transmisión Sexual. Módulo 1. Introducción a la prevención y el control de las ITS

recién nacidos al año quedan ciegos como consecuencia de infecciones oculares atribuibles a infecciones gonocócicas y clamidianas maternas no tratadas<sup>39</sup>.

Los datos disponibles en distintas regiones del mundo revelan que las ITS afectan de manera particular a las personas que viven en poblaciones marginadas, ya que generalmente estas personas tienen problemas para acceder a los servicios de salud, a lo que se suma el hecho de que estas zonas carecen de personal calificado y equipo que permita un diagnóstico confiable de las ITS.

Por ello, es fundamental que en el ámbito nacional, se promuevan servicios de salud en un ambiente libre de discriminación y estigma hacia cualquier persona, particularmente en los servicios dirigidos a la atención de la salud sexual, incluyendo las infecciones de transmisión sexual y del VIH, SIDA. Esto es un imperativo ético y profesional para cualquiera que tenga la responsabilidad de ofrecer información y servicios de salud a la población.

## **VIH/SIDA**

Por lo que respecta al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, (SIDA) se conoció por vez primera en la ciudad de Los Ángeles en junio de 1981. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH, Sida-ONUSIDA- reporta que 20,9 millones de personas con esta enfermedad tenían acceso a la terapia antirretroviral hasta junio de 2017.

En enero del 2019 se cumplieron 36 años de la aparición del primer caso de SIDA en México y 33 años de conformación del Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA (CONASIDA), tiempo en el cual se ha consolidado una respuesta amplia y horizontal al VIH y SIDA.

---

<sup>39</sup> Organización Mundial de la Salud. (2012). Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006- 2015.

En México, el tratamiento antirretroviral es de acceso universal y gratuito para las personas con VIH desde 2003, y su inicio debe de ser lo más pronto posible debido a que normaliza la supervivencia de las personas con VIH y disminuye el riesgo de transmisión del virus en 96%, volviéndolo parte fundamental de la respuesta rápida para acabar con el SIDA. Hasta ahora, un aprendizaje crucial a nivel mundial ha consistido en entender que la lucha contra el VIH y el SIDA va mucho más allá de la salud pública misma, ya que esta epidemia demanda esfuerzos de coordinación y colaboración con muy diversos actores que nos permitan influir, tanto en las condiciones sociales que favorecen la adquisición del virus, como erradicar la discriminación y la violación de los derechos de las personas afectadas.

El registro Nacional de Casos de Sida tiene notificados 303 mil 312 casos de 1982 a 2018, de los cuales, sólo en 2018, fueron diagnosticados 9 mil 791 casos de VIH y 5 mil 752 de SIDA. Para el periodo de 1983 a 2018, Veracruz registró 17 mil 8 casos notificados<sup>40</sup>.

### **Supervisión y Asesoría**

Para asegurar una atención de calidad en el ámbito de la salud, en junio de 1990 se publicaron las *Guías Metodológicas para el Desarrollo de Sistemas Locales de Salud en México*, la cual fue patrocinada por la OPS.

En esta guía hace referencia que es indispensable que todas las Jurisdicciones Sanitarias de la Nación cuenten con una supervisión periódica a cada una de las unidades médicas que la conforman, por lo menos una vez cada dos meses, pues anteriormente no se contaba con un sistema para realizar dichas supervisiones ni se realizaban de manera periódica.

---

<sup>40</sup> Dirección General de Epidemiología (2018) Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH.

Cada Entidad Federativa maneja su propio sistema de supervisión y asesoría. Para el caso particular del Estado de Veracruz, ésta se realiza a través de los equipos zonales.

### **Violencia familiar y de Género**

La violencia contra la mujer, especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual, constituye un grave problema de salud pública. Las estimaciones mundiales publicadas por la OMS, indican que alrededor de una de cada tres mujeres (35%) en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida<sup>41</sup>.

En México, de acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016, el 43.9% de las mujeres ha sufrido al menos un incidente de violencia a lo largo de su vida. El 40.1% de las mujeres sufrió violencia emocional, 20.9% violencia económica–patrimonial o discriminación, 17.9% física y 6.5% sexual a lo largo de su vida en al menos un ámbito y ejercida por cualquier agresor<sup>42</sup>.

### **Igualdad de género en salud**

Para las políticas de salud pública es fundamental la perspectiva de género, para atender las barreras específicas de las mujeres y de los hombres para acceder a los servicios de salud.

Es una estrategia útil para garantizar las medidas de promoción, acceso a diagnóstico y atención digna en las unidades de salud, de acuerdo con las necesidades de cada género, con enfoque intercultural y de derechos humanos.

---

<sup>41</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía Mujeres y hombres en México 2018; Instituto Nacional de las Mujeres, 2018, pp. 193

<sup>42</sup> Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016 Boletín de Prensa NÚM. 379/17 18 de agosto de 2017 Ciudad De México, página 1/2

## Medicamentos

El problema del desabasto de medicamentos sin duda es uno de los rubros críticos que debe enfrentar el Sector Salud en México, toda vez que va más allá de la asignación de mayores presupuestos.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en septiembre de 2013 estimó que un tercio de la población mundial no tiene acceso a los medicamentos más necesarios, aunado a ello consideró que globalmente 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inadecuada.

En esta línea de acción la OMS como parte del proceso de investigación consideró como objetivo principal el informar el desarrollo de programas y políticas dirigidos a promover el acceso equitativo y el uso apropiado de medicamentos, por lo que determinó que México y el resto de Latinoamérica deberán lograr el adecuado acceso y uso de medicamentos, toda vez que son rubros prioritarios para mejorar la calidad de la atención y la salud de la población.

La OMS señala que los gobiernos nacionales deben asegurar que los pacientes reciban los medicamentos de acuerdo con necesidades clínicas, en las dosis y tiempo adecuados, y al menor costo posible<sup>43</sup>; en este orden, cabe señalar que en México la prescripción de medicamentos esenciales comenzó en 1950 con la implementación de la primera lista de medicamentos básicos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); un estudio realizado en unidades de la Secretaría de Salud (SS) demostró que sólo 50% de los medicamentos esenciales estaban disponibles en las unidades de primer nivel de atención<sup>44</sup>.

---

<sup>43</sup> Organización Mundial de la Salud. (1985). Conferencia de Expertos sobre Uso Racional de Medicamentos; Nairobi, Kenia.

<sup>44</sup> Gómez-Dantés O, et al. (2001). Abastecimiento de medicamentos en unidades de primer nivel de atención de la Secretaría de Salud de México. Salud Pública. México.

Bajo este contexto, es importante señalar que menos de la mitad de los usuarios de la SS han obtenido los medicamentos en sus farmacias, colocando a esta Institución con menor surtimiento de recetas en México; aunado a ello, estudios han documentado que no se ha logrado la cobertura universal en el abasto de medicamentos.

### **Seguridad vial**

Cada año, cerca de 1,3 millones de personas fallecen a raíz de un accidente de tránsito. Entre 20 millones y 50 millones de personas más sufren traumatismos no mortales provocados por accidentes de tránsito, y tales traumatismos constituyen una causa importante de discapacidad en todo el mundo. Entre las tres causas principales de defunciones de personas de cinco a 44 años figuran los traumatismos causados por el tránsito<sup>45</sup>.

En México, en el año 2016 fallecieron 16 mil 185 personas por esta causa y más de 108 mil 789 personas resultaron con lesiones<sup>46</sup>. Según las previsiones, si no se adoptan medidas inmediatas y eficaces, dichos traumatismos se convertirán en la quinta causa mundial de muerte, con unos 2,4 millones de fallecimientos anuales<sup>47</sup>.

### **Riesgos Sanitarios**

Los riesgos para la salud, no actúan de forma aislada, la cadena de acontecimientos que llevan a un resultado sanitario adverso comprende causas tanto inmediatas como lejanas: los factores inmediatos actúan directa o casi directamente en la generación de enfermedades y las causas lejanas se encuentran al comienzo de la cadena causal y actúan a través de varias causas intermedias. Los factores que hacen que una persona caiga enferma en un momento dado probablemente tengan su origen en una compleja cadena de incidentes ambientales que pueden haber comenzado años atrás y que a su vez estaban sometidos a la influencia de determinantes socioeconómicos

---

<sup>45</sup> Organización Mundial de la Salud, 2018.

<sup>46</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2016) Perfil Nacional

<sup>47</sup> Organización Mundial de la Salud, 2018.



más generales. Por ejemplo, la sociedad y la cultura propician determinadas pautas de consumo de alcohol, que a su vez influyen en resultados como la cardiopatía coronaria a través de procesos fisiológicos como la agregación plaquetaria.

Es evidente que existen riesgos sobre los cuales una persona tiene al menos cierto control (por ejemplo, el sedentarismo) y riesgos que se expresan en su totalidad a nivel de la población o el grupo (por ejemplo; la contaminación atmosférica). Es indispensable tener en cuenta toda la cadena causal en la evaluación de los riesgos para la salud. De hecho, muchos riesgos no pueden separarse para ser considerados de forma aislada, pues actúan en distintos niveles que varían a lo largo del tiempo. Sólo evaluando una gama de riesgos se podrá formular una gama apropiada de intervenciones.

En la década de los ochenta ocurrió en México, el denominado "cambio estructural para la atención de la salud", que comprendió una renovación legislativa y una reforma administrativa, la Ley General de Salud sustituyó el Código Sanitario, se sumaron leyes estatales de salud, reglamentos y normas técnicas, con este precedente se creó la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario, ampliando sus acciones con enfoque de riesgo, participación comunitaria y la corresponsabilidad con la población.

El contexto nacional e internacional exige nuevos retos para promover la protección de la salud de la población. En respuesta, México publica el cinco de julio de 2001 en el Diario Oficial de la Federación la creación de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), estableciéndose como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica, administrativa y operativa, responsable del ejercicio de las atribuciones en materia de regulación, control y fomento sanitario en los términos de la Ley General de Salud. La COFEPRIS regula y protege a la población, monitoreando productos y servicios que pueden generar un riesgo a la salud de la población.

A nivel nacional en ocho años se han realizado alrededor de 10 mil verificaciones y se han suspendido más de 500 establecimientos, aunado al decomiso de más de 260 millones de cigarrillos, 5 millones de litros de alcohol y 4 millones de productos milagro.

Se tiene el reconocimiento internacional como autoridad reguladora nacional de referencia desde el año 2012, en medicamentos y vacunas, avalado por la Organización Panamericana de Salud. Los registros sanitarios emitidos tienen reconocimiento en otros países, como Ecuador, El Salvador, Colombia, Chile, Costa Rica, Panamá y Belice.

Se han liberado 37 sustancias que corresponden a 491 medicamentos genéricos, que se utilizan para atender el 71% de las causas de mortalidad en la población, reduciendo con ello el 55% de los precios, generando un ahorro promedio de \$1,446.00 pesos por consumidor.

### **Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP)**

El LESP se encuentra en la posición número 15 de 31 Estados que cuentan con un Laboratorio Estatal, con un índice vectorial de 94.1% esto según fuentes del boletín Caminado a la Excelencia el cual emite la Dirección General de Epidemiología a nivel federal.

Con la constante carencia de los insumos básicos para continuar en el proceso de la vigilancia epidemiológica, sanitaria y radiológica este Laboratorio Estatal tendrá un impacto negativo en la competitividad nacional con los órganos rectores como lo son el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE) y la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAYAC).

A nivel internacional se realizan análisis radiológicos a clientes externos, cubriendo con ello los requerimientos necesarios para participar en las exportaciones e importaciones de productos.

### **Donación de sangre, órganos y tejidos**

De acuerdo con información del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), al cierre del ejercicio de 2018, en México se tienen registrados 21 mil 893 personas receptoras en lista de espera, que requieren el trasplante de algún órgano o tejido; de estas, 15 mil 072 esperan un trasplante de riñón, 6 mil 445 de córnea, 325 de hígado, 34 de corazón y 17 más, otros órganos y/o tejidos.

Asimismo, el CENATRA reporta que, en 2018, de cada 100 personas que esperan un trasplante, 88 están en Instituciones públicas y 12 de cada 100 están en hospitales privados.

Considerando que cada año se realizan alrededor de 7 mil trasplantes en el país y que existe una lista de espera de 22 mil, sólo se trasplantan anualmente el 32 de cada 100 personas que esperan un trasplante. Es decir, a dos de cada tres personas no se les atiende el requerimiento del trasplante en términos globales a nivel nacional.

En Veracruz, a inicios del 2019 existen 646 pacientes en espera de un trasplante, de estos, 620 son del IMSS; 12 de SESVER y 14 de hospitales privados.

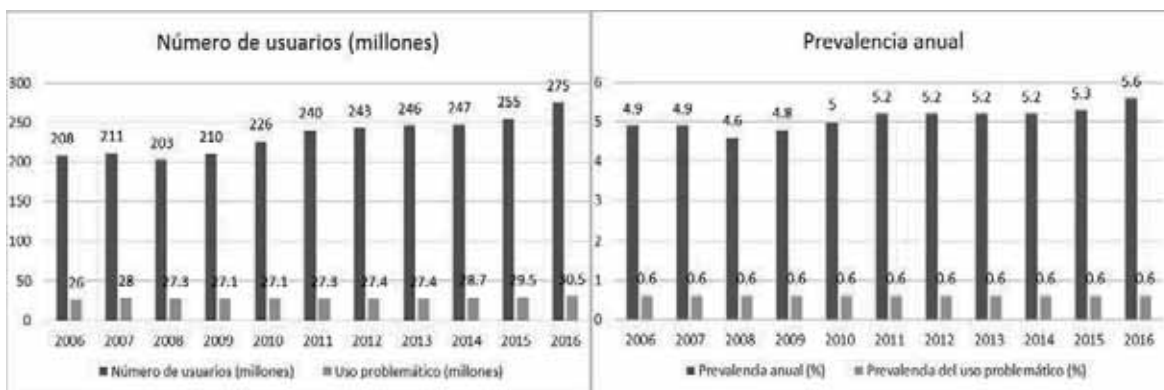
### **Adicciones**

Para conocer de manera precisa el número de personas afectadas por el consumo de sustancias tóxicas, se consideran fuentes de información epidemiológica del uso de drogas, tales como: encuestas poblacionales, muestras representativas, indicadores de prevalencia con alta validez externa, sistemas de vigilancia, usuarios de drogas captados en establecimientos, forma y tendencias del problema en grupos afectados y en ocasiones también se hace uso de datos no generalizables.

La Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC por sus siglas en inglés), nos presenta en el Reporte Mundial de Drogas 2018 datos que permiten

determinar el innegable crecimiento de usuarios de drogas. Estos datos nos dan la pauta para saber que el problema en el país no es aislado y debemos tomar acciones que ya hayan representado un avance en otros lugares del mundo. En el Gráfico 8 se muestran las personas usuarias de drogas a nivel mundial del 2006 al 2016:

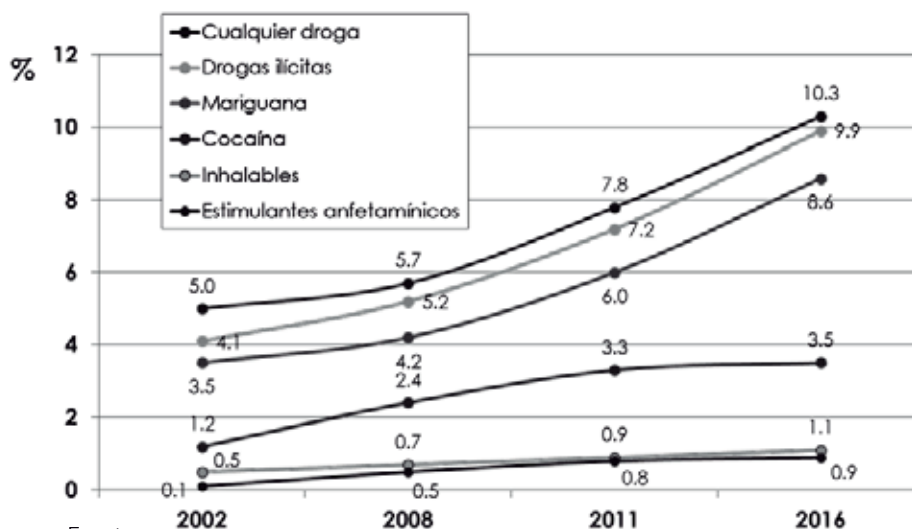
**Gráfico 8. Usuarios de drogas a nivel mundial (2018)**



Fuente: Comisión Estatal Contra las Adicciones (2018)

El consumo nacional de drogas alguna vez en la vida, entre la población de 12 a 65 años, se ha comportado de acuerdo a lo expuesto en el Gráfico 9:

**Gráfico 9. Consumo de drogas nacional (2018)**



Fuente:

Comisión Estatal Contra las Adicciones. 2018

### **Atención a grupos vulnerables**

En 2016, la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol), a través del Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (Conadis), publicó el libro "Diagnóstico sobre la situación de las personas con discapacidad en México", en el cual se analiza información relevante sobre los ambientes laboral, social y económico en el que se desenvuelven las personas con discapacidad (PCD).

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2014, el 6.4% de la población del país (7.65 millones de personas) reportaron tener al menos una discapacidad, las cuales representan en su mayoría a personas adultas mayores (con 60 años o más al momento de levantar la encuesta), es decir, 52.1% del total de las PCD, equivalente a 3.98 millones de personas.

Ese año, la discapacidad motriz fue el principal tipo de discapacidad reportado, la cual abarcó 2.6 millones de personas, esto es 37.32% de las PCD. Además, padecer una enfermedad fue la principal causa de las discapacidades, que alcanzó un promedio de 38.5% del total de discapacidades.

### **Arbitraje Médico**

El Arbitraje Médico en México nace en 1996 con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), que es el ente gubernamental a nivel Federal que ofrece mecanismos de solución de controversias entre usuarios y prestadores de servicios médicos, mejorando con ello la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente.

Siguiendo el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico, durante 2018 la CONAMED concluyó 15 mil 599 asuntos, de los cuales 61.3% correspondió al otorgamiento de orientaciones, 18.3% a la prestación de asesorías especializadas, 8.8% a la atención de

gestiones inmediatas, 10.5% a la resolución de quejas médicas y 1.0% a la emisión de dictámenes<sup>48</sup>.

## **4.2. Importancia del Sector para la Entidad**

### **Condicionantes socioeconómicas**

En el año 2010, el Estado de Veracruz contaba con una población de 7 millones 643 mil 194 habitantes, arrojando diversos indicadores de carencias sociales ubicando al Estado en una clasificación de Alta Marginación, identificando que el 11.5% de la población mayor de 15 años era analfabeta, casi el 20% de las casas no tenían agua entubada, cuatro de cada diez viviendas tenían algún nivel de hacinamiento, 12% de las viviendas contaban con piso de tierra y casi la mitad de la población vivía en localidades con menos 5,000 habitantes ubicadas en el ámbito rural y áreas de alta y muy alta marginación, dificultando a la población, el acceso a los servicios de salud.

Para el 2015, la población creció en un 6.1% y la mayoría de las variables asociadas al desempeño en salud del Índice de Marginación, tuvieron un mejor desempeño y se mantuvo una alta prevalencia de viviendas con cierto grado de hacinamiento.

Lo anterior cobra relevancia, pues aunque son factores exógenos para solución de los problemas del sector salud, se deben atender con políticas transversales.

Esto es, de continuar el crecimiento de la población con una situación en la que muchas viviendas aún tienen piso de tierra, el analfabetismo como barrera para la concientización de programas de salud, el alto porcentaje de viviendas sin agua entubada y drenaje, como medios de infección, y sobre todo la alta dispersión poblacional, harán más difícil que para 2024 mejore la salud global de los Veracruzanos.

---

<sup>48</sup> Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 2018. Anuario Estadístico.

### **Cobertura Universal**

En relación con los indicadores nacionales de carencias sociales, según estimaciones del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) con base en el Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2016 (MEC 2016 del MCS-ENIGH), el 19.4% de la población veracruzana no tenía acceso a servicios de salud en ese año, lo que representó 1.5 millones de personas.

### **Prestación de Servicios de Atención Médica para el Bienestar Social**

Los Servicios Estatales de Salud en Veracruz asumen su compromiso de garantizar el derecho a la salud de sus habitantes, como condición fundamental para reducir las brechas sociales que afectan primordialmente a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad. Las actividades que se realizan en el Primer Nivel de Atención, están comprendidas en acciones de prevención, promoción, control de enfermedades, protección contra riesgos sanitarios; y atención médica, entre otras.

Gracias a ello, se ha logrado disminuir el porcentaje de población total con carencia a los servicios de salud de 34.9 en el 2010 a 19.4 en 2016. En la Tabla 3 se puede observar el comportamiento de la carencia de acceso a los Servicios de Salud para el Estado de Veracruz, de 2010 a 2016.

**Tabla 3. Población con carencia a los Servicios de Salud en Veracruz de Ignacio de la Llave. 2010-2016**

Año	Población total con carencia a los Servicios de Salud (miles)	Porcentaje de población total con carencia a los Servicios de Salud
2010	2,699	34.9
2012	2,019	25.7
2014	1,736	21.7
2016	1,578	19.4

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Coneval 2017

Para proporcionar atención médica a las familias en el ámbito rural y urbano, los Servicios de Salud de Veracruz cuentan con una infraestructura en salud de 805 establecimientos de salud de Primer Nivel, los cuales se desglosan de acuerdo a la Tabla 4:

**Tabla 4. Establecimientos de Salud de Primer Nivel en los Servicios de Salud de Veracruz, por Jurisdicción Sanitaria (2018)**

No.	Jurisdicción Sanitaria	CS <sup>1</sup> Urbanos	CS <sup>1</sup> Rurales	Total	ESI <sup>2</sup>	UMM <sup>3</sup> PFAM <sup>4</sup>	Total SESVER <sup>5</sup>	Brigadas Médico Amigo
I	Pánuco	6	59	65	4	3	72	0
II	Tuxpan	6	60	66	0	0	66	2
III	Poza Rica	10	80	90	0	4	94	1
IV	Martínez de la Torre	7	46	53	3	4	60	0
V	Xalapa	12	70	82	0	7	89	5
VI	Córdoba	4	63	67	14	3	84	3
VII	Orizaba	6	51	57	5	8	70	3
VIII	Veracruz	17	44	61	4	0	65	5
IX	Cosamaloapan	5	39	44	5	0	49	0
X	San Andrés Tuxtla	8	41	49	6	3	58	0
XI	Coatzacoalcos	15	62	77	10	11	98	4
Total		96	615	711	51	43	805	23

1) Centros de Salud.

2) Equipos de Salud Itinerantes.



3) Unidades Médicas Móviles.

4) Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.

5) Servicios de Salud de Veracruz.

Fuente: Elaboración propia con base en el Catálogo de Claves Únicas de Establecimientos de Salud (CLUES)

La red de atención de servicios de Primer Nivel está integrada por 96 Centros de Salud Urbanos, 615 Centros de Salud Rurales, 51 Equipos Itinerantes de Salud y 43 Unidades Médicas Móviles del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica a través de las cuales se proporciona a la población usuaria, atención preventiva y asistencial con énfasis en lo establecido en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES); además de las actividades necesarias para mejorar las condiciones de salud.

### Atención hospitalaria

De acuerdo al INEGI, en el 2017 se contabilizaron 8,666 camas para la atención hospitalaria en el Estado, de las cuales 5,082 son censables, quedando por debajo del modelo sugerido por OMS de contar con una cama censable por cada mil habitantes. En la Tabla 5 se puede observar la distribución de camas hospitalarias por Institución.

**Tabla 5. Capacidad Física Instalada en Hospitales del Sector Salud**

Institución	Censables		No Censables		Total camas
	Número de Camas	Porcentaje por Institución	Número de Camas	Porcentaje por Institución	
IMSS	1,728	34%	1,079	30%	2,807
ISSSTE	343	7%	217	6%	560
PEMEX	244	5%	142	4%	386
SEDENA	66	1%	52	1%	118
SEMAR	145	3%	71	2%	216
IMSS-PROSPERA	228	4%	752	21%	980
SSA	2,328	46%	1,271	35%	3,599
<b>Total</b>	<b>5,082</b>	<b>100%</b>	<b>3,584</b>	<b>100%</b>	<b>8,666</b>

Fuente: INEGI 2017. Anuario Estadístico

### **Centro Regulador de Urgencias Médicas**

El Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM), está enfocado en dos directrices fundamentales para su operación; la primera orientada a la capacitación y la segunda a la atención y regulación de llamadas de auxilio por parte de la población.

A 12 años de conformarse el CRUM, y ante la carencia de personal calificado en la atención de las urgencias médicas reportadas por la población, se dio inicio a la impartición de cursos-taller de primer y segundo respondiente. En primera instancia al personal de salud y posteriormente se amplió a la población civil.

Con la finalidad de ampliar la cobertura en el Estado, se crearon seis sub centros localizados en los C4 de las Ciudades de Panuco, Poza Rica, Martínez de la Torre, Fortín de las Flores, Veracruz, San Andrés Tuxtla y Cosoleacaque. Esta ampliación de cobertura trajo el beneficio de brindar con mayor oportunidad y calidad los servicios de atención de urgencias a mayor población del Estado.

Actualmente esta instancia técnico-médico-administrativa ha llevado a cabo las acciones básicas de atención de llamadas de urgencia en el sitio del evento crítico, el traslado y la recepción en el establecimiento médico designado con la finalidad de brindar atención médica oportuna y especializada las 24 horas del día los 365 días del año.

### **Telemedicina**

El Estado de Veracruz por su compleja estructura geográfica representa un reto para otorgar Servicios de Salud de especialidad a los municipios más alejados. Sin embargo, uno de los principales problemas que ha tenido el Estado es la falta de conectividad entre las unidades médicas lo que ha propiciado que el programa de telemedicina nunca se haya podido implementar de manera funcional.

La telesalud no es nueva en el país y mucho menos a nivel internacional, sin embargo, es una práctica que aún tiene mucho camino por recorrer, y aún más en países subdesarrollados como México.

El nivel de adopción tecnológico varía en cada país y repercute totalmente en la manera en que los mismos la implementan en los servicios públicos que ofrecen.

En el país el 50% de los Estados cuentan con servicios activos de telemedicina **dentro de los cuales Veracruz no figuraba en el año 2018.**

Al analizar únicamente las 15 unidades médicas que cuentan con equipo de telemedicina, se podrían beneficiar a 11 municipios y disminuir en gran número las referencias de las cinco principales especialidades. En la Tabla 6 se exponen las referencias realizadas en 2018 por unidad médica.

**Tabla 6. Referencias de las 5 principales especialidades (2018)**

Unidades Consultantes	Número de Referencias	Especialidades
Centro De Salud De Jalacingo	630	Ginecología Pediatria Cirugia Medicina Interna Traumatología
Hospital De La Comunidad De Tlapacoyan	333	
Hospital General De Misantla	640	
Hospital General De Altotonga	782	
Hospital General De Perote	470	
Hospital De La Comunidad De Coatepec	832	
Hospital De La Comunidad De Teocelo	1,143	
Hospital General De Huatusco	531	
Hospital De La Comunidad De Tezonapa	637	
Hospital Regional De Rio Blanco	417	
Hospital De La Comunidad De Alvarado	1,427	
Hospital De La Comunidad De Tlacotalpan	347	
Total	8,189	

Fuente: Dirección de Atención Médica. 2018. Sistema de Referencias y Contrarreferencias.

### **Auxiliares de Salud**

Los Auxiliares de Salud es el agente principal en el trabajo comunitario para brindar servicios básicos de salud en las comunidades más alejadas donde la atención médica de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz no puede llegar, ellos tienen la tarea de promover, atender y cuidar la salud de las familias beneficiadas.

El Estado de Veracruz cuenta con 3,369 Auxiliares de Salud en 3,280 Casa de Salud inmersas en 197 Municipios del territorio del Estado de Veracruz, las cuales reciben capacitaciones y equipo médico con la finalidad de prestar un servicio de salud de calidad a la comunidad.

Estos agentes de salud forman parte de los comités de salud, los cuales son órganos de participación y de representación de una comunidad (sea urbana, rural o indígena) que se organizan y se capacitan para formar un núcleo ciudadano que les permita realizar planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las obras y acciones de salud.

Su importancia principal radica en la detección de brotes y padecimientos locales, lo cual permite la detección y control oportuno de epidemias, así como en el control de embarazadas y de pacientes con enfermedades crónico degenerativas.

### **Urgencias epidemiológicas y desastres**

El Estado de Veracruz por sus características geográficas, hidrográficas, climatológicas, de industrialización y de importantes movimientos de población, con frecuencia se enfrenta a numerosos eventos que van desde sismos, inundaciones y accidentes físicos – químicos, que han originado situaciones emergentes de diversa magnitud, propiciando la puesta en marcha de operativos especiales de respuesta.

En este sentido, en Veracruz los fenómenos hidrometeorológicos son los más frecuentes, particularmente por la presencia de frentes fríos, ciclones tropicales, huracanes y lluvias atípicas.

Por otra parte, los eventos socioorganizativos, como La Candelaria, el Carnaval de Veracruz, Cumbre Tajín y Semana Santa, representan las situaciones de mayor movilización social, que año con año ameritan la instalación de operativos preventivos especiales, a fin de disminuir riesgos y daños a la salud; actualmente el paso de migrantes.

Aunado a ello, las amenazas físico-químicas por la explosión de conducto de PEMEX principalmente en los municipios de Coatzacoalcos, Poza Rica, Tierra Blanca y Cuichapa.

Finalmente, la atención de eventos sanitarios, fundamentalmente los brotes entre los padecimientos que comúnmente generan estos se encuentran: varicela, hepatitis A, enfermedad diarreica aguda, intoxicación alimentaria y fiebre por dengue; en menor proporción pediculosis, infecciones respiratorias agudas y escabiosis, entre otros que pueden presentarse. Como ejemplo más reciente el brote por intoxicación alimentaria en el municipio de Tehuipango<sup>49</sup>.

### **Vigilancia epidemiológica**

Además, con el propósito de dar cumplimiento al acuerdo secretarial 130 y a la Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica (NOM 017 SSA2-2012), el 13 de diciembre de 1995, se instaló el Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE), coordinado actualmente por el Departamento de Vigilancia Epidemiológica, dependiente de la Subdirección de Prevención y Control de Enfermedades.

---

<sup>49</sup> Programa estatal de Urgencias Epidemiológicas y Desastres, (2019).

El CEVE permite dar respuesta a la vigilancia epidemiológica como el proceso de obtener información sistemática y oportuna, análisis e interpretación sobre condiciones de salud y enfermedad de la población y de las determinantes de estos en el Estado. El sistema coordina a 1,861 unidades de salud, que generan información relacionada con las principales demandas de atención de la población en el sector salud.

Con el propósito de identificar y atender las principales enfermedades que desencadenan la muerte materna en el Estado, se incluyeron al Sistema de Vigilancia de la Morbilidad Materna Severa, 17 unidades hospitalarias y se fortalecieron los procesos en la identificación y estudio de las muertes sujetas a vigilancia epidemiológica, lo que permitirá identificar las principales causas de daño a la población veracruzana<sup>50</sup>.

### **Salud materna y perinatal**

En Veracruz, la RMM ocupó en 2018 el 18avo lugar, siete lugares por debajo de la Media Nacional, con una reducción de 27.2 (39 defunciones), en comparación con los años 2016 que alcanzó una RMM de 29.3 (41 defunciones) y 2017 de 31.6 (45 defunciones)<sup>51</sup>.

Para Veracruz, la salud materna constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza, por lo que se considera una de las principales estrategias en el apartado de salud dentro del Plan Veracruzano de Desarrollo 2019-2024.

Por ello, en las Redes Sociales en Salud Materna y Perinatal, se han desarrollado estrategias para garantizar la atención oportuna de la embarazada y de la persona recién nacida, con la finalidad de que puedan ejercer su derecho a cursar un embarazo

---

<sup>50</sup> Programa de Vigilancia Epidemiológica. 2018

<sup>51</sup> Dirección General de Información en Salud (2018) Situación Epidemiológica Mortalidad Materna: Semana 52, 2018 (cierre preliminar)

saludable, un parto seguro y un puerperio sin complicaciones, así como para proteger el derecho a la salud de la persona recién nacida.

### **Mortalidad infantil**

La mortalidad infantil es un indicador útil que refleja la condición de salud de las niñas y niños, las condiciones socioeconómicas en las que viven, y la magnitud de los problemas de salud que son directamente responsables de la muerte de los niños y las niñas como son: diarreas, infecciones respiratorias y desnutrición principalmente.

En Veracruz, la mortalidad infantil ha descendido considerablemente de 44.3 por cada 1,000 nacidos vivos en 1990 a 16.0 en 2017.

La mortalidad por enfermedad diarreica aguda ha tenido un comportamiento similar al nacional, con una disminución de la tasa, que va de 113.06 en 1990 a 4.7 en 2017 (cifra preliminar), reflejando el impacto de las intervenciones preventivas, mismas que es necesario sostener y fortalecer, especialmente en lo que se refiere a la capacitación del personal de salud en el manejo de los esquemas de hidratación y la educación para la salud enfocada a las madres o responsables de la persona menor de cinco años<sup>52</sup>.

La tasa de mortalidad infantil en personas menores de cinco años por enfermedades diarreicas, colocaron a Veracruz en la posición 26 en el contexto nacional por esas defunciones<sup>53</sup>.

Otras de las enfermedades prevalentes en la infancia, son las infecciones respiratorias agudas, que constituyen la primera causa de demanda de atención médica, cuya mortalidad ha venido también a la baja con una tasa de 20.4 en 2015 y 11.5 en 2016 por cada 100 mil personas menores de cinco años. Es indispensable mantener esta

---

<sup>52</sup> Programa de Temporada de Calor 2019.

<sup>53</sup> Tasa de mortalidad infantil en menores de cinco años por enfermedades diarreicas. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2015.

tendencia descendente para disminuir la tasa de mortalidad infantil en el Estado, siendo esta una de las estrategias principales del Plan Veracruzano de Desarrollo 2019-2024.

### **Vacunación**

Dado que la vacunación es un tipo de intervención que por tratarse de una acción específica mejora las condiciones de salud de la población y da cabal cumplimiento al Derecho a la protección de la salud como garantía constitucional, el Programa de Vacunación Universal ha contribuido desde su creación al descenso y eliminación de enfermedades, discapacidades y muerte.

En Veracruz la cobertura de vacunación en la persona menor de un año en el año 2011 fue de 90.6 %, en comparación con el 69.8% en el 2017; así también en el grupo de 6 años de edad la aplicación del refuerzo contra sarampión fue de 50.4 %, cifra menor a lo alcanzado en 2011 que se logró el 86.5%<sup>54</sup>.

### **Medicina Tradicional**

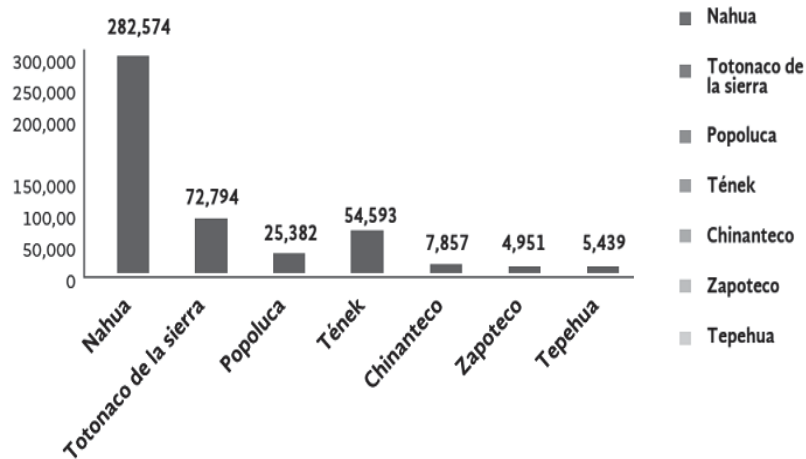
El Estado posee 662 mil 760 personas de tres años y más que hablan una lengua indígena, con un porcentaje de 8.7% del total de la población en la entidad (INEGI, 2010), con presencia de las siguientes etnias: nahua, totonaco, tének, popoluca, zapoteco, otomí, chinanteco, mazateco, tepehua, mixteco, zoque y mixe principalmente. No obstante, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de México señala que en Veracruz existen 975 mil 316 indígenas, al considerar como criterio a todas las personas que forman parte de un hogar indígena, con lo cual se incorporan a personas que aun no siendo hablantes de lengua indígena comparten modos de vida y relaciones activas en el marco de las identidades étnicas. En el Gráfico 10 se puede observar la distribución de la población indígena de acuerdo a su lengua nativa:

---

<sup>54</sup> Evaluación Caminando a la excelencia cierre 2011 y 2017.



**Gráfico 10. Población que habla lengua indígena en Veracruz (2010).**



Fuente: INEGI. 2020. Censo de Población y Vivienda

Tomando en cuenta la seguridad, eficacia y calidad, será necesario el levantamiento de censos en la materia, además de implementar las siguientes estrategias: a) Censo de Médicos Tradicionales en el Estado; b) Implementación de Jardines Educativos de Plantas Medicinales; y c) Asambleas del equipo Médico Tradicional y Personal de Salud.

No obstante lo anterior, se cuenta con 2,345 parteras tradicionales en todo el Estado, de las cuales 1,625 se encuentran en capacitación continua.

**Salud bucal**

Los resultados de nuestro Estado de acuerdo a la Encuesta Nacional de Caries 2001 fue de 1.7, cifra más baja que la nacional.

En cuanto a la aplicación de los recursos existentes y de la realización de medidas preventivas, nuestro Estado por haber disminuido 3.4 puntos porcentuales en la prevalencia de caries en niñas y niños de seis años de edad, se coloca en los de “mediano impacto”. Por lo que recomienda el nivel federal, reforzar la promoción de la salud bucal e incrementar el Esquema Básico de Prevención intra y extramuros, así como la ampliación de la cobertura.

A pesar de que las mejoras en el componente bucal de la salud, existen grandes desigualdades de acceso a estos servicios, lo que mantiene a más de la mitad de la población con algún padecimiento bucal crónico evitable.

La comparación de los datos antes presentados, muestra la necesidad de conjuntar esfuerzos, con el objeto de mejorar el Estado de la cavidad bucal de las niñas y los niños veracruzanos, continuando con las estrategias preventivas, así como el incrementar las acciones curativas, que contribuirán a disminuir los índices CPOS.

### **Nutrición**

Las prevalencias de Sobrepeso y obesidad en el ámbito estatal en niñas y niños en edad escolar (cinco-11 años) en 2012, fueron 19.8 y 14.6% respectivamente.

La suma de ambas condiciones de Estado de nutrición (sobrepeso más obesidad) fue mayor para las niñas (37.6%) en comparación con los niños (36.0%). Por consiguiente, los resultados de las mediciones de peso y talla mostraron que 36.8% de la población escolar presentó exceso de peso, cifra inaceptablemente alta dadas las graves consecuencias para la salud que acarrea el exceso de peso.

En la población adolescente la prevalencia que se observó de sobrepeso más obesidad fue de 40.8% (casi 41 de cada 100 adolescentes), superior a la cifra 2006, 31.7%.

Por otra parte, la prevalencia de sobrepeso y obesidad para el rubro de adultos de 20 años o más, en hombres fue de 69.4% y en mujeres de 72.6%. Mientras que por sí sola la obesidad fue 21.5% más alta en mujeres (33.9%) que en hombres (27.9%), en comparación con el sobrepeso que fue mayor en hombres (41.5%) que en mujeres (38.7%).

Por lo tanto, el sobrepeso y la obesidad son un problema de salud pública que afecta a siete de cada 10 hombres y mujeres de 20 años o más, estas cifras son similares a las reportadas en el ámbito nacional<sup>55</sup>.

De acuerdo a la Federación Mexicana de Diabetes, una persona adulta con obesidad tiene hasta cuatro veces más probabilidad de ser diagnosticado con alguna otra enfermedad crónica como diabetes, dislipidemias, hipertensión arterial, cáncer, entre otras.

Fomentar en la población veracruzana la promoción de estilos de vida saludables en el Primer Nivel de atención a través de intervenciones primarias que eviten o retrasen la aparición de esta enfermedad, fortalecer las intervenciones secundarias las cuales tienen por objeto mejorar la calidad de vida de las personas que ya viven con este padecimiento para evitar complicaciones crónicas e identificar las mejores intervenciones terciarias para evitar la discapacidad por complicaciones, es indispensable para mejorar la calidad de vida de la población veracruzana.

### **Vida Saludable**

La Unidad de Vida Saludable (UVISA), es un proyecto único en su tipo a nivel Estado y en el país, que brinda servicios de prevención y promoción de la salud y que surge con el fin de que las personas alcancen y mantengan su salud, con acciones intra y extramuros, a través del fomento de estilos de vida saludables.

La UVISA trabaja en los tres niveles de prevención que dicta la OMS: *Prevención primaria*: evita la adquisición de la enfermedad (vacunación, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc.); *Prevención secundaria*: va encaminada a detectar la enfermedad en estados precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión; y *Prevención terciaria*: comprende

---

<sup>55</sup> ENSANUT Resultados por entidad federativa 2012, Veracruz. INSP 2013

aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidez.

### **Planificación familiar**

La planificación familiar, es un eje prioritario de la salud reproductiva, que han demostrado una amplia variedad de beneficios potenciales en la salud y el desarrollo social y económico de las comunidades. Es una de las estrategias más costo-efectivas para la disminución de la mortalidad materna y perinatal.

En Veracruz, en relación a la Tasa Global de Fecundidad se observa un fenómeno de descenso, los resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica indican que, para 2018, la tasa global de fecundidad nacional es de 2.10 hijos por mujer y 2.13 para Veracruz, cuando para 2006, la tasa global de fecundidad nacional era de 2.42 hijos por mujer y 2.40 para Veracruz<sup>56</sup>.

### **Salud sexual y reproductiva de los adolescentes**

De acuerdo al Plan Veracruzano de Desarrollo 2019-2024, los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En Veracruz este problema no es reciente, pues se tiene un registro de enero a octubre de 2018 de 510 nacimientos de madres adolescentes de 10 a 14 años y en el rango de 15 a 19 años se identificó una reducción en el número de nacimientos, para 2018 se registraron 13 mil 441.

Con la finalidad de disminuir los embarazos en población adolescente, así como incrementar la cobertura de atención en materia de salud sexual y reproductiva en dicho grupo etario, se implementaron servicios amigables, diseñados para la juventud,

---

<sup>56</sup> Datos Programa Estatal de Planificación Familiar. Departamento de Salud Reproductiva. Dirección de Salud Pública. Servicios de Salud de Veracruz.

a través de los cuales se atienden sus necesidades específicas en salud, formas de vida y modo de vincularse socialmente, en estricto apego a sus derechos sexuales y reproductivos.

### **Cáncer Cérvico uterino**

En México, la mortalidad en el grupo específico de mujeres de 25 años y más fue en el 2017 de 366 defunciones, con una tasa de 14.8 por 100 mil mujeres y un promedio de edad a la defunción de 50 a 54 años. Las entidades con mayor mortalidad ajustada por cáncer de cuello uterino son: Chiapas (16.7), Morelos (16.6), Yucatán (15.3), Veracruz (14.8), Oaxaca (14.0) y Nayarit (13.4).

En Veracruz, la distribución de los casos de Cáncer de Cuello Uterino, en relación a la edad, muestra un incremento a partir de los 35 años, siendo el grupo de 45 a 54 años de edad, quien registra el mayor porcentaje con alrededor del 22% de todos los casos (96) para el año 2019; la edad promedio es a los 49.3 años.

### **Cáncer de mama**

En Veracruz, el cáncer de mama ocupa en 2017 una tasa de 18.2 (424 defunciones) muertes por 100 mil mujeres de 25 años y más.

Los datos del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) reportan que las Jurisdicciones Sanitarias con mayor mortalidad por cáncer de mama para el año 2017 fueron: Veracruz (105), Xalapa (70), Coahuila (63), Córdoba (44), Poza Rica (33) y Martínez de la Torre (31).

## **Enfermedades Crónicas no Transmisibles**

### **Diabetes**

La magnitud, frecuencia y tasa de crecimiento de la diabetes representa una emergencia de salud que, en nuestro siglo, plantea un problema casi insostenible en

términos económicos y sociales. Esta situación frena la productividad y el desarrollo económico estatal, nacional y mundial.

Por ello, es necesario fomentar en la población veracruzana la promoción de estilos de vida saludables en el Primer Nivel de atención a través de intervenciones primarias que eviten o retrasen la aparición de esta enfermedad, fortalecer las intervenciones secundarias las cuales tienen por objeto mejorar la calidad de vida de las personas que ya viven con este padecimiento para evitar complicaciones crónicas e identificar las mejores intervenciones tercerías para evitar la discapacidad por complicaciones.

### **Hipertensión arterial sistémica**

La hipertensión arterial es un problema de salud pública mundial, pues es considerada como un predictor de morbilidad y mortalidad para enfermedades cardiovasculares, entre las que destacan la enfermedad cerebrovascular, el infarto del miocardio, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad arterial periférica y la insuficiencia renal provocando discapacidad y muertes prematuras, afectando desproporcionadamente a las poblaciones de países de ingresos bajos y medianos. La hipertensión se puede prevenir modificando factores de riesgo relacionados con el comportamiento, como la dieta malsana, el uso nocivo del alcohol o la inactividad física.

### **Dislipidemia**

Debido a que las dislipidemias se ubican entre los principales factores de riesgo para presentar enfermedades cardiovasculares. Las cuales se encuentran entre las cuatro primeras causas de mortalidad en México.

Las dislipidemias son alteraciones metabólicas que responden muy bien al tratamiento farmacológico y preventivo, por ello es necesario implementar medidas que eduquen a la población en materia de salud.

## **Enfermedades transmisibles**

### **Cólera**

En el Estado de Veracruz desde 1991 a 2012 se registraron 10 mil 217 casos y 84 defunciones. El 68% de los brotes por esta causa fueron en la Zona Sur de la entidad. En el 2017 se detectaron dos casos aislados en menores de un año, en el municipio de Filomeno Mata.

Los últimos casos notificados fueron en el año 2013, en las Jurisdicciones de Pánuco y Poza Rica con 13 casos, como parte del brote de Hidalgo.

El Artículo 134 de la Ley General de Salud establece que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las enfermedades transmisibles, entre ellas las diarreas agudas incluyendo cólera.

Por lo tanto, en el Estado la operación de este programa se dirige a realizar acciones integrales, que permitan identificar la circulación del *Vibrio Cholerae*, detectar riesgos y propiciar la disminución de estos, en coordinación con todas las instituciones del Sector Salud y la participación de las dependencias involucradas; siempre con el fin de proteger la salud de la población y con ello favorecer el desarrollo social y económico. El programa basa su operación en NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica y en la NOM-016-SSA2-2012 para la Vigilancia, Prevención, Control, Manejo y Tratamiento del Cólera.

Se han intensificado las acciones de Vigilancia Epidemiológica, se monitorean anualmente un promedio de 7 mil casos de diarrea, situación que permitió detectar y tratar con oportunidad los casos del 2013.

Durante el 2018 no se registraron casos confirmados por este padecimiento. Se continua con el monitoreo de las acciones de prevención y control, las cuales son evaluadas a través de la estrategia Caminando a la Excelencia, que en ese año el Estado calificó con un índice de desempeño general de 82.7 %.

### **Tuberculosis**

En Veracruz durante el 2018 se registraron 2,383 casos y una tasa de 29 por cada 100 mil habitantes. Estas cifras colocan a la entidad en primer lugar a nivel nacional por número de casos y en noveno lugar por tasa de incidencia en 2009, cuando se registraron 1,950 casos nuevos. Para 2018 las cifras han aumentado en un 22%, con una tasa de 27.4. Es decir, a pesar de los esfuerzos existe una meseta epidemiológica, que refleja poco avance para la reducción de la enfermedad.

### **Lepra**

Contra todo lo que se piensa, la lepra resulta ser la enfermedad más difícil de adquirir, la menos transmisible de todas las enfermedades transmisibles; apenas cinco de cada 100 personas que se exponen al contagio se llegan a enfermar y más aún tienen la posibilidad de adquirir la forma benigna (tuberculoide) de la enfermedad, si sus condiciones inmunológicas lo permiten. Para muchos enfermos la lepra no es sólo un padecimiento, también es sinónimo de estigma y discriminación.

### **Enfermedades respiratorias e Influenza**

Actualmente las Enfermedades Respiratorias transmisibles y las crónicas no transmisibles como el asma y EPOC, se encuentran entre las primeras causas de morbi-mortalidad en el país y su prevención y control representan un reto para la Salud Pública debido al número de defunciones prevenibles que producen, el elevado costo de la atención en las unidades médicas y la calidad de vida de la población afectada.



## **Rabia**

En el Estado de Veracruz, al cierre del año 2018 y hasta la semana epidemiológica 25, no se han registrado casos de rabia humana ni en perros y gatos, esto gracias a la atención médica oportuna de personas agredidas por animales sospechosos de padecer rabia y a la cobertura por arriba de 95% de vacunación antirrábica canina y felina en los últimos años.

## **Dengue**

El Estado de Veracruz cuenta con las condiciones climáticas, sociales, ambientales y culturales para que el dengue se presente como endémico, epidémico e hiperendémico. El comportamiento del dengue en el Estado de Veracruz tiene un patrón similar al comportamiento del dengue a nivel nacional. En el Estado se han observado brotes en los dos años anteriores al año 2010, con importantes reducciones de casos en el 2010 y 2011.

A nivel nacional en estos dos mismos años la carga de la enfermedad se mantuvo elevada, debido a que otros Estados tuvieron importantes afectaciones de la enfermedad. Tanto en el país y en el Estado la incidencia de dengue se elevó a su pico más alto en los años 2012 y 2013, posteriormente hasta el 2018 la incidencia ha disminuido con una pendiente negativa.

El Estado cuenta con 24 localidades prioritarias para el programa nacional y colectivamente éste ha contribuido con más del 11% de los casos reportados en el País, excepto por los años 2010 (4%) y 2017 (9.2%). Estos datos indican claramente que el dengue en el Estado de Veracruz está imponiendo una importante carga de la enfermedad a nivel nacional. Si consideramos que en México se gastan de 150 a 257 millones de dólares<sup>57</sup> y que el Estado contribuye con el 13 % de los casos reportados

---

<sup>57</sup> Undarraga EA, et al (2015). Economic and disease burden of dengue in Mexico. PLoS Neglected Tropical Diseases 9(3): e0003547. <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0003547>

en México, se podría estimar que la carga de la enfermedad impone un gasto directo e indirecto en salud de 35 millones de dólares.

La carga de la enfermedad, la amplia distribución de la enfermedad, junto con las condiciones climáticas, sociales, ambientales, la plasticidad del vector y el desarrollo de resistencia a insecticidas en el vector, ubica al dengue como una de las más importantes enfermedades transmitidas por vector emergente y reemergente no solo en Veracruz y México, sino también en América y el resto del Mundo.

### **Paludismo**

En nuestra entidad federativa se han reducido significativamente los casos de paludismo, en 1991 teníamos 753 casos; desde el año 2005 no se han presentado casos autóctonos, sin embargo, hemos tenido casos importados de África y Centroamérica. Gracias a una permanente vigilancia se ha controlado la estadística, por lo que el Estado se ha convertido en candidato para obtener el certificado de eliminación de transmisión.

### **Infecciones de Transmisión Sexual**

Las ITS se transmiten generalmente mediante el contacto sexual sin protección cuando existe penetración, ya sea vaginal o anal, aunque también es posible adquirir una ITS mediante el sexo oral u otras vías como la sanguínea o perinatal (por ejemplo, la sífilis y la hepatitis B).

Las Infecciones de Transmisión Sexual se transmiten generalmente mediante el contacto con: fluidos corporales infectados, como sangre, semen, secreciones vaginales o saliva (hepatitis B); a través de la contigüidad de la piel por medio de heridas micro o macro o membranas mucosas como, por ejemplo, mediante una úlcera en la boca, pene, ano o vagina, o por el edema causado por secreciones patógenas en esos mismos sitios; instrumentos o juguetes sexuales contaminados. Asimismo, los

factores que incrementan el riesgo de contagio de las ITS, no en todos los casos de contacto sexual sin protección terminan en la transmisión de una ITS, pero que una persona se infecte involucra y depende de varios factores, como son la edad, estado inmunológico y tipo de relación sexual de riesgo.

## **VIH/SIDA**

La magnitud, frecuencia y tasa de crecimiento de la epidemia del SIDA, sigue representando un grave problema de salud pública en nuestro tiempo, plantean una situación casi insostenible en términos económicos y sociales. Esta realidad plantea una emergencia en términos económicos debido a las desigualdades en las condiciones sociales y de salud. Para lograr una mejor calidad de vida, la productividad y el desarrollo económico en las poblaciones afectadas siendo muy difícil disminuir la transmisión del VIH.

A enero de 2019, el Estado de Veracruz ocupa el tercer lugar a nivel nacional con 12.4 casos por 100 mil habitantes en VIH y el SIDA el lugar 11 con 4.4 casos por cada 100 mil habitantes. A pesar de ser el tercer Estado con mayor población con 8.1 millones de habitantes, las acciones de detección se han intensificado los últimos dos años duplicando el número de pruebas rápidas para VIH en comparación con años anteriores. La prevalencia de los casos continúa siendo mayor en hombres y el grupo de edad con más casos tanto de VIH y sida sigue siendo el de 25 a 44 años<sup>58,59</sup>.

En Veracruz las personas que viven con SIDA o VIH, reciben tratamiento en los Centros Ambulatorios para la Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (Capasits) ubicados en cinco municipios: Coatzacoalcos, Poza Rica, Río Blanco, Veracruz Y Xalapa en los cuales se brinda atención integral y tratamiento gratuito a quien lo solicite,

---

<sup>58</sup> Epidemiología / Registro Nacional de Casos de VIH y sida. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida. 2018.

<sup>59</sup> Programa de prevención y control de VIH/SIDA e ITS. Departamento de Control de Enfermedades Transmisibles. Dirección de Salud Pública. Servicios de Salud de Veracruz. Enero 2019.

siendo estos centros, espacios libres de estigma y discriminación, con el permanente respeto a los derechos humanos de todos los usuarios.

### **Supervisión y Asesoría**

Los equipos zonales de asesoría y supervisión contribuyen a mejorar la calidad de la atención médica que se otorga en las unidades de primer nivel.

Las acciones realizadas a través de los equipos zonales, mejoran el desempeño técnico-médico del personal operativo, la aplicación y ejecución de procedimientos de los programas de salud pública y la existencia y optimización de los insumos.

### **Violencia familiar y de género**

En Veracruz el 42.2% de las mujeres ha sufrido al menos un incidente de violencia a lo largo de su vida (ENDIREH) 2016, 38.2% sufrió violencia emocional, un 18.4% física y 6.5% sexual y 21.3% violencia económica-patrimonial.

Al ser un Estado que cuenta con dos Alertas de Género, es de suma importancia realizar las actividades conducentes a nivel interinstitucional para que las mujeres puedan vivir con garantía de sus derechos y con igualdad de condiciones.

### **Igualdad de género en salud**

En Veracruz, las políticas de igualdad de género han tenido avances significativos, desde la implementación de una Unidad Administrativa de Género, hasta la consolidación del Programa de Igualdad de Género en Salud, que tiene como función transversalizar dicha perspectiva en las estrategias y la operación de todas las acciones de los programas de salud reproductiva.

### **Medicamentos**

Hoy en día la población demanda más y mejores servicios de salud, situación que se vuelve aún más compleja en el Estado de Veracruz, ya que la presente administración se encontró con un nivel de surtimiento de medicamentos e insumos para la salud que osciló entre el 15% al 20% cuando en el año 2012 la Secretaría de Salud determinó un porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas (bienal) en un 63.2% por arriba de los Estados de Campeche, Hidalgo y la CDMX, quedando un 2% debajo de la media nacional, misma que estimó para el 2018 un porcentaje de abasto de 90.0%<sup>60</sup>.

### **Seguridad Vial**

En el Estado de Veracruz los accidentes de tránsito son un problema real de salud pública al constituirse como la segunda causa de muerte de las niñas, niños, adolescentes y población adulta joven (cinco a 29 años de edad), representa un gasto anual de cerca de 3 mil millones de pesos, y es la décima causa de años de vida saludables perdidos. En términos numéricos en el año 2017 se registraron 8,626 siniestros viales en nuestra entidad, lo que provocó 548 defunciones; 4,436 personas heridas<sup>61</sup>.

### **Riesgos Sanitarios**

La principal tarea del Sector Salud en el Estado de Veracruz es proteger a la población contra todo riesgo sanitario, conceptualizado como todo aquello que pone en riesgo la salud o la vida humana, como resultado de la exposición voluntaria o involuntaria a factores biológicos, químicos, físicos y radiológicos, presentes en el medio ambiente o a productos o servicios que se consumen, así como la atención de emergencias de origen natural o antropogénico.

---

<sup>60</sup> Dirección General de Evaluación del Desempeño (2015). Porcentaje de Surtimiento completo de Recetas Médicas. México.

<sup>61</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019)

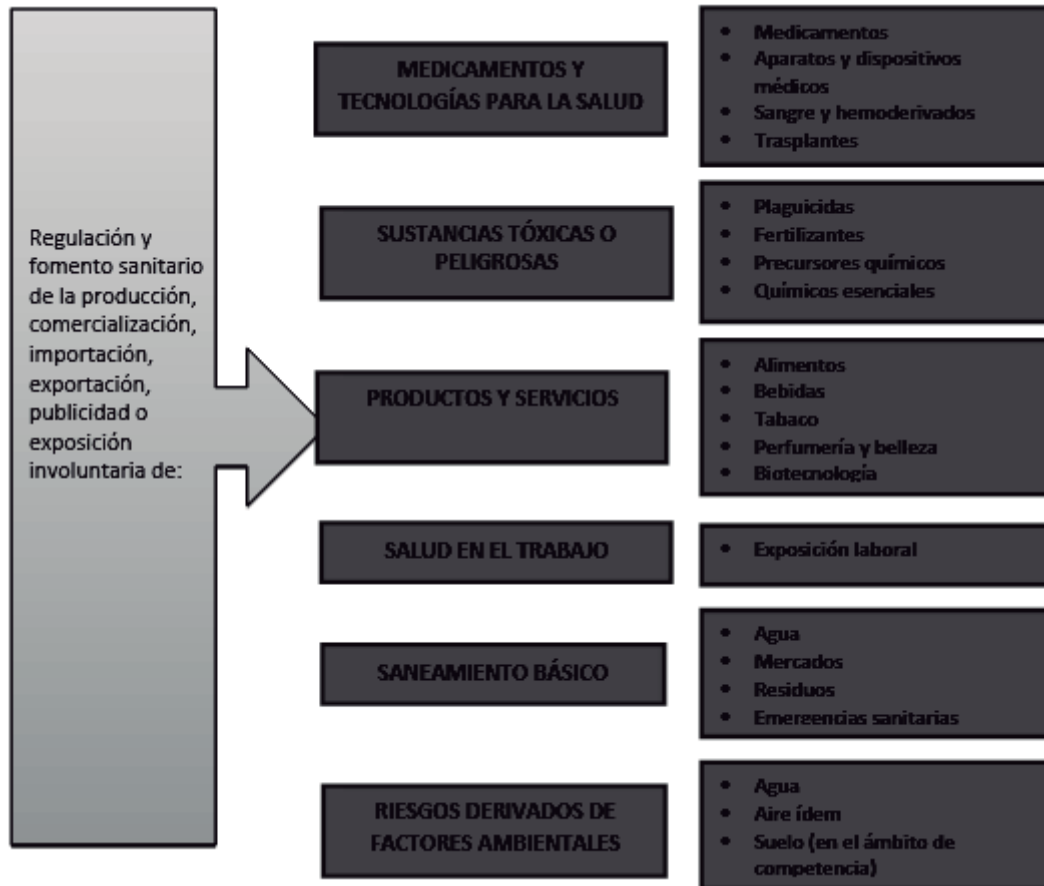
El incremento y el flujo de población en el Estado de Veracruz, genera una constante modificación de necesidades, aunado al perfil epidemiológico, implica otros enfoques para la identificación y abordaje de los riesgos sanitarios.

La protección sanitaria a la población veracruzana se realiza a través de la operación de programas estatales y federales, como son: salubridad local, comercio exterior, calidad microbiológica de alimentos, agua de calidad bacteriológica, rastros, emergencias, agua y hielo, playas limpias, fármaco vigilancia, plaguicidas, atención médica e insumos para la salud.

La protección contra riesgos sanitarios también abarca la atención y prevención de riesgos ocasionados por desastres y emergencias, la prevención de accidentes en el trabajo, la intervención en desastres naturales y emergencias, la atención a personas migrantes, y las acciones de intervención por daño al medio ambiente.

La operación de la Central Nucleoeléctrica Laguna Verde (CNLV), depende de la existencia e intervención del Plan de Emergencia Radiológico Externo (PERE), en el que se establece la planificación, dirección y control de actividades de la Fuerza de Tarea 86 de la Secretaría de Salud, cumpliendo con las funciones encomendadas dentro del PERE a través de la participación en el curso de actualización de entrenadores, impartido por el Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED), contando con entrenadores activos con vigencia de tres años. Se han realizado dos cursos directivos, tres recorridos de las rutas de evacuación, dos recorridos de la zona vía pluma, dos inventarios de pastillas para profilaxis radiológica, 30 cursos y 30 prácticas en Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales.

**Imagen 2. Protección Sanitaria en Veracruz**



Fuente: Programa específico 2007 – 2012. COFEPRIS

### **Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP)**

El laboratorio es una de las herramientas del Sistema Estatal de Salud como un ente de vigilancia, ya que realiza junto con los programas estatales la vigilancia epidemiológica, sanitaria y radiológica, el control de los estándares establecidos a nivel estatal y nacional.

Así mismo, a nivel nacional coadyuvamos al control de la Red de Laboratorios Estatales de Salud Pública actuando como un ente capacitador y de control de calidad para las muestras procesadas por la red de laboratorios estatales en los programas de

Tuberculosis, Paludismo, Chagas y Citología. Esto mediante la realización de actividades de diagnóstico y análisis clínicos especiales en apoyo a la vigilancia epidemiológica y sanitaria en muestras de seres humanos, de animales, del ambiente (agua y aire), de alimentos y de bebidas. Así mismo, somos un referente estatal y nacional para otras dependencias e instituciones en el ámbito de Gestión de Calidad.

Actualmente el LESP **es el único laboratorio a nivel nacional que cuenta con una unidad para el análisis de muestras radiológicas**. LESP aparte del InDRE, es el único que cuenta con una unidad de bioseguridad tres para microorganismos patógenos de nivel III, implementada bajo los más altos estándares nacionales e internacionales de calidad de Healt Canadá, esto desde el 2003. Lo que le permite afirmar que es líder y pionero en el desarrollo tecnológico de bioseguridad en México.

### **Donación de sangre, órganos y tejidos**

Es evidente el problema que representa a nivel nacional, la necesidad de contar, no solo con personas donadoras de órganos, sino también en la formación de recursos humanos, personal médico y paramédico para promover y realizar la donación y trasplantes, así como el fortalecimiento de la infraestructura y disponibilidad de insumos necesarios para llevarla a cabo. Sin embargo, el rezago se incrementa cada vez más, destacando en los últimos diez años, por su comportamiento en forma creciente, el número de receptores de riñón paso de 5 mil 540 en 2008 a 15 mil 072 en 2018, y esto debido a que el proceso de donación y trasplante, no depende únicamente de la disposición o no de la persona donadora potencial o de los familiares, sino de un complejo esquema que involucra la rectoría por el nivel federal soportada en una legislación acorde al escenario nacional actual, además de la disponibilidad de recursos del gobierno para el Programa de Trasplantes y, a la par, fomentar en la población y personal de salud del sector público y privado la cultura en la materia; además es necesario fortalecer las redes integradas de servicios, sobre todo en aquellas conformadas por hospitales procuradores y/o que realizan trasplantes, con



personal Coordinadores Hospitalarios de Donación capacitados y comprometidos con el programa.

El Estado de Veracruz cuenta con doce hospitales que tienen capacidad para realizar acciones de procuración y/o trasplantes, sin embargo, el número de eventos que se realizan anualmente no son suficientes como para disminuir dicho rezago, es necesario por una parte fortalecer las acciones para fomentar la cultura de la donación y por otra aumentar el número de hospitales procuradores que permita disponer de más órganos y tejidos y aumentar con ello los trasplantes en el Estado.

Los hospitales con licencia para procuración y/o trasplantes, se mencionan en la Tabla 7:

**Tabla 7. Hospitales con Licencia para Disposición de Órganos y Tejidos con Fines de Trasplante. Veracruz 2019**

No.	Hospital	Institución	Con licencia para	
			Trasplante	Procuración
1	Hospital Regional No. 1	IMSS	SÍ	SÍ
2	HGZ 11 Xalapa Ver.	IMSS	SÍ	SÍ
3	Unidad Médica de Alta Especialidad No. 14 Centro Médico Nacional "Adolfo Ruíz Cortines"	IMSS	SÍ	SÍ
4	Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio (CAE)	SESVER	SÍ	SÍ
5	Hospital de Alta Especialidad de Veracruz	SESVER	SÍ	No
6	Hospital Regional Minatitlán Petróleos Mexicanos	PEMEX	No	SÍ
7	Hospital Regional Poza Rica	PEMEX	No	SÍ
8	Sanatorio Covadonga	PRIVADO	SÍ	SÍ
9	Sanatorio San Francisco de Veracruz S.C.	PRIVADO	SÍ	No
10	Millenium Medical Center Veracruz, S.A. de C.V.	PRIVADO	SÍ	SÍ
11	Hospital Star Médica	PRIVADO	SÍ	No
12	Beneficencia Española-Veracruz	PRIVADO	SÍ	SÍ

Fuente: Centro Estatal de Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células del Estado de Veracruz

Es importante destacar la excelente coordinación registrada por los Comités Internos de Coordinación para la Donación y de Trasplantes de los establecimientos de salud autorizados, para abordar los procesos de Distribución y la Asignación de Órganos y Tejidos de acuerdo con lo dispuesto en la Ley General de Salud y su reglamento en la materia.

El Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea controla las muestras de sangre de cada donación para identificar a los donantes y componentes donados que pueden transmitir agentes infecciosos. Este proceso de tamizaje es de importancia crítica porque los hemocomponentes (glóbulos rojos, plaquetas, plasma y crioprecipitado) se administran por vía endovenosa en personas receptoras sin pasteurización, esterilización u otros tratamientos para inactivar agentes infecciosos. De esta manera, un agente infeccioso que se encuentra en una persona donante al momento de la donación y no fuese detectado en el proceso de tamizaje sería transmitido directamente al receptor.

La red de la Secretaría de Salud valora aproximadamente 57 mil 567 posibles personas donadoras al año, de los cuales son aceptados anualmente 36 mil 798 y esto se representa alrededor de 35 mil 096 unidades de sangre cada año.

### **Adicciones**

Para el Estado de Veracruz, una de las fuentes que hemos considerado de suma importancia son los datos que el Observatorio Mexicano de Drogas<sup>62</sup> presenta:

- Más del 15% de la población adolescente en Veracruz han consumido alguna droga.
- Más del 12% han consumido drogas ilegales.
- El 37% de la juventud inició su consumo a los 13 años.
- En primaria, el 3% de la población estudiantil ya ha consumido alguna droga.
- De las personas usuarias de drogas, más del 5% requiere tratamiento.

---

<sup>62</sup> Datos del estudio realizado por el Observatorio Mexicano de Drogas 2016.

La situación en la Entidad va de la mano con los datos internacionales y nacionales presentados con anterioridad, seguimos debajo de la media nacional (2.2 %), sin embargo, no podemos hacer de lado que los estudios manifiestan notorios incrementos que sin duda afectarían a nuestra población.

### **Atención a grupos vulnerables**

La Subdirección de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública al ser un órgano desconcentrado que tiene como finalidad generar y canalizar recursos a la atención de la salud de personas en situación de pobreza, sin cobertura de seguridad social específica, mediante el otorgamiento de apoyos directos y sin intermediarios a la población como lo son medicamentos, material para cirugía o algún apoyo funcional, cuyos pacientes son canalizados por el personal médico y administrativo a través de los respectivos departamentos de Trabajo Social de los Centros Médicos de Primer, Segundo y Tercer nivel de salud dentro del Sistema Nacional de Salud así como de las Jurisdicciones Sanitarias del Estado de Veracruz.

De esta forma, apreciamos como las discapacidades toman gran relevancia para la atención de grupos vulnerables, en datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014, en el Estado de Veracruz 22.5% de la población posee una discapacidad o limitación y se presenta en mayor porcentaje en las mujeres (INEGI, 2014).

Para disminuir esa brecha de marginación en el Estado, el DIF Estatal realiza sus acciones encaminadas a cubrir las necesidades de los grupos vulnerables en el Estado, los cuales están delimitados por segmentos, como son los niños, las niñas, las mujeres, los grupos indígenas, la población adolescente, las personas adultas mayores, la población migrante y las personas con discapacidad, que viven en condiciones de pobreza y no tienen el acceso a los servicios básicos para lograr una mejor calidad de vida.

Por tal motivo el DIF Estatal opera varios programas de desarrollo, buscando atender las necesidades que se nos presentan en el Estado, como son salud, rehabilitación física, capacitación e inclusión laboral, asistencia jurídica, atención psicológica, entre otras; y para llevar a cabo estas acciones parte de lo destinado a estas operaciones provienen tanto de fondos estatales como federales.

### **Arbitraje Médico**

La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz forma parte de 28 Comisiones Estatales del País desde hace 20 años, destacando esta entidad por la emisión de laudos arbitrales en los procesos ordinarios de queja.

Tomando en cuenta el objeto de la creación de este Organismo, como un medio especializado alternativo para la solución de conflictos y de regulación de las conductas derivadas del acto médico, se ha destacado por ayudar a la disminución de la carga de asuntos a las diversas instancias jurisdiccionales, dirimiendo el conflicto en una instancia de carácter conciliatorio, mediador y evitando consecuencias de carácter penal y civil bajo los principios de Confidencialidad, equidad, imparcialidad, gratuidad.

Con lo anterior se ha logrado reducir el tiempo procesal para la solución de los conflictos muy por debajo de los procesos ordinarios del orden penal o civil.

Derivado de la facultad que tiene el Organismo de realizar opiniones técnicas y observaciones, se ha logrado coadyuvar a la mejora de la calidad de la atención en los servicios médicos.

Es importante destacar que las acciones de capacitación y enseñanza dirigida a personal médico, de enfermería y de áreas paramédicas, permite elevar la calidad de la atención médica e infraestructura hospitalaria.

### **4.3. Rezagos y factores que han impedido su desarrollo**

Un elemento primordial que ha impedido el desarrollo del Sector Salud de manera general, es la astringencia financiera, tanto para la contratación de personal, como para la rehabilitación y construcción de unidades médicas, insumos de operatividad, y la adquisición de medicamentos.

Para los programas que sí cuentan con presupuesto asignado (como el de Salud Bucal, por ejemplo) no se ha ejercido eficientemente, debido a autorizaciones y compras tardías, provocando que la adquisición del material de curación sea únicamente parcial.

Por lo que respecta a las Auxiliares de Salud, durante el 2016 dejaron de recibir remuneración mensual sin que se les diera razón de ello, causando que muchas de ellas dejaran de prestar servicios a la comunidad.

Una de las problemáticas de los servicios de salud es la falta de personal médico especialista que otorga los tratamientos a pacientes que viven en lugares lejanos a su centro de salud u hospital.

En la atención de urgencias médicas, ha habido una carencia de coordinación interinstitucional para su atención; una deficiente red de comunicación y de infraestructura; ha existido una falta de apego a la normatividad establecida; una deficiente coordinación de la prestación del servicio de ambulancias, la mayoría de las veces con criterios unilaterales; y carencia de recursos humanos, materiales y equipo biomédico adecuado para atender al accidentado.

Se olvidó el fortalecimiento de aspectos preventivos y de promoción a la salud, y en su caso, insuficiencia en tratamientos farmacológicos para el control de enfermedades crónicas, así como de sus complicaciones. El sector salud en México realiza acciones

de prevención que no han generado impacto en la situación general de salud en la población.

Aunado a ello, se perpetuaron problemas con el monitoreo por parte de las diferentes instituciones que conforman el Sector para aquellos casos que requieren de una adecuada vigilancia epidemiológica.

Tras conocer las deficiencias en la entrega y distribución de medicamento, material de curación a las diversas Unidades Médicas, es menester considerar que el rezago deriva en diversos factores que influyen en la no existencia de dichos insumos, tales como:

- Falta de un sistema informático único, adecuado para el control de inventarios;
- Falta de expedición de un documento comprobatorio de falta de insumos; y
- Falta de seguimiento administrativo por parte de las Unidades Médicas.

Aunado a estos factores, se detectaron diversos problemas que deben ser resueltos para mejorar el abasto de medicamentos:

- Inconsistente proceso de planeación en función a la demanda;
- Proceso de adquisiciones que generalmente iniciaba tarde en el año;
- Existencia de un alto porcentaje de claves desiertas en procesos licitatorios debido a la falta de oportunidad en las convocatorias;
- Asignación inadecuada de inventarios; y
- Baja frecuencia de entrega hacia puntos de consumo.

Por lo que respecta al tema de vacunación, si bien la red de frío se fortaleció en el año 2011, los equipos se encuentran deteriorados e incluso hay algunos que ya cumplieron con su vida útil, lo que limita el resguardo de vacunas a nivel operativo.

Para el caso de las enfermedades transmisibles, existen factores propios del paciente, como es la pobreza, las adicciones, las enfermedades previas y los estilos de vida, que

impactan significativamente en la mortalidad de las mismas, por lo que se vuelve una prioridad trabajar coordinadamente entre el Sector Salud y la sociedad para poder cortar con la cadena de transmisión que tanto aqueja a los veracruzanos.

Por lo que refiere a la mortalidad materna, la dispersión poblacional, la condición étnica y económica de las mujeres, ha dificultado su acceso a la atención médica oportuna, existiendo un alto índice de embarazo en la población adolescente, particularmente en el ámbito rural, donde las condiciones de pobreza y las oportunidades de vida limitadas, tienen mayor probabilidad de tener hijos a corta edad, y en consecuencia el abandono escolar o la inclusión a las labores domésticas y/o de campo que limitan su acceso a los servicios de salud oportunos, aunado a esto la deficiente alimentación.

Para poder atacar las EDA, hay que seguir sumando esfuerzos en materia de educación para la salud, así como propiciar la mejora de los servicios de drenaje, agua potable y disposición adecuada de excretas, toda vez que las condiciones sanitarias de las comunidades juegan un papel relevante para el control de esta enfermedad.

Para las IDA, es necesario concientizar a la población para disminuir el uso de antibióticos en el manejo de estas enfermedades.

Uno de los principales factores que impidieron el fortalecimiento de la medicina tradicional en el Estado, ha sido que las personas terapeutas tradicionales siguen ocultándose y teniendo aversión a los servicios de salud, ya que no tienen poder de decisión y apenas son consultados, aunado a la carga histórica de rechazo y marginación que han sido sometidos por una mirada hegemónica y un conocimiento positivista que ha permanecido en las instituciones, lo que generó el desencuentro y barreras comunicativas que dificultaron el acercamiento y entendimiento mutuo. Esto ha repercutido en el desconocimiento del volumen de practicantes, dado que el Censo de Médicos Tradicionales no refleja el total del capital humano con el que cuenta el

Estado, generando una falta de información acerca de las distintas especialidades de los médicos tradicionales y falta de información con el tipo de población que demanda la medicina tradicional. Otro rezago importante es que no se cuenta con personas traductoras en cada una de las unidades médicas que atiende a población indígena.

La segmentación y fragmentación del Sistema Nacional de Salud, genera para efectos de atención a la población, división y exclusión.

La infraestructura hospitalaria además de ser antigua, ya que en promedio tienen 30 años en funciones, a lo largo de los años no ha recibido el mantenimiento y rehabilitación adecuada, aunado a una estructura organizacional carente de profesionalización y competencias para el ejercicio de la función pública, derivando en que actualmente se cuente con una red hospitalaria insuficiente en número y capacidad resolutive.

Actualmente las condiciones para una atención médica hospitalaria oportuna y de calidad se ven afectadas por diversas problemáticas, destacando aquellas concernientes con el abasto insuficiente de medicamentos e insumos para la salud, plantillas incompletas de personal médico y paramédico, sistema deshumanizado, baja calidad e inoportunidad en los servicios otorgados a la población e infraestructura obsoleta y sin un programa de mantenimiento preventivo y correctivo.

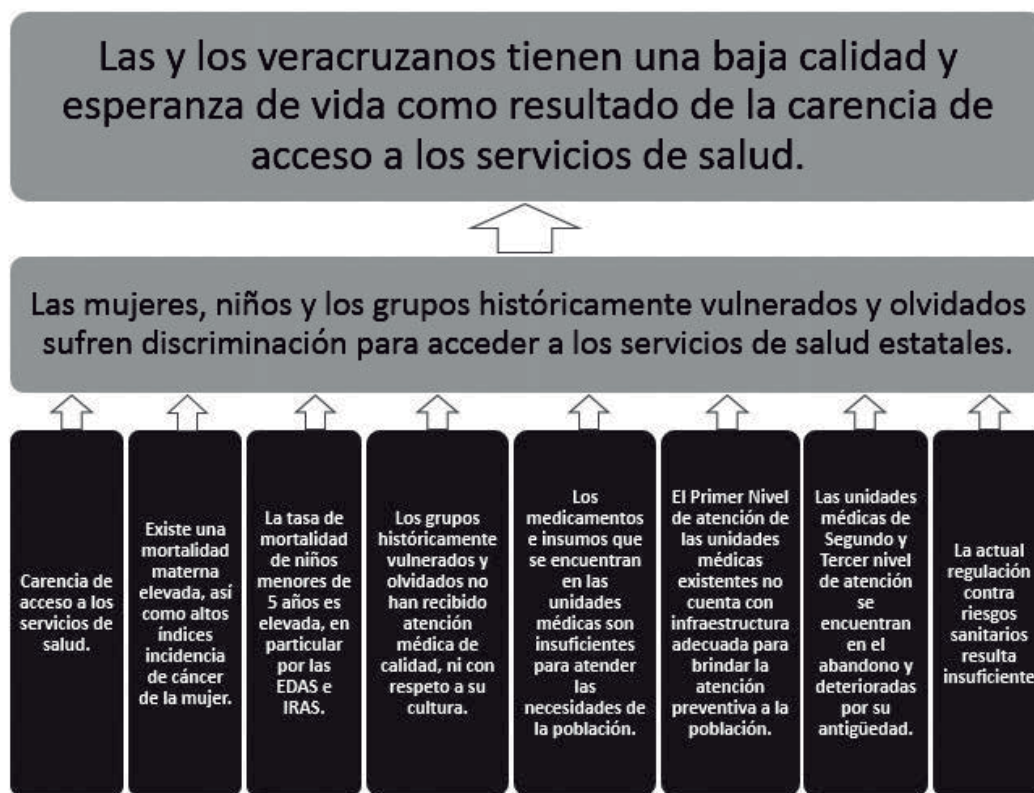
La falta de apego a la normatividad establecida, Protocolos Técnico Médicos, Guías de Práctica Clínica, Normas Oficiales Mexicanas, dando mayor relevancia a la falta de seguimiento a la NOM 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, la cual permite dar seguridad al paciente y el personal médico en el manejo y seguimiento, convirtiéndose en una herramienta que documenta las buenas prácticas y que forma parte de los mecanismos de evaluación del Sistema Nacional de Salud.



Una situación particular que enfrenta el Estado para desplegar las acciones sanitarias con enfoque de riesgo, es la propia orografía, condiciones hidrológicas, la dispersión de la población y la heterogeneidad de las condiciones sociales, lo que condiciona una variación perceptible en los indicadores de evaluación socioeconómicos y epidemiológicos.

Las unidades médicas de primer nivel de atención cuentan con una antigüedad promedio de 26 años, y las unidades hospitalarias de 30, refiriendo en la necesidad puntual de dar mantenimiento y re-equipamiento oportuno a fin de que sean operables. Sin embargo, hay un rezago importante de rehabilitación y mantenimiento de Unidades de Primer nivel, las cuales fueron afectadas principalmente por el mal uso de los recursos por las Administraciones anteriores, por lo que diversas obras se encuentran suspendidas o abandonadas por periodo prolongados teniendo como consecuencia deterioro y desmantelamiento (por robo), ocasionando obras con sobre costo y además sin llevarse a cabo el cierre administrativo, afectando su continuidad o conclusión de la obra, toda vez que no se puede obtener financiamiento al no ser considerada su inclusión en la Cartera de Programas y Proyectos de Inversión del año siguiente.

La geografía y orografía del Estado dificultan de manera especial el acceso a la salud para aquellas personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, pues no tiene unidades médicas de fácil acceso que sean cercanas, o los traslados hasta ellas son complicados, y muchas veces peligrosos.



#### 4.4. Retos del Sector

El principal reto del Sector Salud es Ampliar la cobertura – con especial énfasis en la población indígena e históricamente más desprotegida-, mejorar el apego de los pacientes, mejorar y redistribuir la plantilla de recursos humanos, aumentar la oferta de medicamentos e insumos, incorporar los métodos tradicionales para la cura de enfermedades en comunidades originarias, y sensibilizar al personal de salud en el manejo de los casos. Asimismo, es indispensable lograr un cambio en el estilo de vida de la población veracruzana, trazando estrategias y líneas de acción que adopten un enfoque preventivo, multisectorial, considerando los determinantes sociales de la salud, así como promoviendo un entorno propicio para la alimentación saludable y la actividad física.

Para poder contener las urgencias epidemiológicas y desastres naturales, se debe continuar con el fortalecimiento de las acciones anticipatorias, cada vez más dirigidas a enfrentar posibles contingencias secundarias.

Asimismo, es necesario que todas las instituciones del Sector Salud fortalezcan sus procedimientos de vigilancia epidemiológica, realizando un análisis, seguimiento y difusión oportuno de la información.

Para el caso del VIH/SIDA, se debe disminuir la brecha de detección, aumentando las aplicaciones de las pruebas rápidas en poblaciones clave, pues partiendo de una detección temprana se podrá iniciar con prontitud su tratamiento, disminuyendo el riesgo de transmisión.

Por lo que respecta a la salud materna, se deben fortalecer las redes funcionales de atención médica y de apoyo social que respondan a las necesidades de la comunidad, se debe capacitar al personal de salud en temas de atención de urgencias obstétricas, posicionar la atención del parto humanizado y con pertinencia cultural, prevenir la violencia obstétrica y prevenir el embarazo en niñas, niños y adolescentes.

Para lograr la atención de calidad en el Primer Nivel, es necesario fortalecer el Proceso de Supervisión Asesoría en las Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención, elaborar los instrumentos necesarios para la estandarización y sistematización de la supervisión y control de los procesos de atención médica en las Unidades de Primer Nivel de Atención a través de los Equipos de Asesoría y Supervisión Zonal, realizando visitas de supervisión integral en todos los niveles de atención en las once jurisdicciones sanitarias.

En la atención hospitalaria, es necesario contar con instalaciones seguras y dignas para el uso de la población y el personal de salud; contar con equipamiento acorde a

los niveles resolutivos hospitalarios; fortalecer las plantillas de personal de salud especializado en hospitales generales y de especialidades; implementar un programa de rehabilitación y actualización de equipo médico; e implementar el Expediente Clínico Electrónico.

Para poder proporcionar una adecuada atención a urgencias médicas, se requiere unificar el sistema de comunicación de las unidades móviles de atención prehospitalaria y las unidades hospitalarias receptoras; brindar referencia inmediata a los servicios de urgencias hospitalarias; reducir los tiempos de atención en las salas de los servicios de urgencias; y garantizar la atención médica de urgencias las 24 hrs. de los 365 días del año.

Un reto primordial para la actual administración a nivel central es contar y/o perfeccionar con un proceso de entrega de medicamento adecuado; coadyuvando entre las áreas responsables en la planeación de la demanda, adquisición y distribución hacia Hospitales y Unidades Médicas de Primer Nivel para posteriormente, realizar los procesos de prescripción y de entrega de medicamentos en farmacia.

Dentro de los objetivos que se persiguen en materia de salud se encuentran garantizar el acceso a la salud, proteger, promover y restaurar la salud de la población veracruzana; lo anterior a través de la prestación integral de los servicios de salud, lo cual sin duda implica mantener un abasto óptimo y de calidad de medicamentos e insumos médicos y que estos se encuentren al alcance de toda la población; para lograrlo, Veracruz se sumará al esquema para la adquisición de medicamentos e insumos médicos establecido por el Gobierno Federal a través de compras consolidadas; dicho esquema trae consigo múltiples beneficios entre los que destacan: acabar con irregularidades financieras; ahorrar en la compra de medicamentos e insumos; brindar la oportunidad de participar a un mayor número de proveedores; lo que se traduce en mayor competencia entre licitantes y por ende se adquirirán

medicamentos e insumos a un mejor precio, lo que representará ahorros financieros que podrán destinarse a adquirir mayor cantidad de medicamentos e insumos o bien destinarlo a mejorar las instalaciones de las unidades médicas.

La tarea no será fácil, toda vez que nos encontramos frente al reto de consolidar en tiempo y forma los requerimientos de insumos para la salud (medicamentos y material de curación) de toda la red de SESVER para estar en posibilidades de participar en las compras consolidadas del Gobierno Federal, adecuándonos a los tiempos que establezca la Federación para tal efecto y que el Estado de Veracruz se vea beneficiado con dicho sistema en términos de precio, calidad y oportunidad.

Por la complicada geografía de nuestro Estado, lograr acercar los medicamentos e insumos médicos a la población veracruzana de los 212 municipios que lo integran, de manera pronta, eficaz y de calidad representa un trabajo arduo en el sistema de salud, pues lograr un abasto de insumos óptimo en cada Hospital y Centro de Salud significa invertir altos costos en dichos servicios y no sólo en materia financiera, sino también de recursos humanos y materiales.

Otro reto del sector es contar con traductores intérpretes en los 140 centros de salud que se encuentran ubicados en localidades con mayor población indígena, lo que contribuirá en el desarrollo de competencias y fomento de hábitos saludables del individuo, la familia y la comunidad.

Se debe llevar a cabo la recuperación de anticipos y aplicación de fianzas por incumplimiento de contratos o trabajos mal ejecutados. Así como la regularización legal de los terrenos donde se encuentran construidas las Unidades Médicas de Salud, realizar las acciones legales y administrativas para extinguir todas las obligaciones contractuales involucradas para el cierre, procurando evitar en toda etapa la posibilidad presente y futura del cobro de gastos no recuperables y financieros por parte de las

empresas, por no haberse cubierto los pagos de estimaciones y/o anticipos; situación que impacta a las finanzas públicas del Estado de Veracruz por no comprobar los adeudos fiscales por las administraciones anteriores.

Entre las líneas de acción del Plan Veracruzano de Desarrollo 2019-2024, se encuentra rehabilitar la red de clínicas de primer nivel y hospitales y de esta manera lograr gradualmente que la población veracruzana sea atendida por la Secretaría de Salud de Veracruz, fortaleciendo con ello la estrategia de disminuir la tasa de mortalidad infantil y materna, así como el objetivo de la Agenda 2030 de garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

Otro reto más y que también es de carácter económico, se refiere a la inversión que en materia de publicidad, promoción, difusión se requieren para apoyar las acciones que nos lleven a conseguir una cultura de donación, así como los gastos de operación suficientes para la justificación de campañas agresivas que garanticen una gran penetración en la sociedad. Poder contar con el recurso financiero que permita adquirir los medicamentos inmunosupresores que garanticen el manejo ulterior del trasplantado que por lo general carece de seguridad social y que padece una marginación económica que le impide el acceso a la compra de los mismos.

Todas las instituciones del sector deben alinearse a las estrategias del Plan Nacional de Desarrollo y del Plan Veracruzano de Desarrollo para enfrentar el rezago y los factores que han impedido su desarrollo. Por medio de la intervención federal se podrá favorecer esas necesidades.

Otro de los principales retos del sector es el acercar los servicios básicos de salud a la población más vulnerable, a pesar de las dificultades que presenta el Estado en temas de geografía y orografía. El programa Médico – Amigo, tiene el objetivo principal de cumplir con ese reto, a través de la atención médica integral a nivel domiciliario.

Actualmente funciona en siete jurisdicciones sanitarias y 20 municipios, a través de 16 brigadas básicas integradas por un médico y una enfermera, siete brigadas complementarias a las que se agregan un nutriólogo, un odontólogo, un psicólogo y un fisioterapeuta, y cuatro vinculaciones integrales conformadas por una trabajadora social.

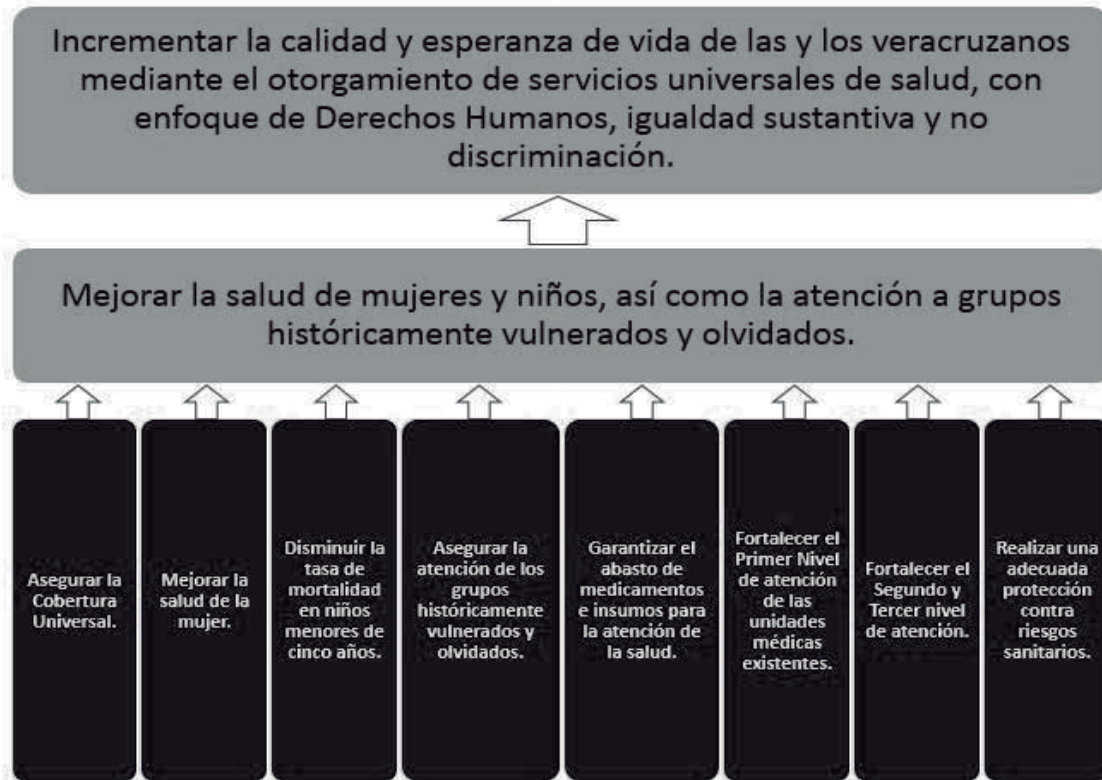
**Análisis FODA**

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se cuenta con un Plan Maestro de Infraestructura autorizado a nivel Federal.</li> <li>• Las 11 Jurisdicciones Sanitarias cuentan con equipos zonales de supervisión y asesoría.</li> <li>• Existen programas dirigidos específicamente a la población vulnerable (Fortalecimiento de Unidades Médicas, Médico-Amigo, Anfitrión Indígena, entre otros).</li> <li>• Se forma parte del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA).</li> <li>• Se tienen estrategias operativas para la atención postevento obstétrico.</li> <li>• Coordinación interinstitucional para la prevención de la morbilidad y mortalidad materna.</li> <li>• Se cuenta con redes de apoyo para la mujer embarazada.</li> <li>• Se aplican estrategias de atención a la salud perinatal, como es la aplicación de tamiz auditivo y metabólico neonatales.</li> <li>• El personal que atiende a usuarias con Cáncer Cérvico Uterino o Cáncer de Mama se encuentra debidamente capacitado y certificado.</li> <li>• Existen servicios especializados para la atención oportuna de víctimas de violencia familiar, así como de programas preventivos y de reeducación.</li> <li>• Se cuenta con un Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes con decreto de creación, instalado y funcionando.</li> <li>• Mensualmente sesiona el grupo técnico de evaluación estatal de la validación de áreas libres de transmisión de paludismo.</li> <li>• Se utilizan plataformas para captura de datos (estudios epidemiológicos, seguimientos) en tiempo real, de diferentes sistemas especiales de vigilancia epidemiológica.</li> <li>• Hay un área estatal específica equipada para el monitoreo y alertamiento temprano de desastres y urgencias epidemiológicas.</li> <li>• Se cuenta con un Sistema de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector.</li> <li>• Se contrata personal vacunador adicional de fortalecimiento para los periodos intensivos de vacunación (Semanas Nacionales y campaña de vacunación contra la influenza).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se puede dignificar prioritariamente la infraestructura y equipamiento de las unidades médicas de Primer Nivel.</li> <li>• Establecer acuerdos de coordinación para el intercambio de servicios, de infraestructura y personal.</li> <li>• Desarrollar el Expediente Clínico Electrónico.</li> <li>• Estandarizar la calidad de la atención médica a través de sistematizar un proceso de capacitación, asesoría y supervisión.</li> <li>• Crear un nuevo modelo en transición "Modelo de Atención Integral" con tendencia hacia enfoque preventivo.</li> <li>• Captación oportuna a mujeres embarazadas con alguna morbilidad que cause riesgos en el embarazo</li> <li>• Captación oportuna de embarazadas.</li> <li>• Contratación de personal para fortalecer al teatro educativo y observatorio estatal de lesiones a través del programa jóvenes construyendo el futuro.</li> <li>• Instalación de los Consejos Municipales para la Prevención de Accidentes en los municipios prioritarios.</li> <li>• Identificación, notificación y atención oportuna de eventos epidemiológicos.</li> <li>• Auditorías frecuentes por órganos externos y supervisiones del nivel nacional que fortalecen los procesos.</li> <li>• Incrementar la detección de casos de VIH en forma temprana.</li> <li>• Comités de Vigilancia de la Mortalidad Infantil de índole interinstitucional para la generación de recomendaciones que coadyuven en la disminución de la mortalidad infantil.</li> <li>• Generar desde cero una aplicación que permita conocer en tiempo real las necesidades de insumos que prevalece en las diversas unidades médicas.</li> <li>• Normatividad a favor de poder modernizar al CRUM con los nuevos sistemas de colaboración federal.</li> <li>• Establecer un adecuado sistema de Referencia y Contrarreferencia.</li> <li>• Vinculación universitaria y apertura al establecimiento de objetivos mutuamente beneficiosos.</li> <li>• Disponibilidad de información científica para los usuarios de los servicios.</li> </ul>

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se brinda atención médica a las personas que viven con VIH y entrega de antirretrovirales.</li> </ul>	
Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existen suficientes indicadores confiables que permitan determinar la productividad de los centros de salud.</li> <li>• Falta de recuperación de anticipos y fianzas.</li> <li>• No existe un proceso estandarizado que evalúe la calidad de la atención médica.</li> <li>• Diferimiento quirúrgico.</li> <li>• Diferimiento en consulta de especialidad y atención de urgencias.</li> <li>• El abasto de medicamentos es insuficiente.</li> <li>• El mobiliario y equipo en las unidades está en malas condiciones.</li> <li>• El parque vehicular para supervisión es insuficiente y está en malas condiciones.</li> <li>• Falta de mecanismos de control de recursos materiales, humanos y financieros.</li> <li>• Equipos de cómputo obsoletos, e incluso, inexistencia del mismo.</li> <li>• La plantilla de personal se encuentra incompleta.</li> <li>• Falta de profesionales que funjan como apoyo para realizar el debido tratamiento integral, de acuerdo con la normatividad.</li> <li>• No contar con promotores de salud en unidades de 1er nivel de atención para la oportuna promoción y educación en los temas de planificación familiar.</li> <li>• Falta de medicamentos e insumos.</li> <li>• No se cuenta con pólizas de mantenimiento para mastógrafos.</li> <li>• Dificultad para el envío de las muestras del nivel jurisdiccional al Laboratorio Estatal de Salud Pública.</li> <li>• Falta de instrumental y de material de curación para llevar a cabo las acciones preventivas y curativas.</li> <li>• Falta de refrigeradores para el resguardo de vacuna no humana.</li> <li>• Falta de regularización legal de los terrenos donde se encuentran construidos las unidades.</li> <li>• No contar con estadísticas idóneas de la conectividad en las unidades aplicativos de SESVER.</li> <li>• Profesionalización del personal insuficiente.</li> <li>• Escasa infraestructura en unidades hospitalarias para destinar al proyecto de telemedicina.</li> <li>• No se cuenta con personal médico destinado para otorgar las teleconsultas.</li> <li>• Limitada capacidad de respuesta ante las necesidades de la población especialmente a población adulta y adulta mayor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obras abandonadas por periodos prolongados, teniendo como consecuencia deterioro y desmantelamiento (por robo), ocasionando obras con sobrecosto.</li> <li>• Modificación del perfil epidemiológico lo que provoca gran cantidad de enfermedades no trasmisibles (Diabetes, Hipertensión Arterial, Dislipidemia).</li> <li>• Poca participación de la población en la prevención de los problemas de salud.</li> <li>• Los Sistemas de Información SIS-SIMBA, de consulta en páginas electrónica, generalmente presentan fallas y atraso en los registros de información.</li> <li>• Frecuentes fallas en la Plataforma SICAM PROCACU.</li> <li>• Frecuentes fallas en la Plataforma SICAM PROMAMA.</li> <li>• Falta de compromiso por parte del personal docente y padres de familia, en el apego al tratamiento nutricional y /o intervenciones realizadas a los casos positivos.</li> <li>• Existen estereotipos y roles de género que impactan en la demanda de los servicios de salud sexual y reproductiva de los adolescentes.</li> <li>• Desaparición del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes.</li> <li>• Constante movimiento de grupos migratorios.</li> <li>• Renuencia de la población a las acciones antivectoriales.</li> <li>• Problemas de producción de algunos biológicos a nivel nacional.</li> <li>• Incremento de la drogorresistencia.</li> <li>• Envejecimiento de la población.</li> <li>•</li> </ul>



Imagen 4. Árbol de Objetivos



## 5. Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción

### Objetivo General:

Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicios universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación.

### 1. Objetivo Sectorial:

Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados.

#### 1.1. Estrategia:

Asegurar la Cobertura Universal.

#### Líneas de acción:

1.1.1. Otorgar servicios de atención primaria a la salud a través de Unidades Médicas Móviles (Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica).

Con ello se busca acercar los servicios de salud a aquellas zonas que tienen una alta dispersión de población y difíciles condiciones de acceso debido a su ubicación geográfica.

1.1.2. Fortalecer los servicios de salud a distancia (Telemedicina).

Por la compleja estructura geográfica del Estado, la telemedicina permite que estas consultas puedan realizarse a distancia.

1.1.3. Incrementar el acceso a los servicios de salud a través de unidades médicas dignas.

El contar con unidades médicas dignas genera confianza en la población, propiciando que se acerquen de manera voluntaria a recibir atención médica.

1.1.4. Afiliar y renovar la vigencia de derechos de las familias o personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social.

Permite que la población desprotegida reciba un servicio efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso, sin discriminación y que satisfaga de manera integral sus necesidades de salud.

1.1.5. Tutelar los derechos de la población beneficiaria del Sistema de Protección Social en Salud.

Desarrolla acciones sustantivas encaminadas a la gestión de los servicios de salud, la afiliación y la renovación de vigencia de derechos y el financiamiento de unidades médicas.

1.1.6. Supervisar la totalidad de unidades médicas propuestas para acreditación.

A través de los equipos zonales de supervisión y asesoría, para asegurar que cada una de las unidades médicas cumpla con todos los criterios necesarios para su acreditación, incluyendo equipamiento y personal.

1.1.7. Realizar una correcta regulación de la totalidad de llamadas de emergencia médica.

Se llevarán a cabo acciones básicas de atención de llamadas de urgencia en el sitio del evento crítico, así como el traslado y la recepción en el establecimiento médico designado, con la finalidad de brindar atención médica oportuna y especializada las 24 horas del día los 365 días del año.

1.1.8. Acercar a la población más vulnerable los servicios básicos de salud, a través de la atención médica integral a nivel domiciliario (Programa Médico-Amigo).

Esto se realiza a través de brigadas básicas integradas por un médico y una enfermera, así como por brigadas complementarias que cuentan con un nutriólogo, un odontólogo, un psicólogo y un fisioterapeuta.

1.1.9. Coordinar las acciones de los prestadores de servicios de salud del sector público. Formalizando convenios de prestación de servicios y garantizando acciones que beneficien a toda la población veracruzana y no sólo a aquellos que pertenecen a una institución en particular, construyendo de manera gradual un Sistema Universal de Salud.

1.1.10. Garantizar el acceso a la información pública de salud a toda la población. Cumpliendo así con los principios de Honestidad y Gobierno Republicano sobre los que se basa el Plan Veracruzano de Desarrollo 2019-2024, así como con el Eje Transversal de Honestidad y Austeridad.

## **1.2. Estrategia:**

Mejorar la salud de la mujer.

### **Líneas de acción:**

1.2.1. Reducir la morbilidad materna y perinatal, con enfoque de interculturalidad, priorizando grupos de alta marginación y de riesgo.

Esto se realizará mediante acciones preventivas en el embarazo, mediante su oportuno monitoreo, y habilitando espacios más cercanos a los lugares de origen de las mujeres indígenas e históricamente olvidadas.

1.2.2. Reducir la mortalidad materna y perinatal, con enfoque de interculturalidad, priorizando grupos de alta marginación y de riesgo.

La reducción de la muerte materna es una prioridad en las políticas de salud mundiales, y se encuentra establecida como uno de los principales Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030.

1.2.3. Desarrollar intervenciones comunitarias y participativas para mejorar la salud materna, perinatal y paternidad responsable.

A través de Clubes de Embarazadas y comités de traslado la comunidad misma alerta a las instituciones de salud sobre las emergencias obstétricas.

1.2.4. Identificar oportunamente riesgos en el embarazo para la referencia oportuna a la evaluación especializada y contra referencia efectiva.

Muchas de las complicaciones que surgen durante el embarazo, el parto y el puerperio son prevenibles si se detectan con oportunidad. Esto se logra a través del censo de embarazadas y del control prenatal.

1.2.5. Fortalecer la atención oportuna y de calidad en emergencias obstétricas considerando redes efectivas interinstitucionales de servicios.

Esto se logra a través de la celebración de convenios de intercambios de servicios y de atención de emergencias obstétricas en todas las instituciones de salud pública, sin importar si la paciente se encuentra afiliada a la misma.

1.2.6. Fomentar la alimentación de calidad con micronutrientes que favorezcan la salud materna y fetal.

Esta acción forma parte de la estrategia para disminuir los riesgos durante el embarazo del Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

1.2.7. Favorecer el acceso de métodos anticonceptivos efectivos en mujeres con enfermedades que incrementan riesgos en el embarazo.

Prevenir un embarazo de alto riesgo es la mejor manera de atacar la mortalidad materna.

1.2.8. Promover la adquisición de insumos y equipo estratégico para la atención materna y neonatal, priorizando localidades de alta marginación y concentración.

El contar con equipo médico e insumos suficientes para la atención materna y neonatal garantiza el seguimiento seguro y la atención adecuada del parto y el puerperio.

1.2.9 Promocionar estilos de vida saludables para la prevención del cáncer de la mujer.

La lenta evolución del cáncer cérvico uterino y del cáncer de mama, así como el tamizaje y la evaluación diagnóstica oportuna los hacen ser 100% prevenibles.

1.2.10. Difundir los principales signos y síntomas de cáncer de cuello uterino, para promover la búsqueda de atención oportuna.

De esta manera se pretende lograr que las mujeres se acerquen a las unidades médicas a realizar los análisis necesarios si se detectara algún síntoma, garantizando la detección oportuna de la enfermedad e incluso evitando la muerte.

1.2.11. Promover el fortalecimiento de laboratorios para la realización de diagnósticos histopatológicos de calidad que incluyan los marcadores tumorales básicos.

La toma de estudios, su procesamiento, y su interpretación y entrega de resultados son unos de los mayores retos del programa de prevención del cáncer cérvico uterino, por lo que el fortalecimiento de los laboratorios permitirá el tratamiento oportuno de la enfermedad.

1.2.12. Reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer cérvico uterino.

Se trata de la cuarta neoplasia más frecuente de las mujeres, por lo que la reducción de esta enfermedad incrementará considerablemente la calidad de vida de la población femenina.

1.2.13. Difundir los principales signos y síntomas de cáncer de mama, para promover la búsqueda de atención oportuna.

De esta manera se pretende lograr que las mujeres se acerquen a las unidades médicas a realizar los análisis necesarios si se detectara algún síntoma, garantizando la detección oportuna de la enfermedad e incluso evitando la muerte.

1.2.14. Fomentar la autoexploración mamaria mensual en mujeres a partir de los 20 años.

La autoexploración permite detectar a tiempo posibles anomalías que deban ser revisadas por un profesional de la salud.

1.2.15. Instrumentar un sistema de control de calidad de mastografía.

Revisando no sólo los equipos médicos, sino también capacitando al personal que realiza el estudio a la población, sensibilizándolo para el trato adecuado con perspectiva de género.

1.2.16. Reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama.

Mejorando así de manera general la calidad y esperanza de vida de las veracruzanas.

### **1.3. Estrategia:**

Disminuir la tasa de mortalidad en niños menores de cinco años.

#### **Líneas de acción**

1.3.1. Disminuir la tasa de mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en el menor de cinco años.

Entre las principales causas de mortalidad infantil se encuentran las EDAS, que si bien se han reducido de manera significativa en los últimos años, siguen representando un problema de salud a nivel mundial y nacional.

1.3.2. Disminuir la tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en el menor de cinco años.

Las IRAS constituyen la primera causa de atención médica en la infancia, que si no se atienden de manera adecuada pueden ocasionar la muerte de los menores de cinco años.

1.3.3. Fortalecer la vigilancia y el análisis de la mortalidad en la infancia.

Supervisando que no existan factores externos que estén afectando la salud de los niños veracruzanos.

1.3.4. Capacitar a madres, padres y tutores en el manejo efectivo en el hogar e identificación de signos de alarma para las EDAS.

Entre las políticas de salud pública que más han impacto a la disminución de la mortalidad por EDAS, se encuentra la capacitación para el uso de Vida Suero Oral, impartida a las personas responsables de los menores, quienes al detectar los síntomas tempranos de estas enfermedades deben mantener al niño hidratado para evitar complicaciones.

1.3.5. Fortalecer las acciones del Programa permanente de Vacunación evaluando los avances logrados en el esquema de vacunación del menor de 1 año de edad y 1 año.

La vacunación es una intervención que por tratarse de una acción específica mejora las condiciones de salud de la población, reduciendo la mortalidad y morbilidad por enfermedades prevenibles por vacunación.

#### **1.4. Estrategia:**

Asegurar la atención de los grupos históricamente vulnerados y olvidados.



**Líneas de acción:**

1.4.1. Fortalecer la infraestructura de Primer y Segundo Nivel, priorizando los 47 municipios que cuentan con 40% o más de población indígena.

Más del 16% de la población indígena presenta carencia por acceso a los servicios de salud, lo que se traduce en una situación de vulnerabilidad, pues el costo de la atención de una enfermedad o accidente puede vulnerar el patrimonio familiar.

1.4.2. Adaptar los servicios de las unidades de salud a la cultura de las personas usuarias de las comunidades indígenas.

A nivel nacional Veracruz ocupa el tercer lugar con mayor población indígena, precedido únicamente por Oaxaca y Chiapas. La Ley General de Salud reconoce en los artículos 3 y 93 a la Medicina Tradicional como uno de los Objetivos Generales del Sistema Nacional de Salud, por lo que es indispensable adaptar los servicios a la cultura indígena para poder acercar la salud a este grupo poblacional, incorporando módulos de medicina tradicional, entre otros, a las unidades médicas.

1.4.3. Disminuir barreras lingüísticas a través de acciones que permitan la comunicación respetuosa, para fortalecer la interconexión del personal de salud con las personas indígenas que acuden a las unidades médicas.

El Estado posee 662 mil 760 personas de 3 años y más que hablan una lengua indígena, con un porcentaje de 8.7% del total de la población en la entidad, por lo que las unidades médicas en zonas prioritariamente indígenas contarán con un traductor o anfitrión indígena con la finalidad de permitir la comunicación efectiva entre los pacientes y el personal médico.

1.4.4. Brindar atención integral a nuestros adultos mayores.

Se busca contribuir a la calidad de vida de las personas mayores a través de un modelo gerontológico, involucrando a la sociedad, la familia y las autoridades en torno a un envejecimiento saludable.

#### 1.4.5. Proporcionar consultas integradas de línea de vida a personas migrantes.

La migración externa es el grupo vulnerable que más ha crecido en los últimos años. Al proporcionarles consultas considerando las características propias de este grupo vulnerable (edad, sexo, eventos de vida), se previenen epidemias que podrían afectar no sólo a los migrantes, sino también a toda la población veracruzana.

#### 1.4.6. Realizar ferias de salud para personas migrantes.

Las ferias de salud permiten el acercamiento de los servicios a un mayor número de personas migrantes durante un único evento.

#### 1.4.7. Reducir las condiciones de pobreza, inequidad y vulnerabilidad social de los sujetos de derecho a través de la ejecución eficiente y transparente de estrategias, planes, programas y proyectos con perspectiva de género y enfoque de desarrollo sostenible.

Al impulsar políticas orientadas al bienestar social, el abatimiento del rezago social y la marginación con perspectiva de género y focalizar los recursos para el combate a la pobreza de los pueblos originarios, se disminuye parte de la brecha social que afecta de manera directa a las Determinantes Sociales de Salud, las cuales impactan en la calidad y esperanza de vida de la población veracruzana.

#### 1.4.8. La inclusión de personas con discapacidad.

La población con discapacidad es considerada un grupo de alta vulnerabilidad social, por lo que es apremiante atenderla a través de mecanismos que les permitan romper las barreras sociales de exclusión, desigualdad y marginación, tal como lo demanda la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad suscrita por nuestro país en el año 2007.

1.4.9. Dar seguimiento a la Estrategia de Cero Tolerancia a la Violencia Contra las Mujeres y las Niñas en Veracruz, coordinada a través de la Dirección General de Cultura de Paz y Derechos Humanos al interior del Poder Ejecutivo.

El derecho a la igualdad entre mujeres y hombres y a la no discriminación están contenidos en nuestra Constitución en los Artículos 1º y 4º, esenciales para construir una sociedad justa, social y económicamente desarrollada, cohesionada y libre.

1.4.10. Promover la reflexión y sensibilización del personal de salud institucional y de la comunidad sobre temas de interculturalidad y género.

Capacitar al personal para respetar la cultura de los pueblos originarios.

1.4.11. Contribuir en la modificación del Estado de nutrición de la población, desde la perspectiva intercultural en el Estado de Veracruz.

Fomentar el uso de los alimentos propios de cada región, vigilando que se cumpla con el control nutrimental.

1.4.12. Favorecer el acceso universal a información, educación, orientación y servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes.

La población adolescente de 15 a 19 años de edad y la población indígena son los grupos con mayor rezago en el campo de la planificación familiar. Los Grupos Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) favorecen el acceso a la salud para este grupo etario, lo que repercute de manera directa en la tasa de fecundidad de niñas y adolescentes, así como en la mortalidad materna, ambas prioridades de la Agenda 2030.

1.4.13. Fomentar en las Instituciones del Sistema Nacional de Salud la detección oportuna de la violencia familiar y de género.

Al ser un Estado que cuenta con Alerta por Violencia de Género, la violencia de género se vuelve un problema de salud pública que requiere de un abordaje integral,

específicamente para los casos de violencia extrema, tanto para su detección, como para su posterior canalización a las autoridades correspondientes.

1.4.14. Favorecer la incorporación de la perspectiva de género en acciones de promoción, difusión, prevención y atención en los programas de salud.

Ello permitirá atender las barreras específicas para las mujeres y los hombres para acceder a los servicios de salud.

1.4.15. Impulsar Proyectos Productivos Comunitarios que favorezcan el desarrollo humano y social.

Se busca promover las inversiones en la entidad a nivel nacional e internacional, propiciando su desarrollo sostenible, la generación de empleos formales, así como el apoyo al sector microempresario y emprendedor para favorecer los condicionantes sociales que inciden en el bienestar y la salud.

## **1.5. Estrategia:**

Garantizar el abasto de medicamentos e insumos para la atención de la salud.

### **Líneas de acción:**

1.5.1. Lograr un abasto de medicamentos de 95% de las claves que soliciten las Jurisdicciones Sanitarias de Servicios de Salud de Veracruz.

Asegurando de esta manera que se cuenten con medicamentos para atender las enfermedades propias de cada región.

1.5.2. Implementar el Sistema Integral de Recursos Materiales e Insumos, que permita mantener un adecuado control del inventario de medicamentos.

El Sistema permitirá mantener el nivel de inventario de medicamentos dentro del 95% esperado.

1.5.3. Actualizar el listado de medicamentos con base a los Catálogos Nacionales de Insumos para la Salud.

Esto coadyuvará a que las compras federales consolidadas se realicen de manera más eficiente.

1.5.4. Validar la distribución de medicamentos por parte de los Almacenes Jurisdiccionales a los Centros de Salud.

A través de los equipos de supervisión y asesoría se le dará seguimiento a la adecuada distribución de los medicamentos hacia los Centros de Salud, evitando que caduquen por permanecer guardados en los Almacenes Jurisdiccionales.

1.5.5. Integrar los requerimientos de medicamentos para las Unidades de programas federales focalizados.

Garantiza que los medicamentos lleguen a la población objetivo de los programas federales, normalmente dirigidos a la atención de la población más vulnerable.

## **1.6. Estrategia:**

Fortalecer el Primer Nivel de atención de las unidades médicas existentes.

### **Líneas de acción:**

1.6.1. Destinar recursos financieros para la reparación, rescate de obras abandonadas, rehabilitaciones y obras nuevas de las unidades de Primer Nivel.

El compromiso con la infraestructura es prioridad, por lo que se da un oportuno seguimiento a los requerimientos zonales que se encuentran establecidos en el Plan Maestro de Infraestructura de Salud, autorizado por la Secretaría de Salud Federal.

1.6.2. Planear la sustitución de unidades médicas, la edificación de unidades médicas nuevas, a fin de satisfacer la demanda no atendida focalizada en regiones indígenas e históricamente vulneradas.

Se le dará un acento dirigido a la población indígena e históricamente olvidada para contar con un Plan Maestro de Infraestructura en Salud más justo, que refleje las necesidades reales y vigentes del Estado.

1.6.3. Diseñar un programa integral de rehabilitación a la red de Centros de Salud para lograr gradualmente que las y los veracruzanos cuenten con servicios médicos de calidad.

Con ello también se fortalecerá la estrategia de disminuir la tasa de mortalidad infantil y materna, pues se contarán con instalaciones dignas y suficientes para brindar el seguimiento oportuno al embarazo y la infancia.

1.6.4. Impulsar la prevención de las enfermedades crónico-degenerativas.

Existe negativa de la sociedad para modificar los estilos de vida y hábitos higiénicos dietéticos, por lo que se sensibilizará a la población para fomentar un cambio en su estilo de vida, y de esta manera reducir las principales causas de morbilidad, tanto a nivel estatal como nacional.

1.6.5. Organizar la atención oportuna de las emergencias en salud con base en los trabajos de los Comités Estatal y Jurisdiccionales para la Seguridad en Salud.

Lo cual permitirá brindar una respuesta rápida y organizada para la atención de la población veracruzana ante cualquier urgencia epidemiológica o desastre, protegiendo la salud mediante acciones preventivas y de control.

1.6.6. Dirigir estrategias para el control epidemiológico de los casos nuevos de enfermedades transmisibles.

Logrando así planear servicios para la prevención y control de estas enfermedades.

1.6.7. Reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación.

El uso de vacunas ha llevado a muchos avances en la salud, logrando incluso que enfermedades como el polio o el sarampión ya no afecten a la mayoría de la población como sucedía hace algunos años.

1.6.8. Disminuir los efectos del VIH e ITS mediante la prevención focalizada, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

A través de una mayor búsqueda en el primer nivel de atención y aumentando la aplicación de pruebas rápidas en poblaciones clave.

1.6.9. Disminuir la incidencia y prevalencia de caries y periodontopatías en los diferentes grupos de riesgo.

Ayuda a prevenir y limitar el daño de las enfermedades bucales de mayor incidencia y prevalencia en la población veracruzana, para mantener la salud general y disminuir la carga de estos padecimientos.

1.6.10. Promover la cultura de prevención de accidentes viales.

A través de talleres y pláticas, realizadas en el primer nivel de atención, se deben reducir en al menos 50% las víctimas mortales de accidentes de tránsito en el Estado de Veracruz.

1.6.11. Realizar acciones orientadas al fomento de la corresponsabilidad de la población en el auto-cuidado de la salud.

La cultura de la prevención es algo lejano en nuestro país, la mayoría de las personas acuden a un servicio de salud público o privado, cuando ya existe un daño (enfermedad) o secuela del mismo, sin embargo, se deben realizar acciones a través de la Unidad de Vida Saludable para que esta situación vaya cambiando gradualmente.

1.6.12. Atender las necesidades específicas de planificación familiar y anticoncepción, particularmente en grupos en situación de desventaja social.

Se deben asegurar los insumos suficientes y oportunos para la prestación de los servicios de salud de planificación familiar y anticoncepción con particular énfasis en los métodos anticonceptivos modernos.

1.6.13. Participar en el proceso de selección de Unidades Médicas fijas y móviles de Primer Nivel, para integrar el Programa Anual de Acreditación.

Las unidades médicas que se encuentran acreditadas cuentan con recursos federales para su operación, además de asegurar que todos los servicios se presten a la población cumpliendo las normas establecidas para ello.

### **1.7. Estrategia:**

Fortalecer el Segundo y Tercer nivel de atención.

#### **Líneas de acción:**

1.7.1. Destinar recursos financieros para la reparación, rescate de obras abandonadas, rehabilitaciones y obras nuevas de las unidades de Segundo y Tercer Nivel.

El compromiso con la infraestructura es prioridad, por lo que se da un oportuno seguimiento a los requerimientos zonales que se encuentran establecidos en el Plan Maestro de Infraestructura de Salud, autorizado por la Secretaría de Salud Federal.

1.7.2. Reforzar la operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

Disminuyendo la saturación de servicios del Segundo y Tercer nivel de atención, particularmente en el área de urgencias.

1.7.3. Reducir el riesgo de infecciones nosocomiales.

Lo cual promueve la seguridad de los pacientes, y reduce la mortalidad dentro de los hospitales, particularmente dentro de las áreas de cuidados intensivos.



1.7.4. Garantizar la atención oportuna y de calidad en las instituciones de hospitalización psiquiátrica.

Permitiendo fortalecer la atención hospitalaria con tratamientos basados en la evidencia científica y respetando los derechos humanos de los usuarios.

1.7.5. Formar especialistas en materia de salud.

Realizando acciones conjuntas con todas las instituciones del Sector Salud, priorizando aquellas especialidades que actualmente son más necesarias en el Estado.

1.7.6. Fomentar la cultura de la donación.

Garantizando con ello tanto las unidades de sangre seguras en los bancos de sangre, como la procuración de órganos y tejidos para aquellos que lo necesitan. Actualmente es una necesidad que se encuentra lejos de estar satisfecha.

## **1.8. Estrategia:**

Realizar una adecuada protección contra riesgos sanitarios.

### **Líneas de acción:**

1.8.1. Modificar y fortalecer el control sanitario de establecimientos que ofertan productos y servicios.

Incrementado la aplicación de cédulas de autoevaluación de riesgos sanitarios, así como las acciones de fomento sanitario dirigidas a garantizar el cumplimiento normativo en prestadores de servicios, insumos y alimentos.

1.8.2. Organizar, conformar y desarrollar el Consejo Científico de investigación de riesgos sanitarios.

Con el objetivo de identificar los factores biológicos, químicos, radiológicos, sociales y culturales que propician riesgos a la salud de la población.

1.8.3. Disminuir los riesgos asociados al uso y consumo de agua.

Identificando y atendiendo los riesgos fisicoquímicos, biológicos y radiológicos presentes en el agua de usos y consumo humano, que representan un riesgo a la salud de la población veracruzana.

1.8.4. Fortalecer los procedimientos de identificación y manejo de riesgos dirigidos a los establecimientos dedicados a la recepción, preparación, manejo y venta de alimentos frescos y procesados.

Mitigando los riesgos sanitarios asociados a la elaboración, preparación y distribución de alimentos frescos y procesados.

1.8.5. Atender de manera oportuna a la población vulnerable ante la ocurrencia de emergencias y desastres.

Consolidando la coordinación operativa para la preparación y respuesta ante emergencias y desastres a fin de reducir la morbilidad resultante de estos eventos.

1.8.6. Reanudar la modernización de trámites y servicios de los establecimientos que operan en el Estado de Veracruz.

Reforzando la confianza y la transparencia de la vigilancia sanitaria implementada en el Estado de Veracruz.

1.8.7. Desarrollar y difundir proyectos de investigación, recomendaciones y actividades educativas para mejorar la calidad de la práctica de los profesionales de la salud, la seguridad del paciente y la protección a los usuarios de los servicios de salud.

A través de este tema se busca apoyar a las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia y a los órganos internos de control, así como orientar esfuerzos hacia los servicios de orientación, asesoría especializada, gestión inmediata, conciliación y arbitraje médico.

## 6. Mecanismos de Seguimiento y Evaluación: Indicadores de Evaluación del Desempeño (SED)

### 6.1 Indicadores Estratégicos del Sector

FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicios universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicios universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	Programa Sectorial de Salud de Veracruz	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicios universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Esperanza de vida de los veracruzanos		Número de años que en promedio se espera que viva un veracruzano recién nacido	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
Esperanza de vida		Años	Ascendente
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
74.33 (2018)	75.15	Anual	CONAPO, Protocolo San Salvador, Esperanza de Vida por Sexo.

FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicios universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicios universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicios universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Calidad de vida de los veracruzanos		Mide la calidad de vida de los veracruzanos considerando las detecciones de enfermedades crónico-degenerativas (diabetes, hipertensión y obesidad) y las principales causas de mortalidad que se atienden para lograr los Objetivos para el Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 (muerte materna, defunciones en menores de 5 años, defunciones relacionadas con el VIH)	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
$\left( \frac{\text{Tasa de sobrevivencia materna} + \text{tasa de sobrevivencia en niños menores de 5 años} + \text{tasa de sobrevivencia relacionada con el VIH}}{3} \right) * 0.8 + \left( \frac{\text{Detecciones de diabetes mellitus realizadas en personas mayores de 20 años} + \text{responsabilidad SESVER} + \text{detecciones de hipertensión arterial realizadas en personas mayores de 20 años} + \text{responsabilidad SESVER} + \text{detecciones de obesidad realizadas en personas mayores de 20 años} + \text{responsabilidad SESVER}}{3} \right) * 0.2$		Porcentaje	Ascendente
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
69.22 (2018)	72.08	Sexenal	Reportes de la Secretaría de Salud

FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Asegurar la cobertura universal	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicio universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud		Mide el porcentaje de personas que no cuenta con derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta (IMSS, ISSSTE, PEMEX, Ejército, Marina, Seguro Popular o servicios médicos privados)	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud		Porcentaje	Descendente
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
19.4 (2016)	10.0	Bienal	CONEVAL. Medición de la Pobreza

FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Asegurar la cobertura universal	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicio universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Variación de unidades médicas nuevas y rehabilitadas		Mide el crecimiento de unidades de atención medica ya sea por rehabilitación o inclusión de nuevas unidades	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
Unidades médicas nuevas y rehabilitadas/Unidades médicas nuevas y rehabilitadas entregadas en el año base		Variación	Ascendente
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
2.68 (2018)	28.87	Anual	Reporte de avances de obras y acciones de la Dirección de Infraestructura de Salud

FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Asegurar la cobertura universal	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicio universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Porcentaje de unidades médicas intervenidas		Rehabilitar la red de clínicas de primer nivel y hospitales	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
$(\text{Unidades médicas rehabilitadas} / \text{Unidades médicas de SESVER}) * 100$		Porcentaje	Ascendente
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
22% (2018)	75%	Anual	Reporte de avances de obras y acciones de la Dirección de Infraestructura de Salud

FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Asegurar la cobertura universal	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicio universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Porcentaje de cobertura de afiliación		Se refiere al número máximo de registros por los cuales podrá gestionarse la transferencia de recursos de CS y ASF.	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
$(\text{Total de afiliaciones validadas por la CNPSS} / \text{Total de afiliaciones programadas en Anexo II}) * 100$		Porcentaje	Constante
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
100% (2018)	100%	Anual	Padrón de beneficiarios del SPSS/ Anexo II "Metas de afiliación" del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del SPSS en el Estado.



FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Asegurar la cobertura universal	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicio universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Índice de satisfacción de beneficiarios del SPSS		Identifica la satisfacción de la población beneficiaria del SPSS, respecto de la atención médica y servicios de salud que reciben en los distintos niveles de atención.	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
(Sumatoria de porcentajes de satisfacción por cada atributo de servicio/número de reactivos de satisfacción en encuesta) *100		Porcentaje	Ascendente
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
83% (2018)	89%	Anual	Encuesta de satisfacción

FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Mejorar la salud de la mujer	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicio universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Razón de muerte materna		Muestra la proporción de mujeres que fallecieron por causas maternas en relación a los nacidos vivos durante el mismo período	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
(Número de defunciones de mujeres mientras se encuentran embarazadas o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, registradas en el año t/Nacidos vivos) *100 000		Defunciones	Descendente
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
29.2 (2016)	26.39	Anual	Sistema de Información SIS SINBA Subsistema de Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH)

FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Mejorar la salud de la mujer	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicio universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Proporción de detecciones VPH en mujeres de 35 a 64 años		Es la cobertura de detección del virus del papiloma humano en mujeres del grupo de edad referido como medida de prevención del cáncer del cuello uterino	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
(Número de detecciones de VPH realizadas en mujeres de 35 a 64 años/Total de las mujeres del grupo de 35 a 64 años responsabilidad de SESVER) *100		Porcentaje	Ascendente
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
76% (2018)	97%	Anual	Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM/PROCACU)

FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Mejorar la salud de la mujer	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicio universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Porcentaje de Cobertura de Detección por Exploración Clínica		Evalúa el número de exploraciones clínicas mamarias realizadas a mujeres de 25 a 39 años	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
(número de exploraciones clínicas mamarias realizadas a mujeres de 25 a 39 años de responsabilidad de SESVER / 20% de la población de mujeres de 25 a 39 años de responsabilidad de SESVER) *100		Porcentaje	Constante
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
20% (año 2018)	20%	Anual	Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM/PROMAMA)

FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Disminuir la tasa de mortalidad en niños menores de cinco años	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicio universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Tasa de mortalidad en menores de 5 años		Defunciones de los menores de 5 años por cualquier causa	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
$(\text{Defunciones de menores de 5 años de edad en el año } t / \text{Nacidos vivos en el año } t) * 1000$		Defunciones	Descendente
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
44.3 (1990)	15.0	Anual	Sistema de Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED)

FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Disminuir la tasa de mortalidad en niños menores de cinco años	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicio universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda		Defunciones de los menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
(Defunciones de menores de 5 años de edad por Infección Respiratoria Aguda en el año t/población de menores de 5 años en el año t)*100,000		Defunciones	Descendente
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
17.1 (2018)	7.33	Anual	Sistema de Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED)

FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Disminuir la tasa de mortalidad en niños menores de cinco años	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicio universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda		Defunciones de los menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
(Defunciones de menores de 5 años de edad por Enfermedad Diarreica en el año t/población de menores de 5 años en el año t) *100,000		Defunciones	Descendente
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
13.2 (2018)	5.6	Anual	Sistema de Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED)

FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Asegurar la atención de los grupos históricamente vulnerados y olvidados	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicio universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Médicos tradicionales censados		Censo de médicos tradicionales que participan en acciones implementadas en Servicios de Salud de Veracruz.	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
Número de médicos tradicionales censados		Médicos tradicionales	Ascendente
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
438 (2018)	498	Anual	Registro de censos



FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Asegurar la atención de los grupos históricamente vulnerados y olvidados	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicio universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Consultas a personas de grupos vulnerables		Mide el número de consultas otorgadas a adultos mayores, migrantes e indígenas.	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
Consultas a personas de grupos vulnerables durante el año t		Consultas	Ascendente
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
3,950	25,444	Anual	Plataforma CUBOS-SIS-SIMBA

FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Asegurar la atención de los grupos históricamente vulnerados y olvidados	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicio universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia familiar severa.		Porcentaje de mujeres de 15 años o más, unidas y de población de responsabilidad, que están en situación de violencia familiar severa, a las que se les otorga atención médica y/o psicológica especializada de primera vez; respecto del número de mujeres de la población de responsabilidad con las mismas características, que se estima se encuentra en situación de violencia severa.	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
$(\text{Total de mujeres de 15 años y más en situación de violencia severa que ingresaron en servicios especializados} / \text{Estimado de mujeres de 15 años y más en riesgo de vivir violencia severa}) * 100$		Porcentaje	Ascendente
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
20% (2018)	20.6%	Anual	Informe General de Avances (IGA) y/o Hoja de registro de atención por violencia y/o lesión SINBA-SEUL-17-P.

FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Asegurar la atención de los grupos históricamente vulnerados y olvidados	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicio universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Personas en situación de vulnerabilidad apoyados en la protección de sus derechos humanos		El indicador refleja el total de personas apoyadas en la protección de sus derechos humanos, a través de las acciones implementadas por la Procuraduría Estatal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
Total de personas en situación de riesgo y vulnerabilidad apoyados		Personas	Descendente
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
9,716	7,000	Anual	Sistema de Información para el Control de Acciones Operativas (SICAO) del DIF Estatal. Procuraduría Estatal de Niñas, Niños y Adolescentes del Sistema para el Desarrollo de la Familia.

FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Asegurar la atención de los grupos históricamente vulnerados y olvidados	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicios universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Total de la población atendida con acciones de mejoramiento a la vivienda.		Muestra el Total de Población beneficiada con apoyos de mejoramiento a la comunidad en relación con el Total de personas con alta y muy alta marginación en el Estado.	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
Total de la población beneficiada con apoyos de mejoramiento a la comunidad		Personas	Ascendente
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
93,720	119,613	Anual	Padrón de beneficiarios de Mejoramiento a la Comunidad del DIF, Sistema de Información para el Control de Acciones Operativas (SICAO).

FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Asegurar la atención de los grupos históricamente vulnerados y olvidados	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicio universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Proyectos productivos proporcionados a población en condiciones de vulnerabilidad		Muestra el Total de Población beneficiada con apoyos de mejoramiento a la comunidad en relación con el Total de personas con alta y muy alta marginación en el Estado.	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
Número de personas beneficiadas		Personas	Ascendente
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
1,639	2,092	Anual	Padrón de beneficiarios de DIF, Sistema de Información para el Control de Acciones Operativas (SICAO).

FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Asegurar la atención de los grupos históricamente vulnerados y olvidados	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicio universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Beneficiarios de los programas alimentarios		Muestra el número de personas que se benefician con los programas alimentarios en relación con el número de personas vulnerables en el Estado.	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
Número de personas beneficiadas		Personas	Descendente
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
1,222,624	894,945	Anual	Padrón de beneficiarios de la Dirección de Atención a Población Vulnerable del DIF Estatal

FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Asegurar la atención de los grupos históricamente vulnerados y olvidados	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicio universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Variación porcentual de atención a personas con discapacidad		Muestra la variación porcentual en la atención brindada a personas con discapacidad mediante servicios de rehabilitación integral.	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
$\left[ \frac{\text{Personas con discapacidad atendidas en el año } t}{\text{Personas con discapacidad atendidas en el año } t-1} - 1 \right] * 100$		Porcentaje	Ascendente
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
-5.98	2	Anual	Sistema de Información para el Control de Acciones Operativas (SICAO). Formatos de productividad diaria. Bitácoras y padrones de beneficiarios. Centro de Rehabilitación e Inclusión Social del Estado de Veracruz.

FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Asegurar la atención de los grupos históricamente vulnerados y olvidados	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicio universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Personas Adultas Mayores de 60 años registradas en la entidad en situación de pobreza.		Muestra el número de personas adultas mayores de 60 años beneficiadas en el Estado con acciones y estrategias de atención asistencial, cultural, económica, recreativa y deportiva implementadas por el Sistema DIF Estatal.	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
Número de personas adultas mayores de 60 años beneficiadas		Personas	Ascendente
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
46,067	60,483	Anual	Padrón de beneficiarios de los Programas coordinados por la Subdirección de Atención Integral al Adulto Mayor en todas sus áreas. Sistema de Información para el Control de Acciones Operativas (SICAO). Informes diarios. Dirección de Asistencia e Integración Social.



FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Garantizar el abasto de medicamentos e insumos para la atención de la salud	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicio universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Porcentaje de abasto de medicamentos		Mide el porcentaje de medicamentos surtidos en relación al porcentaje validado por la Dirección de Atención Médica.	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
$(\text{Total de claves surtidas} / \text{Total de claves validadas por la DAM}) * 100$		Porcentaje	Ascendente
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
84.4% (2018)	95%	Anual	Ordenes de envío y claves validadas para su entrega por la DAM

FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Garantizar el abasto de medicamentos e insumos para la atención de la salud	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicio universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Porcentaje de implementación del Sistema Integral de Recursos Materiales e Insumos (SIRMAIN) o Sistema análogo		Mide el avance en la implementación del Sistema Integral de Recursos Materiales e Insumos (SIRMAIN) en las Jurisdicciones Sanitarias.	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
$(\text{total de Jurisdicciones Sanitarias ejecutando el SIRMAIN o sistema análogo} / \text{total Jurisdicciones Sanitarias}) * 100$		Porcentaje	Ascendente
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
No aplica	100%	Anual	Registro de instalación de SIRMAIN

FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Fortalecer el Primer Nivel de atención de las unidades médicas existentes	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicio universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Porcentaje de casos nuevos de enfermedades transmisibles atendidos por los SESVER		Proporción de casos nuevos de enfermedades transmisibles reportados en un periodo determinado, expresado como porcentaje.	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
(Número de casos nuevos de enfermedades transmisibles reportados por unidades SESVER, en un periodo de tiempo determinado/Número de casos nuevos de enfermedades transmisibles programados a en unidades de SESVER en un tiempo determinado) *100		Porcentaje	Constante
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
90%	90%	Anual	Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE)

FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Fortalecer el Primer Nivel de atención de las unidades médicas existentes	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicios universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Porcentaje de consultas de las áreas de medicina, nutrición, psicología y odontología con énfasis en prevención y promoción de la salud a población usuaria de UVISA.		Mide el porcentaje de consultas otorgadas contra las programadas, de las áreas de medicina, nutrición, psicología y odontología con énfasis en prevención y promoción de la salud a población usuaria de UVISA.	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
$\left( \frac{\text{Número de consultas otorgadas de medicina, nutrición, psicología y odontología}}{\text{número de consultas programadas de medicina, nutrición, psicología y odontología con énfasis en prevención y promoción de la salud otorgadas a la población usuaria de la UVISA.}} \right) * 100$		Porcentaje	Constante
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
90% (2018)	100%	Anual	Sistema de Información en Salud (SIS)

FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Fortalecer el Segundo y Tercer Nivel de atención	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicios universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Porcentaje de ocupación hospitalaria		Representa el porcentaje de camas censables ocupadas en un periodo de tiempo determinado	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
$(\text{Número de días paciente} / \text{Número de días cama}) * 100$		Porcentaje	Ascendente
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
66	75	Anual	Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios

FICHA TÉCNICA			
ESTRATEGIA			
Descripción		Realizar una adecuada protección contra riesgos sanitarios	
DATOS DE ALINEACIÓN			
Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)		Eje General del PVD	
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		C. Bienestar Social	
Bloque Temático del PVD	Objetivo del PVD al que Contribuye	Programa Sectorial	Objetivo del Programa Sectorial al que Contribuye
IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicios universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	IV. Bienestar Social	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados
DATOS DEL INDICADOR ESTRATÉGICO			
Nombre del Indicador		Descripción del indicador	
Porcentaje de establecimientos que operan en apego a la normatividad		Establecimientos que operan en estricto apego a la normatividad vigente y que no representan un riesgo a la población usuaria, en base a una cédula de evaluación de riesgos.	
Formula del Indicador		Unidad de Medida	Sentido del indicador
$\left( \frac{\text{Establecimientos sujetos de vigilancia sanitaria que operan en apego a la normatividad vigente en el periodo}}{\text{Establecimientos sujetos de vigilancia sanitaria en el periodo}} \right) * 100$		Porcentaje	Ascendente
Línea Base	Meta 2024	Frecuencia	Medios de verificación
40% (2018)	90%	Anual	Sistema de Información de Protección Contra Riesgos Sanitarios Sistema de Información de Protección Contra Riesgos Sanitarios (SIPRORSA)

## 6.2 Metas por ejercicio de los Indicadores Estratégicos del Sector

METAS POR EJERCICIO DE LOS INDICADORES ESTRATÉGICOS DEL SECTOR							
INDICADOR ESTRATÉGICO	2019		2020	2021	2022	2023	2024
	Línea Base	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta
Esperanza de vida de los veracruzanos	74.3	74.4	74.5	74.7	74.8	74.9	75.15
Calidad de vida de los veracruzanos	69.22 (2018)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	72.08
Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud	19.4 (2016)	N.A.	14.7	N.A.	12.3	N.A.	10.0
Variación de unidades médicas nuevas y rehabilitadas	2.68	2.29	5.58	9.89	15.21	21.55	28.87
Porcentaje de unidades médicas intervenidas	22%	36%	44%	52%	60%	68%	75%
Porcentaje de cobertura de afiliación	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Índice de satisfacción de beneficiarios del SPSS	83%	84%	85%	86%	87%	88%	89%
Razón de muerte materna	29.2 (2016)	28.4	28.0	27.6	27.2	26.8	26.39
Proporción de detecciones VPH en mujeres de 35 a 64 años	76%	97%	97%	97%	97%	97%	97%
Porcentaje de Cobertura de Detección por Exploración Clínica	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	44.3 (1990)	16.1	16.0	15.8	15.6	15.4	15.0
Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda	17.1	15.47	13.84	12.22	10.59	8.96	7.33
Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda	13.2	11.9	10.7	9.4	8.1	6.9	5.6
Médicos tradicionales censados	438	448	458	468	478	488	498
Consultas a personas de grupos vulnerables	3950	15800	17380	19118	21029	23131	25444
Porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia familiar severa	20%	20.1%	20.2%	20.3%	20.4%	20.5%	20.6%
Personas en situación de vulnerabilidad apoyados en la protección de sus derechos humanos	9716	9716	9000	8500	8400	8100	7000
Total de la población atendida con acciones de mejoramiento a la vivienda	93720	93720	98406	103326	108493	113917	119613
Proyectos productivos proporcionados a población en condiciones de vulnerabilidad	1639	1636	1720	1807	1897	1992	2092
Beneficiarios de los programas alimentarios	1222624	784882	802910	822741	844555	868550	894945

Variación porcentual de atención a personas con discapacidad	-5.65%	-5.65%	2.91%	2.00%	1.99%	2.01%	2.00%
Personas Adultas Mayores de 60 años registradas en la entidad en situación de pobreza	46067	50403	52923	55443	57963	57963	60483
Porcentaje de abasto de medicamentos	84.4%	86.7%	87.9%	89.7%	91.5%	93.2%	95%
Porcentaje de implementación del Sistema Integral de Recursos Materiales e Insumos (SIRMAIN) o Sistema análogo	N.A.	17%	34%	51%	68%	85%	100%
Porcentaje de casos nuevos de enfermedades transmisibles atendidos por los SESVER	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Porcentaje de consultas de las áreas de medicina, nutrición, psicología y odontología con énfasis en prevención y promoción de la salud a población usuaria de UVISA.	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Porcentaje de Ocupación Hospitalaria	66	67	68	70	72	74	75
Porcentaje de establecimientos que operan en apego a la normatividad	40%	45%	50%	60%	70%	80%	90%



## 7. Vinculación con el PVD y los Objetivos de la Agenda 2030

El objetivo principal en el apartado de Salud del Plan Veracruzano de Desarrollo 2019-2024 es el *Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicios universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación*, por lo que el objetivo de Programa Sectorial de Salud se encuentra completamente alineado al mismo, pues busca justamente mejorar la salud de la mujer, de los niños, y de la población que ha sido históricamente vulnerada.

Aunado a ello, se apega también al Objetivo principal de salud de la Agenda 2030, pues a través del Programa se busca que toda la población tenga acceso a los servicios de salud, sin importar su género, edad, etnia, o condición social.

Partiendo de estos dos objetivos, se generaron las estrategias para garantizar su cumplimiento, siendo la principal de ellas la cobertura universal, pues es justamente la que permite que los servicios de salud lleguen a toda la población del Estado.

MATRIZ DE VINCULACIÓN CON EL PVD Y ODS					
ODS	EJE ESTATAL	BLOQUE TEMÁTICO	OBJETIVO DEL PVD	OBJETIVO DEL PROGRAMA	INDICADORES ESTRATÉGICOS
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades	C. Bienestar Social	IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicios universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicios universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esperanza de vida de los veracruzanos.</li> <li>• Calidad de vida de los veracruzanos.</li> </ul>
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades	C. Bienestar Social	IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicios universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud.</li> <li>• Variación de unidades médicas nuevas y rehabilitadas.</li> <li>• Porcentaje de unidades médicas intervenidas.</li> <li>• Porcentaje de cobertura de afiliación.</li> <li>• Índice de satisfacción de beneficiarios del SPSS.</li> <li>• Razón de muerte materna.</li> <li>• Proporción de detecciones VPD en mujeres de 35 a 64 años.</li> <li>• Cobertura de Detección por Exploración Clínica.</li> <li>• Tasa de mortalidad en menores de 5 años.</li> </ul>

MATRIZ DE VINCULACIÓN CON EL PVD Y ODS					
ODS	EJE ESTATAL	BLOQUE TEMÁTICO	OBJETIVO DEL PVD	OBJETIVO DEL PROGRAMA	INDICADORES ESTRATÉGICOS
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda.</li> </ul>
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades	C. Bienestar Social	IV. Bienestar Social	Incrementar la calidad y esperanza de vida de las y los veracruzanos mediante el otorgamiento de servicios universales de salud, con enfoque de Derechos Humanos, igualdad sustantiva y no discriminación	Mejorar la salud de mujeres y niños, así como la atención a grupos históricamente vulnerados y olvidados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda.</li> <li>• Censo de médicos tradicionales.</li> <li>• Consultas a personas de grupos vulnerables.</li> <li>• Porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia familiar severa.</li> <li>• Personas en situación de vulnerabilidad apoyadas en la protección de sus derechos humanos.</li> <li>• Total de la población atendida con acciones de mejoramiento a la vivienda.</li> <li>• Proyectos productivos proporcionados a población en condiciones de vulnerabilidad.</li> <li>• Beneficiarios de los programas alimentarios.</li> <li>• Variación porcentual de atención a personas con discapacidad.</li> <li>• Personas Adultas Mayores de 60 años registradas en la entidad en situación de pobreza.</li> <li>• Abasto de medicamentos.</li> <li>• Implementar el Sistema Integral de Recursos Materiales e Insumos (SIRMAIN) o Sistema análogo.</li> <li>• Porcentaje de casos nuevos de enfermedades transmisibles atendidos por los SESVER.</li> <li>• Porcentaje de consulta con énfasis en prevención y promoción de salud.</li> <li>• Ocupación Hospitalaria.</li> <li>• Establecimientos que operan en apego a la normatividad.</li> </ul>

## 8. Glosario de Términos

**Abasto:** Surtimiento oportuno y disponibilidad de medicamentos en las Farmacias del Primer Nivel de Atención Médica el cual permite la entrega de los diversos medicamentos prescritos por el médico a los usuarios que lo requieran.

**Acuerdos Específicos de Coordinación:** Convenios firmados entre la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas para que éstas coadyuven en el ámbito de su competencia en el funcionamiento del Sistema Federal Sanitario.

**Actividad Institucional:** Conjunto de acciones sustantivas o de apoyo que realizan las dependencias y entidades por conducto de las unidades responsables con el fin de dar cumplimiento a los objetivos y metas contenidos en los programas, de conformidad con las atribuciones que les señala su respectiva ley orgánica o el ordenamiento jurídico aplicable.

**Agua de calidad bacteriológica:** Agua sin contenido bacteriano, tratada mediante desinfección para uso y consumo humano, y que se distribuye en los sistemas formales de abastecimiento.

**Agua de Calidad Fisicoquímica:** Agua destinada para uso y consumo humano distribuida en sistemas de abastecimiento sin la presencia de contaminantes químicos y físicos.

**Asegurado:** Es el trabajador o sujeto de aseguramiento inscrito ante el Instituto en los términos de la LSS.

**Atención Médica a Distancia:** Es el conjunto de servicios médicos que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud con el apoyo y uso de las tecnologías de la información y comunicaciones.

**Beneficiario:** El cónyuge del (la) asegurado(a) o pensionado(a) y a falta de éste(a), la concubina o el concubinario, en su caso, así como los ascendientes y descendientes del(la) asegurado(a) o pensionado(a) señalados en la LSS.

**Buenas Prácticas de Higiene:** Son las medidas necesarias para garantizar que los alimentos no se contaminen y así conservar la salud de quien los consume.

**Cadáver:** Cuerpo humano en el que se haya comprobado la pérdida de la vida.

**Cambio Climático:** Un cambio del clima atribuido directa o indirectamente a la actividad humana, que altera la composición de la atmósfera mundial y que se suma a la variabilidad natural del clima observada durante periodos de tiempo comparables.

**Capacitación:** Es un proceso de educación formal a través del cual se proporcionan conocimientos para desarrollar habilidades, destrezas y actitudes, con el fin de que las personas capacitadas desempeñen de manera más eficiente sus funciones y actividades.

**Catálogo:** Lista o relación ordenada con algún criterio de libros, documentos, monedas, objetos en venta, etc., de una persona, empresa o institución, que generalmente contiene una breve descripción del objeto relacionado y ciertos datos de interés.

**Categoría Programática:** Refiere a las Actividades Institucionales y Programas Presupuestarios que son planeados, programados y presupuestados por las dependencias y entidades del Poder Ejecutivo del Estado, los Poderes Legislativo y Judicial, y los Organismos Autónomos, a fin de organizar, en forma representativa y homogénea, la asignación y ejercicio de los recursos públicos.

**CENATRA:** Centro Nacional Centro Nacional de Trasplantes.

**Certificación por terceros autorizados:** Proceso por el cual el tercero autorizado (como persona autorizada por la Secretaría de Salud) emitirá dictámenes con respecto al cumplimiento de requisitos establecidos por la misma para efectos de trámites o autorizaciones sanitarias.

**Ciclo Presupuestario:** Proceso que permite organizar en distintas etapas (planeación, programación, Presupuestación, ejercicio y control, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas) el ejercicio de los recursos públicos en determinado período.

**Chincungunya:** Es un virus que causa fiebre alta, dolor de cabeza, dolores en las articulaciones y dolor muscular, unos tres o siete días después de ser picado por un mosquito infectado.

**COFEPRIS:** Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

**Comisión Auxiliar:** A la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación de cada jurisdicción sanitaria o establecimiento de atención médica.

**Comisión Central:** A la Comisión Central Mixta de Capacitación de cada uno de los entes de la Secretaría.

**Compatibilidad:** El grado de semejanza genética entre los individuos que se comprueba después de llevar a cabo los estudios correspondientes a grupo sanguíneo, inmunogenética, antropometría o aquéllos necesarios, atendiendo al Órgano, Tejido o

célula de que se trate y al avance científico; que prevenga el riesgo de rechazo del Órgano, Tejido o células trasplantadas.

**CONAPO:** Consejo Nacional de Población

**Coordinador hospitalario de donación de órganos y tejidos para trasplantes:** Médico especialista o general, debidamente capacitado por la Secretaría de Salud que realiza las funciones de procuración de órganos a que se refiere la Ley General de Salud.

**Crioprecipitado:** Es la fracción de las proteínas plasmáticas que permanecen insolubles cuando el plasma fresco congelado es descongelado en condiciones apropiadas de temperatura.

**Criterios médicos:** Elementos clínicos, de laboratorio y de gabinete, definidos por los Comités Internos de Trasplantes, que permitan seleccionar a los candidatos a recibir un Órgano, Tejido o célula.

**Cronograma:** Representación gráfica de un conjunto de hechos en función del tiempo.

**Cuenta Pública:** Es el documento en el que se registran los resultados de la gestión financiera, con el propósito de comprobar si los recursos se han ejercido en las obras programadas en los términos establecidos en el presupuesto de egresos correspondiente y si se han aplicado con eficacia, transparencia y honradez.

**Dengue:** Enfermedad epidémica caracterizada por fiebre, dolores en los miembros y una erupción cutánea, parecida a la escarlatina, seguida de descamación.

**Derechohabiente:** Es el(la) asegurado(a), el(la) pensionado(a) y los beneficiarios de ambos que en términos de la LSS tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto.

**Desastre:** Daño grave o la alteración grave de las condiciones normales de vida en un área geográfica determinada, causado por fenómenos naturales y por efectos catastróficos de la acción del hombre en forma accidental, que requiera por ello de la especial atención de los organismos del Estado y de otras entidades de carácter humanitario o de servicio social

**Destino final:** Conservación permanente, inhumación, incineración, desintegración e inactivación de órganos, tejidos, células y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos, en condiciones sanitarias permitidas por la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

**DiabetIMSS:** Estrategia de Programas Integrados de Salud del IMSS, de prestación de servicios, sistemática y ordenada, de acciones educativas y preventivas, organizadas a pacientes diabéticos de reciente diagnóstico sin complicaciones, definida por el cambio de enfoque de los programas orientados hacia la prevención de complicaciones y riesgos específicos, por el de la protección de la salud de grupos poblacionales.

**Difusión:** Emisión de información a través de diversos medios y mensajes, para prevenir riesgos a la salud.

**Discapacidad:** Es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

**Discriminación:** Es una práctica cotidiana que consiste en dar un trato desfavorable o de desprecio inmerecido a determinada persona o grupo, que a veces no percibimos, pero que en algún momento la hemos causado o recibido.

**Dispositivo Médico:** También denominados insumos para la salud, pueden abarcar desde un guante de látex para Cirujano (material de curación), pasta para blanquear los dientes (insumo odontológico), equipo para Ultrasonido (Equipo Médico) hasta un implante (ayuda funcional), se utilizan para prevenir, diagnosticar o sustituir el funcionamiento de alguna parte del cuerpo.

**Donador o disponente:** Al que tácita o expresamente consiente la disposición en vida o para después de su muerte, de su cuerpo, o de sus órganos, tejidos y células, conforme a lo dispuesto por la Ley General de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

**Educación Continua:** Forma educativa que permite a un trabajador desarrollarse profesionalmente, actualizándose periódicamente en el campo de sus conocimientos.

**Emergencia:** Accidente o suceso que acontece de manera absolutamente imprevista. Entre los tipos de emergencia más recurrentes podemos encontrarnos con la emergencia ecológica, La emergencia sanitaria y las emergencias por intervenciones andrógenas, las cuales se desarrollan como respuesta a fenómenos hidrometeorológicos extremos.

**Enfermedad crónico-degenerativa:** Aquella que se prolonga por largo tiempo; ocasiona la pérdida de las funciones del órgano o tejido afectado y puede provocar la muerte

**Equidad:** Justicia en la asignación de recursos o tratamientos entre individuos o grupos. En políticas de salud, equidad usualmente se refiere al acceso universal, a una atención a la salud razonable y una justa distribución de la carga financiera en el financiamiento de la atención a la salud entre grupos de diferentes ingresos.

**Equidad de género:** Es un principio de justicia emparentado con la idea de igualdad sustantiva y el reconocimiento de las diferencias sociales. Ambas dimensiones se conjugan para dar origen a un concepto que define la "Equidad" como una "Igualdad en las diferencias".

**Establecimiento:** Unidades clínicas u hospitalarias que cuentan con licencia sanitaria expedida por Comisión federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, para realizar actos de procuración y/o trasplantes de órganos, tejidos y/o células.

**Estandarizar:** Fabricar un producto en serie con arreglo a un modelo determinado.

**Estrategia:** Descripción del camino a seguir por las grandes líneas de acción contenidas en las políticas del programa. Determina las directrices y orientaciones fundamentales para alcanzar los objetivos del programa e incluye prioridades, metas, criterios operativos y responsabilidades. Establece la selectividad y el ritmo de las acciones.

**Evaluación:** Proceso que permite conocer, mediante instrumentos y técnicas específicas, los logros y los resultados alcanzados por la aplicación de un programa. Al mismo tiempo, esta valoración brinda la oportunidad de hacer correcciones y ajustes para mejorar la operación del programa con el propósito de llegar a obtener mejores resultados.

**Evidencias:** Una evidencia es una muestra verificada y certera obtenida en una investigación.

**Fallo:** Documento derivado de la licitación que contiene los datos y criterios de evaluación que determinen cuál fue la mejor proposición recibida, adjudicándose los contratos a favor de ésta, señalándose, en su caso, la segunda y tercera mejores opciones.

**Farmacovigilancia:** Es la ciencia que trata de recoger, vigilar, investigar y evaluar la información sobre los efectos de los medicamentos, productos biológicos, plantas medicinales y medicinas tradicionales, con el objetivo de identificar información nueva acerca de las reacciones adversas y prevenir los daños en los pacientes.

**Fibrinógeno:** Es una proteína soluble del plasma sanguíneo precursor de la fibrina. Es responsable de la formación de los coágulos de sangre.

**Ficha Técnica:** Documento en forma de sumario o resumen que contiene la descripción de las características de un proceso o programa de manera detallada y esquemática.

**Fin:** En términos de la Matriz de Indicadores para Resultados, descripción de cómo el programa contribuye, en el mediano o largo plazo, a la solución de un problema de desarrollo o a la consecución de los objetivos del PND y sus programas derivados.

**FODA:** El análisis DAFO, también conocido como análisis FODA, es una herramienta de estudio de la situación de una empresa, institución, proyecto o persona, analizando sus características internas y su situación externa en una matriz cuadrada.

**Fomento sanitario:** Conjunto de acciones tendientes a promover la mejora continua de las condiciones sanitarias de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades que puedan provocar un riesgo a la salud de la población, mediante esquemas de comunicación, capacitación, coordinación y concertación con los sectores público, privado y social, así como otras medidas no regulatorias.

**Gestión para Resultados (GpR):** Modelo de cultura organizacional, directiva y de desempeño institucional que pone más énfasis en los resultados que en los procedimientos. Aunque no descuida el cómo se hacen las cosas, resalta los aspectos de qué se hace, qué se logra y cuál es su impacto en el bienestar de la población, es decir, la creación de valor público. Se fundamenta en: centrar el diálogo en los resultados; alinear la planeación, programación, Presupuestación, monitoreo y evaluación con los resultados; promover y mantener procesos sencillos de medición e información; gestionar para, no por, resultados, y usar la información sobre resultados para aprender, apoyar la forma de decisiones y rendir cuentas.

**Grado de marginación:** El Índice de Marginación es un indicador multidimensional que mide la intensidad de las privaciones padecidas por la población a través de nueve formas de exclusión agrupadas en cuatro dimensiones: educación, vivienda, distribución de la población e ingresos monetarios.

**Guías Diarias de Alimentación:** Las Guías Diarias de Alimentación (GDA), se define como la guía que indica la cantidad de energía y el máximo de nutrientes importantes desde la perspectiva de la salud pública (grasas, azúcares y sodio) referenciados al porcentaje que estos nutrientes representan en las necesidades diarias de una dieta promedio de 2,000 kcal.

**Hematopoyesis:** Formación celular de Novo en medula ósea.

**Hemocomponente:** Producto de fraccionamiento de sangre total.



**Incidencia:** Número de nuevos casos que se producen en un periodo de tiempo.

**INDETEC:** Es un organismo público del Sistema Nacional de Coordinación Fiscal (SNCF), con personalidad jurídica y patrimonio propios, que conforme la Ley de Coordinación Fiscal, tiene la encomienda general de fungir como órgano técnico del Sistema.

**Indicador:** Dato o información que sirve para conocer o valorar las características y la intensidad de un hecho o para determinar su evolución futura.

**Infección nosocomial:** Son infecciones contraídas durante una estadía en el hospital que no se habían manifestado ni estaban en período de incubación en el momento del internado del paciente.

**Indicadores de Desempeño:** La observación o fórmula que integra información cuantitativa o cualitativa, estratégica o de gestión, en términos de eficacia, eficiencia, economía y calidad, respecto del logro o resultado de los objetivos de la política pública, de los Programas Presupuestarios y de las Actividades Institucionales de Dependencias y Entidades.

**Indicador Estratégico:** Mide el grado de cumplimiento de los objetivos de las políticas públicas y de los programas presupuestarios, a fin de contribuir a corregir o fortalecer sus estrategias para lograr la orientación de los recursos a resultados. En términos de la Matriz de Indicadores para Resultados se refiere a los indicadores de Fin, Propósito y/o aquellos de Componentes que consideran apoyos, bienes y/o servicios que impactan directamente a la población o área de enfoque.

**INEGI:** El Instituto Nacional de Estadística y Geografía es un organismo público con autonomía técnica y de gestión, personalidad jurídica y patrimonio propios, responsable de normar y coordinar el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, así como de realizar los censos nacionales.

**Inmunoematología:** Es la parte de la hematología que estudia los procesos inmunitarios que tienen lugar en el organismo en relación con los elementos sanguíneos.

**Instrumentos jurídicos:** Documentos en los que se consignan actos jurídicos.

**Interconsulta:** Al procedimiento que permite la interacción del profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del personal de salud.

**Jurisdicción Sanitaria:** Órgano Desconcentrado de Servicios de Salud de Veracruz, que están jerárquicamente subordinados y que gozan de la autonomía operativa que determine el Director General.

**Licencia sanitaria:** Autorización que se otorga a los establecimientos que cuenten con el personal, infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios para la realización de los actos a la donación y el trasplante, conforme a lo que establezcan las disposiciones de la Ley General de Salud y demás aplicables.

**Licitación:** El procedimiento mediante el que se convoca a oferentes a fin de llevar a cabo una contratación.

**Lineamiento:** Directriz que establece los límites dentro de los cuales han de realizarse las actividades y tareas asignadas.

**Lineamiento Técnico:** Es una tendencia, una dirección o un rasgo característico de algo.

**Líneas de Acción:** Se conciben como estrategias de orientación y organización de diferentes actividades relacionadas con un campo de acción, de tal forma que se pueda garantizar la integración, articulación y continuidad de esfuerzos, de manera ordenada, coherente y sistemática.

**Marea Roja:** El término más común empleado para denominar estas "Floraciones algales" es el de "Marea Roja", el cual podría ser muy ambiguo, toda vez que, en un primer término, esta denominación describe todos los eventos en los cuales el agua adquiere determinadas tonalidades debido a la alta biomasa de algas marinas; sin embargo, no todas ellas son dañinas. En un segundo término, se debe señalar que muchos eventos tóxicos o nocivos ocurren sin haber cambios en la tonalidad del agua debido precisamente, a la baja densidad en su biomasa, pero en concentraciones de toxinas suficientes para favorecer eventos tóxicos y nocivos. Los Florecimientos Algales Nocivos (FAN) son eventos que se presentan en forma global, en donde la evidencia señala que su naturaleza y extensión ha estado expandiéndose durante las últimas décadas, encontrándose aún en debate las posibles explicaciones para este tipo de esparcimiento, las cuales varían desde mecanismos naturales hasta la dispersión de especies gracias a ciertas actividades humanas.

**Matriz de Indicadores de Resultados (MIR):** Herramienta de planeación estratégica que en forma resumida, sencilla y armónica establece con claridad los objetivos del programa presupuestario y su alineación con aquellos de la planeación nacional y sectorial; incorpora los indicadores que miden los objetivos y resultados esperados; identifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores; describe los bienes y servicios a la sociedad, así como las actividades e insumos para

producirlos, e incluye supuestos sobre los riesgos y contingencias que pueden afectar el desempeño del programa.

**Medicamento:** Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Cuando un producto contenga nutrimentos, será considerado como medicamento, siempre que se trate de un preparado que contenga de manera individual o asociada: vitaminas, minerales, electrolitos, aminoácidos o ácidos grasos, en concentraciones superiores a la de los alimentos naturales y además se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso contemple efectos terapéuticos, preventivos o rehabilitatorios.

**Medida regulatoria:** Disposición basada en leyes, reglamentos, acuerdos y normas oficiales sobre un producto o actividad, mismas que deben sujetarse a éste marco legal.

**Meta:** Una meta o fin es el resultado esperado o imaginado de un sistema, una acción o una trayectoria, es decir, aquello que esperamos obtener o alcanzar mediante un procedimiento específico.

**Metodología del Marco Lógico (MML):** Herramienta de planeación estratégica basada en la estructuración y solución de problemas, que permite organizar de manera sistemática y lógica los objetivos de un programa y sus relaciones de causalidad; identificar y definir los factores externos al programa que pueden influir en el cumplimiento de los objetivos; evaluar el avance en la consecución de los mismos, así como examinar el desempeño del programa en todas sus etapas. La MML facilita el proceso de conceptualización y diseño de programas y permite fortalecer la vinculación de la planeación con la programación.

**Micronutrimentos:** Se refiere a las vitaminas y nutrimentos inorgánicos (minerales) cuyo requerimiento diario es relativamente pequeño pero indispensable para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos del organismo y en consecuencia para el buen funcionamiento del cuerpo humano.

**Moluscos bivalvos:** Clase de moluscos cuya concha está formada por dos valvas unidas entre sí por una articulación con dientes, también llamados pelecípodos o lamelibranquios: los mejillones y las ostras son bivalvos.

**Monitorear:** Controlar el desarrollo de una acción o un suceso a través de uno o varios monitores, en medicina se monitorea a los enfermos graves para controlar todas sus variables fisiológicas.

**Morbilidad:** Relación entre el número de casos de una enfermedad o accidente y la población susceptible para un período establecido.

**Mortalidad:** Relación entre el número de muertes de la población en un período establecido.

**Muerte Materna:** La muerte de una mujer durante su embarazo, parto, o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales.

**Norma:** Regla disposición o criterio que establece una autoridad para regular los procedimientos que se deben seguir para la realización de las tareas asignadas.

**Notificación:** Informe concerniente a un paciente que ha desarrollado una manifestación clínica que se sospecha fue causado por un medicamento.

**Obesidad:** Es la enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo.

**Objetivo:** Es el enunciado del propósito que se establece para realizarse en un periodo determinado.

**Órgano:** Entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes, que mantiene de modo autónomo su estructura, vascularización y capacidad de desarrollar funciones fisiológicas.

**Oportunidad del Trasplante.** Conjunto de condiciones de tiempo, modo y lugar que permitan realizar un Trasplante.

**Padecimientos emergentes:** Padecimientos cuya frecuencia se incrementa a grado tal que logran desplazar a los que antes ocupaban los primeros sitios en la lista de causas de muerte. Este desplazamiento puede ser directo, como en el caso de las epidemias nuevas y los problemas en ascenso (Diabetes mellitus), o indirecto, como sucede con algunos tumores malignos y ciertas enfermedades cardiovasculares, que mantienen tasas estables al tiempo que la mortalidad por problemas transmisibles pierde importancia.

**Participación social:** Es una estrategia por medio de la cual, las instituciones del sector promueven la intervención de la comunidad para resolver de manera conjunta sus problemas de salud, y lograr que los diversos ámbitos de gobierno respondan a sus necesidades y demandas.

**Plan Nacional de Desarrollo PND:** Documento que establece las Metas de política pública, a partir de las cuales se determinan los objetivos nacionales, estrategias y líneas de acción para su consecución.

**Plan Veracruzano de Desarrollo:** Es el instrumento de planeación del desarrollo de la entidad y el documento rector de la gestión pública del Gobierno del Estado para el logro del desarrollo sostenible, señalando los objetivos, estrategias y líneas de acción por implementar durante el periodo constitucional de la gestión gubernamental para el que se aprueban.

**Personas con discapacidad:** Es aquella que tiene alguna limitación física o mental para realizar actividades en su casa, en la escuela o trabajo, como caminar, vestirse, bañarse, leer, escribir, escuchar, etcétera.

**Perspectiva de género:** Hace alusión a una herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre mujeres y hombres se dan no sólo por su determinación biológica, sino también por las diferencias culturales asignadas a los seres humanos.

**Plasma:** Es la fracción líquida y acelular de la sangre. Se obtiene al dejar a la sangre desprovista de células como los glóbulos rojos y los glóbulos blancos.

**Población derechohabiente adscrita a unidad de medicina familiar:** Cifra calculada con base en los registros administrativos del IMSS y que se refiere al número de casos de derechohabientes vigentes en un mes en particular y adscritos a clínicas y hospitales con medicina familiar con atención de primer nivel. En la estadística de casos se contabiliza más de una vez a los derechohabientes titulares con más de un puesto de trabajo, así como a los derechohabientes que reciben más de un pago por concepto de pensión; similarmente, a los derechohabientes adscritos al Instituto como titulares y como beneficiarios de otro titular, se contabilizan dos veces.

**Población derechohabiente adscrita a médico familiar:** Cifra calculada con base en los registros administrativos del IMSS y que refiere al número de casos de derechohabientes vigentes en un mes en particular, adscritos a clínicas y hospitales con medicina familiar con atención de primer nivel, y con inscripción a consultorio. En la estadística de casos se contabiliza más de una vez a los derechohabientes titulares con más de un puesto de trabajo, así como a los derechohabientes que reciben más de un pago por concepto de pensión; similarmente, a los derechohabientes adscritos al Instituto como titulares y como beneficiarios de otro titular, se contabilizan dos veces.

**Pregestacional:** La gestación es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de

la madre. La edad gestacional es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste.

**Presupuesto Basado en Resultados (PbR):** Es el instrumento metodológico y el modelo de cultura organizacional cuyo objetivo es que los recursos públicos se asignen prioritariamente a los programas que generan más beneficios a la población y que se corrija el diseño de aquéllos que no están funcionando correctamente. Un presupuesto con enfoque en el logro de resultados consiste en que los órganos públicos establezcan de manera puntual los objetivos que se alcanzarán con los recursos que se asignen a sus respectivos programas y que el grado de consecución de dichos objetivos pueda ser efectivamente confirmado.

**PREVENIMSS:** Estrategia de Programas Integrados de Salud del IMSS, de prestación de servicios, sistemática y ordenada, de acciones educativas y preventivas, organizadas por grupos de edad, definida por el cambio de enfoque de los programas orientados hacia la prevención de enfermedades y riesgos específicos, por el de la protección de la salud de grupos poblacionales.

**Producto:** Todo tejido o sustancia extruida, excretada o expelida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales. Serán considerados productos, para efectos de este Título, la placenta y los anexos de la piel.

**Programa:** Es una descripción por escrito de una secuencia de acciones afines y coherentes, por medio de las cuales se pretenden alcanzar objetivos y metas previamente determinados en su planeación. Instrumento mediante el cual se desagregan y detallan ordenadamente las actividades a realizar para lograr las metas y objetivos establecidos.

**Programa IMSS-Bienestar:** Programa institucional que ofrece servicios de salud a la población que carece de seguridad social y que habita principalmente en el medio rural y urbano marginado. No obstante, también atiende a derechohabientes del IMSS, a familias beneficiarias del Programa Desarrollo Humano Oportunidades y del Sistema de Protección Social en Salud.

**Programa Presupuestario:** Categoría que permite organizar, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos de los programas federales y del gasto federalizado a cargo de los ejecutores del mismo, para el cumplimiento de sus objetivos y metas.

**Programa Sectorial:** Programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo que comprenden el desempeño de las actividades de un sector compuesta por unidades responsables del sector central, órganos administrativos desconcentrados y

entidades sectorizadas con objetivos afines, bajo la responsabilidad de una dependencia coordinadora.

**Propósito:** En términos de la Matriz de Indicadores para Resultados, es la razón del ser del programa presupuestario en tanto que expresa el resultado o impacto directo que se espera lograr en la población objetivo como consecuencia de la utilización de los componentes (bienes y servicios públicos) producidos o entregados por el programa.

**Reacción adversa:** Cualquier efecto perjudicial y no deseado que se presenta a las dosis empleadas en el hombre para la profilaxis, el diagnóstico, la terapéutica o la modificación de una función fisiológica.

**Receptor:** Persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o productos.

**Red de Atención Médica a Distancia:** La interconexión entre unidades médicas permite llevar a cabo teleconsultas, referencias, contrarreferencias; eventos que permiten la comunicación entre paciente y médico o entre médico y médico; disminuyendo tiempos (servicio, visita, estudios, citas, diagnóstico, traslado, inicio de tratamientos) mejorando el aprovechamiento de recursos, dando a los pacientes mayor acceso a los servicios de salud.

**Régimen Ordinario:** Se refiere al esquema de aseguramiento del IMSS en su conjunto, que abarca el Régimen Obligatorio y el Régimen Voluntario. No incluye el Programa IMSS-Oportunidades.

**Reglas de Operación:** Conjunto de disposiciones que precisan la forma de operar un programa federal que otorga subsidios a la población, con el propósito de lograr niveles esperados de eficacia, eficiencia, equidad y transparencia.

**Rendición de Cuentas:** Condiciones institucionales mediante las cuales el ciudadano puede evaluar de manera informada las acciones de los servidores públicos, demandar la responsabilidad en la toma de las decisiones gubernamentales y exigir una sanción en caso de ser necesario. Constituye la última etapa del Ciclo Presupuestario.

**Resolución:** Solución o respuesta que se da a un problema, una dificultad o una duda, es un caso de difícil resolución.

**Salud Ocupacional:** Es el conjunto de actividades asociado a disciplinas variadas, cuyo objetivo es la promoción y mantenimiento del más alto grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones promoviendo la adaptación del trabajo al hombre y del hombre a su trabajo.



**Seguridad Social:** Es el conjunto de políticas públicas que tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia, y los servicios sociales para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado (Artículo 2, LSS).

**Seguro Social.** Es el instrumento básico de la seguridad social (Artículo 4, LSS).

**Sistema de Evaluación del Desempeño (SED):** Conjunto de elementos metodológicos que permite la valoración objetiva del desempeño de los programas y las políticas públicas, a través de la verificación del cumplimiento de metas y objetivos, con base en indicadores estratégicos y de gestión, para conocer los resultados del ejercicio de los recursos y el impacto social de los programas. Además, permite identificar la eficacia, eficiencia, economía y calidad del gasto público, mediante una mayor productividad y eficiencia de los procesos gubernamentales.

**Sistema Federal Sanitario:** Integrado por las 32 Áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios del país y los 32 Laboratorios Estatales de Salud Pública, para que de forma conjunta y coordinada se realice el ejercicio de ciertas atribuciones en materia de protección contra riesgos sanitarios.

**Sistemas formales de abastecimiento:** Sistemas que suministran agua a la población a través de tubería.

**Sobrepeso:** Estrictamente es el aumento del peso corporal por encima de un patrón dado en relación con la talla.

**Tamizaje:** Implica la aplicación de una prueba relativamente simple y barata a sujetos asintomáticos con el objeto de clasificarlos como portadores probables o no de la enfermedad objeto del tamizaje.

**Tecnovigilancia:** Es el conjunto de actividades que tienen por objeto la identificación y evaluación de incidentes adversos producidos por los dispositivos médicos en uso, así como la identificación de los factores de riesgo asociados a éstos, con base en la notificación, registro y evaluación sistemática de las notificaciones de incidentes adversos, con el fin de determinar la frecuencia, gravedad e incidencia de los mismos para prevenir su aparición y minimizar sus riesgos. Idealmente, la información del sistema de tecnovigilancia se comparte entre autoridades competentes y fabricantes/distribuidores, a modo de facilitar las actividades en materia de tecnovigilancia, así como las acciones preventivas y correctivas de cada caso a nivel nacional e internacional que impacten en el territorio nacional.



**Tejido:** Son aquellos materiales biológicos naturales constituidos por un conjunto complejo y organizado de células.

**Teleconsulta:** Consulta por telecomunicaciones remotas, generalmente con fines de diagnóstico o tratamiento de un paciente en un sitio lejano del paciente o médico primario.

**Teleconsultorio:** Establecimiento independiente o ligado a un servicio hospitalario donde se recibe apoyo de consulta de especialidad, diagnóstico, promoción, prevención y tratamiento a distancia de pacientes ambulatorios.

**Terapia de Infusión:** Es la administración de sustancias líquidas directamente en una vena a través de una aguja o tubo (catéter), permitiendo el acceso inmediato al torrente sanguíneo para suministrar líquidos y medicamentos.

**Tercero autorizado:** Son personas físicas o morales que apoyan a la Autoridad Sanitaria para el control y vigilancia sanitarios.

**Transparencia:** Implica el desarrollo, aplicación y seguimiento de estrategias y acciones concretas para prevenir, combatir y abatir actos de corrupción en la Administración Pública Federal, así como garantizar la absoluta transparencia de la gestión pública y lograr una verdadera participación ciudadana en los actos y decisiones de gobierno.

**Transversalización de la Perspectiva de Género:** Es el proceso de valorar las implicaciones que tiene para los hombres y para las mujeres cualquier acción que se planifique, ya se trate de legislación, políticas o programas, en todas las áreas y en todos los niveles. Es una estrategia para conseguir que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, al igual que las de los hombres, sean parte integrante en la elaboración, puesta en marcha, control y evaluación de las políticas y de los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de manera que las mujeres y los hombres puedan beneficiarse de ellos igualmente y no se perpetúe la desigualdad. El objetivo final de la integración es conseguir la igualdad de los géneros."

**Triage obstétrico:** Es un protocolo de atención de primer contacto en emergencias obstétricas, el cual tiene como propósito clasificar la situación de gravedad de las pacientes y precisar la acción necesaria para preservar la vida del binomio o bien la viabilidad de un órgano dentro del lapso terapéutico establecido.

**UNICEF:** El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia o Unicef es una agencia de la Organización de las Naciones Unidas con base en Nueva York y que provee ayuda

**Unidad de Medicina Familiar (UMF):** Es el espacio físico en el que se otorgan acciones de primer nivel de atención tales como consulta dental, medicina preventiva, planificación familiar, trabajo social, nutrición y dietética, salud en el trabajo, laboratorio clínico y rayos X.

**Urgencia de trasplante:** Riesgo inminente de muerte de un paciente, que, por su condición de gravedad, su única alternativa de vida es el Trasplante de Órganos.

**Usuario:** Toda aquella persona que requiera y obtenga servicios de atención al público, peticiones o realice trámites en el CENATRA.

**Validación:** Comprobación de un conjunto de datos para determinar si su valor se halla dentro de unos límites de fiabilidad.

**Vigilancia Sanitaria:** Conjunto de acciones para llevar a cabo la constatación física o inspección de productos, procesos o servicios a lo largo de la cadena de producción y comercialización, y su comparación contra los requisitos establecidos en la normatividad correspondiente para evaluar su cumplimiento.

**Vinculación sectorial:** Proceso de integración de acciones administrativas de una o varias instituciones, órganos o personas, que tienen como finalidad obtener de las distintas áreas de trabajo, la unidad de acción necesaria para contribuir al mejor logro de los objetivos, así como amortizar la actuación de las partes en tiempo y espacio, utilizando los recursos y producción de bienes y servicios para lograr conjuntamente las metas establecidas.

**Zika:** Es un virus del género *Flavivirus*, de la familia *Flaviviridae*. El zika se transmite tras la picadura de un mosquito del género *Aedes*, como el *Aedes Aegypti* que causa el dengue.

## 9. Bibliografía

- Acuerdo que crea el Laboratorio estatal de Salud Pública como Órgano Desconcentrado de los Servicios de Salud Pública de Veracruz Gaceta Oficial del Estado, Veracruz de Ignacio de la Llave, 5 de junio de 2002.
- Armijo, M. (2007). Material de exposición del Curso Seminario Internacional sobre Políticas Presupuestarias y Gestión Pública para Resultados. Armijo, M. (2007). ILPES-CEPAL/ INDETEC.
- Armijo, M. (2006). Curso- Taller sobre Políticas Presupuestarias y Gestión para Resultados. Guadalajara, Jal. México. ILPES-CEPAL/INDETEC
- Bonnefoy, J.C. y Armijo, M. (2005). Indicadores de Desempeño en el Sector Público. Manual No. 45/2005. ILPES-CEPAL
- Centro de Investigación y Docencia Económicas e Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de datos personales (2019). Métrica de Gobierno Abierto de México. Recuperado del sitio de Internet: <https://www.cide.edu/saladeprensa/metrica-de-gobierno-abierto-el-estado-actual-de-la-transparencia-y-laparticipacion-en-mexico/>
- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (2015). Indicadores Socioeconómicos de los Pueblos Indígenas de México. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239921/01-presentacion-indicadores-socioeconomicos-2015.pdf>
- CONAPO (2015). Índices de marginación urbana/Anexo A/Documento/04A7AGEB.pdf

- CONAPO. Prevención de la Violencia en la Familia. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (lgamvfv 2015)
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación, Estados Unidos Mexicanos, 5 de febrero de 1917. Recuperado de <https://www.scjn.gob.mx/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicanos>
- Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. Gaceta Oficial, Órgano de Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 25 de septiembre de 1917. Recuperado de <http://www.legisver.gob.mx/leyes/LeyesPDF/CONSTITUCION200619F.pdf>
- Datos de Veracruz (2016). "Estadísticas a propósito del día del niño". El 27 de abril de 2016 Xalapa Enríquez, Veracruz página 1/11
- Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado Comisión de Arbitraje Médico del Estado. Gaceta Oficial del Estado, Veracruz de Ignacio de la Llave 16 de mayo de 2011.
- Decreto por el que se crea el Régimen Veracruzano de Protección Social en Salud. Gaceta Oficial del Estado, Veracruz de Ignacio de la Llave, 6 de enero de 2017.
- English DR, Holman CDJ, Milne E, Winter MG, Hulse GK, Codde JP, et al. The quantification of drugcaused morbidity and mortality in Australia, 1995. Canberra: Commonwealth Department of Human Services and Health; 1995.
- Gaceta Oficial, Gobierno del Estado Veracruz. Plan Veracruzano de Desarrollo 2016-2018, Número Extraordinario, Tomo III Recuperado de

<http://www.veracruz.gob.mx/programadegobierno/plan-veracruzano-de-desarrollo-2016-2018/>

- Gaceta Oficial, Ley Número 54 que crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz (1997), Número 28, Tomo CLVI. 3-7
- Gobierno del Estado de Veracruz. (miércoles 30 de noviembre de 2016. Número extraordinario 478.). Estructura Orgánica General de Servicios de Salud. Gaceta Oficial del Estado de Veracruz, 70-71.
- Gobierno del Estado de Veracruz. (lunes 20 de junio de 2016. Número extraordinario 244.). Acuerdo por el que se crea el Centro Estatal de Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células de Seres Humanos del Estado de Veracruz. Gaceta Oficial del Estado de Veracruz, 1-12.
- Gobierno del Estado de Veracruz. (jueves 21 de diciembre de 2017. Número extraordinario 508.). Decreto 381 que adiciona diversas disposiciones a la Ley del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. Gaceta Oficial del Estado de Veracruz, 25-27.
- Gobierno del Estado de Veracruz. (miércoles, 5 de junio de 2019). Plan Veracruzano de Desarrollo 2019-2024. Gaceta Oficial del Estado de Veracruz, 187-210.
- Gómez-Dantés O, Garrido-Latorre F, Tirado-Gomez LL, Ramírez D, Macías C. 2001. Abastecimiento de medicamentos en unidades de primer nivel de atención de la Secretaría de Salud de México. Salud Publica Mex 2001;43(3):224-232. Recuperado el 25 junio 2019 de [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&aliases=559-abastecimiento-medicamentos-unidades-primer-nivel-atencion-](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&aliases=559-abastecimiento-medicamentos-unidades-primer-nivel-atencion-)

secretaria-salud-9&category\_slug=atencao-primaria-em-saude-944&Itemid=965

- Gutiérrez Barrios Fernando (1987). Ley publicada en la Gaceta Oficial. Órgano del Gobierno del Estado de Veracruz-Llave. el jueves 26 de febrero de 1987. Ley Numero 60 sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social.
- Hope T. Rationing and life-saving treatments: should identifiable patients have higher priority? *Journal of Medical Ethics* 2001; 3:179-185.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014). La discapacidad en México, datos del 2014. Recuperado de [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825090203.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825090203.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). Censo Nacional de Gobierno Federal. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/cngf/2017/>
- INEGI. XI Censo General de Población y Vivienda, (1990).
- INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda (2000).
- INEGI. Censo de Población y Vivienda (2010).
- INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda (2011).
- INEGI. II Conteo de Población y Vivienda (2005).

- María De Jesús Pozos González. (mayo 2018). Modelo Del Cuidado de Enfermería. 5 de julio 2017, de Comisión Permanente De Enfermería Sitio web: [http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo\\_cuidado\\_enfermeria.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf)
- Marginados, pueblos originarios y migrantes, prioridad del Gobierno de Veracruz (18 de diciembre de 2018). Página Web del Gobierno del Estado de Veracruz. Xalapa, Veracruz, México. Recuperado de <http://www.veracruz.gob.mx/2018/12/18/marginados-pueblos-originarios-y-migrantes-prioridad-del-gobierno-de-veracruz/>
- José Meljem Moctezuma & Jesús Arcen Rodríguez. (2017). Las acciones esenciales para la seguridad del paciente dentro del modelo de seguridad del paciente. 4 julio 2019, de Consejo de Seguridad General Sitio web: <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/conoce-las-acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente?idiom=es>
- Ley 54 que Crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz, Gaceta Oficial del Estado, Veracruz de Ignacio de la Llave, 6 de marzo de 1997.
- Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación, Estados Unidos Mexicanos, 7 de febrero de 1984.
- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. Gaceta Oficial del Estado, Veracruz de Ignacio de la Llave, 19 de mayo de 2000.
- Ley N° 12 de Planeación del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, Gaceta Oficial del Estado, Veracruz de Ignacio de la Llave, 28 de diciembre de 2018.

- Ley No. 113 de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. Gaceta Oficial del Estado, Veracruz de Ignacio de la Llave, 17 de mayo de 1988.
- Medina Castellano, C. (2010). Enfermería Ética y Legislación. México: México.
- Murray CJL, Lopez AD. Quantifying the burden of disease and injury attributable to ten major risk factors. En: Murray CJL, Lopez AD, editores. The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge (MA): Harvard University Press; 1996. Pp. 295-324.
- Murray CJL, Lopez AD. Global patterns of cause of death and burden of disease in 1990, with projections to 2020. En: Investing in health research and development. Report of the Ad Hoc Committee on Health Research Relating to Future Intervention Options. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1996.
- Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012 "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos". Diario Oficial de la Federación. 26 de octubre de 2012.
- Organización Mundial de la Salud (1985) Conferencia de Expertos sobre Uso Racional de Medicamentos, Nairobi, Kenia.
- Organización Mundial de la Salud (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington.
- Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. (28 de septiembre al 2 de noviembre de 2009). Marco de política para la donación y



trasplante de órganos humanos. 61a Reunión del Consejo Regional. Novena reunión, Resolución CD49.R18, 1-3.

- Organización Mundial de la Salud. (21 de mayo de 2010). Trasplante Órganos y Tejidos Humanos. 63a Asamblea Mundial de la Salud, Octava sesión plenaria. Punto 11.21 de la orden día, 1-3.
- PAE COFEPRIS 2012 – 2018.
- Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M, Heath CW. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimates from national vital statistics. Lancet 1992; 339:1268-1278.
- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Diario Oficial de la Federación, Estados Unidos Mexicanos, 12 de julio de 2019.
- Plan Veracruzano de Desarrollo 2019-2014. Gaceta Oficial del Estado, Veracruz de Ignacio de la Llave, 5 de junio de 2019.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud de Veracruz, Gaceta Oficial del Estado, Veracruz de Ignacio de la Llave, 7 de febrero de 2013.
- Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz, Gaceta Oficial del Estado, Veracruz de Ignacio de la Llave, 30 de noviembre de 2016.
- Secretaría de Salud. (Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. Última reforma publicada DOF 12-07-2018. Fracción reformada DOF 11-06-2009). Ley General de Salud. TITULO DECIMO CUARTO Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida. Diario Oficial de la Federación, 124-137.

- Salud, S. d. (12 de OCTUBRE de 2012). NOM 022-SSA3-2012. Norma Oficial Mexicana que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos. MÉXICO, MÉXICO, MÉXICO: SSA.
- Secretaria de Salud. (Nuevo Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de marzo de 2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes. Diario Oficial de la federación, 1-24.
- Secretaria de Salud. 2015. Objetivo 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, México. Recuperado el 25 junio 2019 de [www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dedss/seg\\_metas/5\\_2.html](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dedss/seg_metas/5_2.html)
- Susano Carrero, M. d. (2005). Antología Gerencia de los Servicios de Enfermería. México: UNAM-ENEO.
- Walter O. (2012). Manual técnico. Buenos Aires: American Association of Blood Banks.

# A V I S O

A todos nuestros usuarios:

Se les informa que el módulo de la *Gaceta Oficial*, en la ciudad de Xalapa, se encuentra ubicado en la siguiente dirección:

Calle Morelos, No. 43 (Plaza Morelos, local  
B-4, segundo piso), colonia Centro,  
C.P. 91000, Xalapa-Enríquez, Ver.

**Tarifa autorizada de acuerdo al Decreto número 599 que reforma el Código de Derechos para el Estado, publicado en la *Gaceta Oficial* de fecha 26 de diciembre de 2017**

PUBLICACIONES	U.M.A.	COSTO EN PESOS INCLUIDO EL 15% PARA EL FOMENTO A LA EDUCACIÓN
A) Edicto de interés pecuniario como prescripciones positivas, denuncias, juicios sucesorios, aceptación de herencia, convocatorias para fraccionamientos, palabras por inserción.	<b>0.0360</b>	<b>\$ 3.50</b>
B) Edictos de interés social como: Cambio de nombre, póliza de defunción, palabra por inserción.	<b>0.0244</b>	<b>\$ 2.37</b>
C) Cortes de caja, balances o cualquier documento de formación especial por plana tamaño <i>Gaceta Oficial</i> .	<b>7.2417</b>	<b>\$ 703.63</b>
D) Sentencias, resoluciones, deslindes de carácter agrario y convocatorias de licitación pública, una plana tamaño <i>Gaceta Oficial</i> .	<b>2.2266</b>	<b>\$ 216.34</b>
VENTAS	U.M.A.	COSTO EN PESOS INCLUIDO EL 15% PARA EL FOMENTO A LA EDUCACIÓN
A) <i>Gaceta Oficial</i> de una a veinticuatro planas.	<b>2.1205</b>	<b>\$ 206.04</b>
B) <i>Gaceta Oficial</i> de veinticinco a setenta y dos planas.	<b>5.3014</b>	<b>\$ 515.10</b>
C) <i>Gaceta Oficial</i> de setenta y tres a doscientas dieciséis planas.	<b>6.3616</b>	<b>\$ 618.12</b>
D) Número Extraordinario.	<b>4.2411</b>	<b>\$ 412.08</b>
E) Por hoja certificada de <i>Gaceta Oficial</i> .	<b>0.6044</b>	<b>\$ 58.73</b>
F) Por un año de suscripción local pasando a recogerla.	<b>15.9041</b>	<b>\$ 1,545.30</b>
G) Por un año de suscripción foránea.	<b>21.2055</b>	<b>\$ 2,060.40</b>
H) Por un semestre de suscripción local pasando a recogerla.	<b>8.4822</b>	<b>\$ 824.16</b>
I) Por un semestre de suscripción foránea.	<b>11.6630</b>	<b>\$ 1,133.22</b>
J) Por un ejemplar normal atrasado.	<b>1.5904</b>	<b>\$ 154.53</b>

**UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN VIGENTE \$ 84.49 M.N.**

<p><b>EDITORIA DE GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ</b>  <b>Directora de la <i>Gaceta Oficial</i>: JOYCE DÍAZ ORDAZ CASTRO</b>  <b>Módulo de atención: Calle Morelos No. 43, Plaza Morelos, local B-4, segundo piso, colonia Centro, C.P. 91000, Xalapa, Ver.</b>  <b>Oficinas centrales: Km. 16.5 carretera federal Xalapa-Veracruz, Emiliano Zapata, Ver.</b>  <b>Suscripciones, sugerencias y quejas a los teléfonos: 01279 8 34 20 20 al 23 <a href="http://www.editoraveracruz.gob.mx">www.editoraveracruz.gob.mx</a></b></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ejemplar