



GOBIERNO DEL ESTADO DE  
**VERACRUZ**  
**2024 - 2030**

# PROGRAMA VERACRUZANO DE SALUD



**SS**  
SECRETARÍA  
DE SALUD

**SESVER**  
SERVICIOS DE SALUD  
DE VERACRUZ





17 DE FEBRERO / CAMIONETITA DE LA SALUD, ZONGOLICA FOTO 1.





## DIRECTORIO

**NORMA ROCÍO NAHLE GARCÍA**  
GOBERNADORA DEL ESTADO DE VERACRUZ

---

**Ricardo Ahued Bardahuil**  
Secretario de Gobierno

**Luz Mariela Zaleta Mendoza**  
Secretaria de Medio Ambiente

**Alfonso Reyes Garcés**  
Secretario de Seguridad Pública

**Rodrigo Calderón Salas**  
Secretario de Desarrollo Agropecuario,  
Rural y Pesca

**Miguel Santiago Reyes Hernández**  
Secretario de Finanzas y Planeación

**Valentín Herrera Alarcón**  
Secretario de Salud y Director General de  
Servicios de Salud de Veracruz

**Claudia Tello Espinosa**  
Secretaria de Educación de Veracruz

**Igor Fidel Rojí López**  
Secretario de Turismo

**Luis Arturo Santiago Martínez**  
Secretario de Trabajo, Previsión Social y  
Productividad

**Guadalupe Osorno Maldonado**  
Secretaria de Protección Civil

**Ernesto Pérez Astorga**  
Secretario de Desarrollo Económico y  
Portuario

**María Xóchitl Molina González**  
Secretaria de Cultura

**Leonardo Cornejo Serrano**  
Secretario de Infraestructura y Obras  
Públicas

**Ramón Santos Navarro**  
Contralor General del Estado

**Margarita Santopietro Peralta**  
Secretaria de Desarrollo Social

**Rodolfo Bouzas Medina**  
Coordinador General de Comunicación  
Social

**Irma Aida Dávila Espinoza**  
Jefa de la Oficina de Programa de Gobierno

---



## DIRECTORIO SECTORIAL

---

### **Dr. Valentín Herrera Alarcón**

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

### **Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz**

#### **Dra. María Luisa Sánchez Murrieta**

Directora de Salud Pública

#### **Dr. Roberto Alonso García Díaz**

Director de Atención Médica

#### **Ing. Roberto Ruíz Vargas**

Director de Protección Contra Riesgos Sanitarios

#### **Mtro. Juan Ramón García López**

Director de Planeación y Desarrollo

#### **Ing. Israel Mauricio Olivares Millán**

Director de Infraestructura de Salud

#### **Lic. José David Rangel Zermeño**

Director Administrativo

#### **Lic. Sergio Mondragón Mora**

Director Jurídico

#### **Mtro. Audón Mijangos Marcos**

Coordinador de Calidad en Salud

#### **Lic. Samara Jassel Rodríguez Laynes**

Titular de la Unidad de Género

#### **Lic. Jorge David Ruíz Nieva**

Titular de la Unidad de Acceso a la Información Pública



## DIRECTORIO SECTORIAL

---

**Dr. Jairo Galot Linaldi**

Encargado de la Dirección del  
Laboratorio Estatal de Salud Pública

**Dr. Salvador Santiesteban González**

Encargado de la Dirección del Centro  
Estatal de la Transfusión Sanguínea

**Dr. José Salvador Aburto Morales**

Encargado del Centro Estatal de  
Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células  
de Seres Humanos del Estado de  
Veracruz

**Dr. Carlos José Sáenz Álvarez**

Encargado de la Comisión Estatal Contra  
las Adicciones

**Lic. Tarheni Andrea López Herrería**

Subdirectora de la Administración del  
Patrimonio de la Beneficencia Pública

### Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz

**Lic. Clara Mora Juárez**

Directora General

**Lic. Marlen Guadalupe Hernández  
Castillo**

Directora de Asistencia e Integración  
Social

**Mtra. Andrea del Mar Peña Ramos**

Directora Administrativa

**Lic. Hugo Sosa Sánchez**

Director Jurídico y Consultivo

---



## DIRECTORIO SECTORIAL

---

**Mtra. Liliana López Coronado**

Titular de la Procuraduría Estatal de  
Protección de Niñas, Niños y  
Adolescentes

**Lic. Monserrat Murrieta Moreno**

Directora del Centro de Rehabilitación de  
Inclusión Social

**C. Guadalupe Simbron García**

Titular del Centro de las Artes Indígenas

### Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz

**Dr. Alejandro Gutiérrez Fentanes**

Subcomisionado Médico

**Lic. Gerardo Aburto Pinzón**

Subcomisionado Jurídico

**Lic. Guillermo Bello Ramos**

Subdirector Administrativo

**Lic. Juan Carlos Utrera García**

Jefe del Departamento de Conciliación

**Lic. Ricardo Ortega González**

Jefe del Departamento de Arbitraje y  
Dictámenes



## DIRECTORIO SECTORIAL

---

### Instituciones del Sector Salud

**Dr. Alejandro Gutiérrez Fentanes**

Subcomisionado Médico

**Lic. Gerardo Aburto Pinzón**

Subcomisionado Jurídico

**Lic. Guillermo Bello Ramos**

Subdirector Administrativo

**Lic. Juan Carlos Utrera García**

Jefe del Departamento de Conciliación

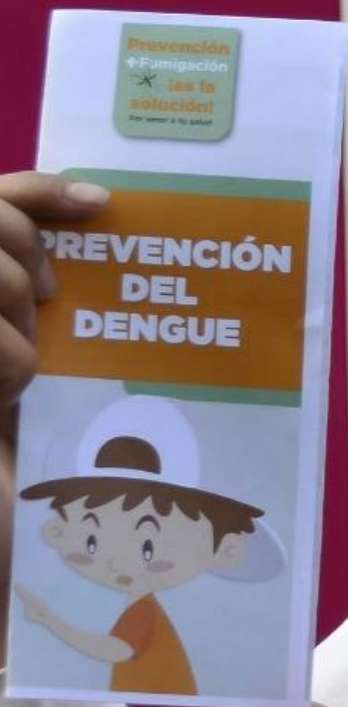
**Lic. Ricardo Ortega González**

Jefe del Departamento de Arbitraje y  
Dictámenes

## ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	1
RESUMEN EJECUTIVO.....	4
INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA.....	9
FUNDAMENTO JURÍDICO DEL PROGRAMA.....	9
MISIÓN, VISIÓN Y PRINCIPIOS ÉTICOS.....	11
ASPECTOS METODOLÓGICOS DEL PROGRAMA.....	12
ASPECTOS RELEVANTES ATENDIDOS POR EL PROGRAMA .....	12
DIAGNÓSTICO.....	16
SITUACIÓN E IMPORTANCIA DEL SECTOR PARA LA ENTIDAD .....	16
REZAGOS Y FACTORES QUE HAN IMPEDIDO SU DESARROLLO.....	29
RETOS DEL SECTOR.....	30
OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN .....	32
MECANISMO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN: INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO (SED).....	42
INDICADORES ESTRATÉGICOS DEL SECTOR.....	42
ALINEACIÓN DEL PROGRAMA.....	48
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	52
BIBLIOGRAFÍA .....	56
ANEXO ÚNICO. FICHAS TÉCNICAS.....	58







# 1

## PRESENTACIÓN



## PRESENTACIÓN

El acceso a los servicios de salud es una prioridad para el Sistema Estatal de Salud, atender la salud de las y los veracruzanos no es sólo brindar un servicio sino mejorar la calidad de vida y el desarrollo integral del ser humano, por lo que la atención primaria a la salud se vuelve un tema de vital importancia.

Fortalecer las estrategias de salud pública en México y en Veracruz es fundamental para garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, oportunos y con enfoque preventivo.

El Estado de Veracruz se constituye como uno de los más grandes en extensión territorial, debido a ello, existen unidades médicas que por su lejanía no alcanzan a proporcionar todos los servicios para que la atención sea eficiente, sin embargo, eso no significa que no se continúe trabajando en mejorar la infraestructura, los recursos materiales, tecnológicos y humanos que requieren.

Las demandas de la ciudadanía han sido vistas y escuchadas y documentadas prestando atención principalmente a las de las comunidades indígenas y los grupos vulnerables, quienes hoy en día, pueden tener la certeza que sus peticiones se están atendiendo con el objetivo de disminuir las erogaciones derivadas por desplazamiento hacia zonas con mayor infraestructura hospitalaria.

Modernizar el ejercicio de la medicina, incorporar avances tecnológicos y los nuevos descubrimientos científicos es un reto no sólo para la salud del estado sino para la salud a nivel mundial.

Cada población constituye un pequeño universo, con necesidades muy propias de la región, grupo de edad, geografía, hábitos, entre otros. Contemplando todo ello es como se diseñan las estrategias y líneas de acción que mejor se adapten a sus objetivos para que los resultados sean consistentes y a largo plazo.

En salud no se debe excluir a nadie, por lo que se trabajará en fortalecer las acciones que encaminan a la cobertura universal, la dotación de medicamentos y material hospitalario, para prevenir y de ser posible erradicar la prevalencia de algunas enfermedades, así como reeducar en acciones de prevención, constituye un trabajo complejo, sin embargo, cada esfuerzo está pensado y planificado para mejorar la calidad de vida de la población veracruzana.

Es necesario también capacitar y promover el bienestar del personal médico y de enfermería, para que se trabaje con humanismo, promoviendo el respeto, la empatía y el trato digno hacia los usuarios de los servicios de salud.



Incrementar las condiciones y esperanza de vida con un acceso gratuito y de calidad a la atención médica para la población es el objetivo central del Sector Salud, por lo que se trabajará coordinadamente con todas las instituciones para fortalecer la rectoría del Sistema Estatal de Salud, reafirmando el compromiso con la prevención y la coordinación interinstitucional, trabajando por el bienestar y la salud de todas y todos los veracruzanos.



12 DE DICIEMBRE / PUESTA EN MARCHA  
"CAMIONETITAS DE LA SALUD", XALAPA. FOTO 3.

## ***Valentín Herrera Alarcón***

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





# 2

## RESUMEN EJECUTIVO

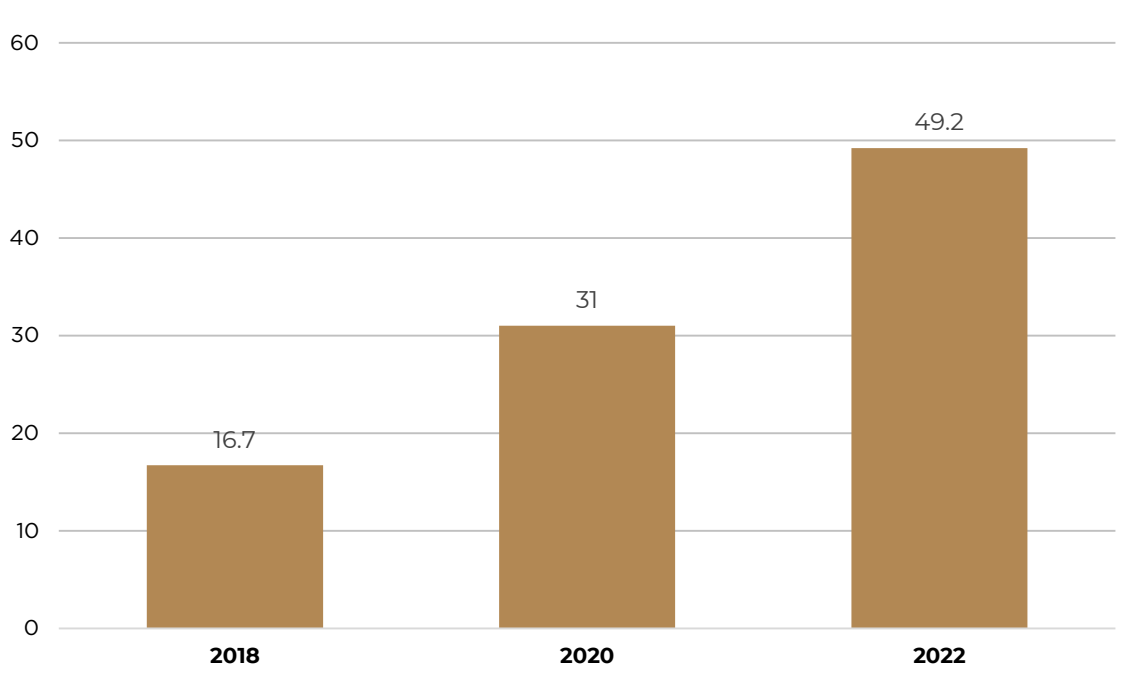


2

## RESUMEN EJECUTIVO

El acceso a los servicios de salud es el principal problema del Sector Salud. De acuerdo a cifras publicadas por el CONEVAL, el porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud pasó de 16.7% en 2018 a 49.2% en 2022.

### PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN CON CARENCIA POR ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD



**Fuente:** CONEVAL, medición de la pobreza.

Este indicador considera información de todas las instituciones del Sistema Estatal de Salud, por lo que se vuelve de vital importancia continuar con acciones de rectoría que permitan la integración interinstitucional para la atención de la población.

Con la finalidad de ampliar la cobertura y calidad de los servicios, se llevó a cabo la transferencia de las unidades médicas de Servicios de Salud de Veracruz a la Coordinación Estatal de Veracruz de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), quienes estarán a cargo de su operación.

La atención a la salud de las y los veracruzanos no debe concebirse únicamente como la prestación de un servicio, sino como un compromiso integral con el bienestar de la población,



orientado a mejorar la calidad de vida, fortalecer el desarrollo humano y contribuir al progreso social y económico de nuestro estado. En este sentido, la atención primaria a la salud se erige como un pilar fundamental, ya que permite atender de manera directa y cercana las necesidades más apremiantes de la ciudadanía, fomentando la prevención, el diagnóstico oportuno y la promoción de estilos de vida saludables.

Las enfermedades cardiometabólicas se encuentran entre las principales causas de mortalidad tanto a nivel nacional como estatal, y se ha observado un incremento en la muerte materna y disminución en la cobertura de vacunación, todo ello claros indicadores de que no se han realizado acciones de promoción a la salud suficientes para la población.

La promoción a la salud articula estrategias fundamentales, fomentando en la población el autocuidado de su salud, con base en el enfoque de curso de vida y los determinantes sociales en salud a través del Sistema Integrado y el Modelo Operativo de Promoción de la Salud, por lo que los nuevos modelos de salud para el bienestar reconocen su importancia y trascendencia, en particular, de las acciones enfocadas a la comunidad.

Lo anterior coadyuvará también en las acciones de protección contra la tuberculosis, mortalidad infantil, Infecciones de Transmisión Sexual, cáncer infantil, cáncer de mama, cáncer cervicouterino, planificación familiar, dengue, entre otras acciones relevantes.

El abasto de medicamentos es también un tema preocupante para la salud estatal, pues se cuenta con un desabasto generalizado en todas las clínicas y hospitales del estado, por ello, a través del programa de Camionetitas de la Salud, se buscará llegar directamente a las unidades médicas más alejadas de la población, permitiendo que el abasto sea más uniforme, y que los medicamentos efectivamente lleguen a las personas que los necesitan, con oportunidad y en condiciones óptimas.

No se debe olvidar la importancia de la salud mental, tanto del personal de salud como de la población veracruzana, por ello, se incrementaron en un 9.2% las consultas en esta materia, y se continuarán realizando acciones que permitan su mejoría y la continuidad de su incorporación en el Sistema Estatal de Salud a través de los 17 Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones.

Contar con recurso humano capacitado es necesario para la correcta operación de las unidades médicas, por lo que se dará continuidad a las acciones de formación de recurso humano en salud, a través de las 101 instituciones educativas formadoras, con 12 especialidades médicas y odontológicas.

No se debe olvidar la importancia de la asistencia social, con la premisa fundamental de eliminar las barreras que impiden el acceso a los servicios que promuevan el desarrollo y bienestar de las familias veracruzanas.

Respecto a la concentración de personas con alguna discapacidad; Veracruz registró 468,990 personas<sup>1</sup>, el 5.8% de la población total.

---

<sup>1</sup> Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2020 (INEGI).



Mediante el diseño de programas para personas sin acceso a servicios de salud, el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF) brinda atención a través de la entrega de apoyos funcionales para la discapacidad motriz, auditiva y visual.





18 DE FEBRERO / VECTORES, RINCONADA. FOTO 4.



# 3

## INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA



## INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA

### 3.1 FUNDAMENTO JURÍDICO DEL PROGRAMA

#### *Marco Legal Federal*

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley de Planeación.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
- Reglamento de la Ley General en Materia de Investigación para la salud.
- Reglamento de la Ley General en Materia de Prestación de Servicios de atención médica.
- Reglamento de la Ley General en Materia de Protección Social en Salud.
- Reglamento de la Ley General en Salud Materia de Publicidad.
- Reglamento de la Ley General en Materia de Sanidad Internacional.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.
- Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).
- Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR).
- Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones Generales del Servicio Nacional de Salud Pública.
- Norma Oficial 007 SSA2 2016 Atención a la Mujer Durante el Embarazo.
- NOM 018 STPS 2015 Sustancias Químicas Peligrosas.





- NOM 035 SSA3 2012 en Materia de Información de Salud.
- Plan Nacional de Desarrollo 2025 - 2030.

### *Marco Legal Estatal*

- Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- Ley de Planeación del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- Ley que crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz.
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- Ley 840 Decreto de Prevención y Atención de Cáncer de Mama.
- Ley para Enfrentar la Epidemia del VIH SIDA en el Estado de Veracruz.
- Ley para la Prevención y Control del Dengue para el Estado de Veracruz.
- Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- Código de Conducta de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz.
- Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz.
- Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- Reglamento Interior del Consejo Estatal de Salud para el Bienestar del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave (COESABI).
- Decreto por el que se crea el Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células en el Estado de Veracruz.
- Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado CODAMEVER.
- Decreto que crea el Consejo Estatal de Salud para el Bienestar del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave (COESABI).
- Acuerdo que crea el Laboratorio estatal de Salud Pública como Órgano Desconcentrado de los Servicios de Salud de Veracruz.





- Plan Veracruzano de Desarrollo 2025 - 2030.

## 3.2 MISIÓN, VISIÓN Y PRINCIPIOS ÉTICOS

La Secretaría de Salud, en estricto apego a las disposiciones contenidas en el Acuerdo por el que se emite el Código de Ética de los Servidores Públicos del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, emite el Código de Conducta de la Secretaría de Salud y el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz, el cual es de observancia obligatoria para toda persona servidora pública que desempeñe un empleo, cargo o comisión dentro de la Secretaría de Salud y el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz, sin excepción de nivel, género o actividad.

Los principios rectores, valores y las reglas de integridad se vinculan con la misión, visión, objetivos y atribuciones del Código de Conducta de esta Secretaría, con el fin de que se generen mecanismos de identificación de las actividades que desempeñan las personas servidoras públicas, promoviendo una cultura de rendición de cuentas.

### *Misión*

Mejorar la calidad de los servicios de salud gratuitos, focalizados en la población sin seguridad social, fortaleciendo la rectoría del Sistema Estatal de Salud.

### *Visión*

Lograr que toda la población veracruzana cuente con acceso a servicios de salud de calidad.

### *Principios Éticos*

En la Secretaría de Salud y en el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz todo el personal que labora o presta sus servicios, observará:

- I. Los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, economía, disciplina, profesionalismo, objetividad, transparencia, rendición de cuentas, competencia por mérito, eficacia, integridad y equidad;
- II. Los valores de interés público, respeto, respeto a los derechos humanos, igualdad y no discriminación, equidad de género, entorno cultural y ecológico, cooperación y liderazgo;
- III. Las reglas de integridad en las atribuciones de sus ámbitos de actuación pública; información pública; contrataciones públicas, licencias, permisos, autorización y concesiones; programas gubernamentales; trámites y servicios; recursos humanos; administración de bienes muebles e inmuebles; procesos de evaluación; control interno; procedimiento administrativo; desempeño permanente con integridad; cooperación con la integridad; y comportamiento digno. Las conductas que vulneran las reglas de integridad se enuncian en el Anexo I del Código de Ética de los Servidores Públicos del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, y



- IV. En concordancia con los valores establecidos en el Plan Veracruzano de Desarrollo 2025-2030, los servidores públicos de los SESVER actuarán bajo los siguientes principios reguladores de la función pública: legalidad, imparcialidad, responsabilidad, continuidad, transparencia y rendición de cuentas, libertad, bien común, liderazgo, sostenibilidad y cuidado del ambiente y sus recursos.

### 3.3 ASPECTOS METODOLÓGICOS DEL PROGRAMA

El Programa Veracruzano de Salud (PVS) 2025-2030 se realizó considerando la Metodología de Marco Lógico (MML), y alineando sus objetivos y metas con lo plasmado en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2025-2030 y en el Plan Veracruzano de Desarrollo (PVD) 2025-2030, respetando el marco jurídico y normatividad aplicable.

La MML, al ser “una herramienta que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de programas y proyectos”<sup>2</sup>, permitirá orientar la participación de todo el Sistema Estatal de Salud a la consecución de los objetivos plasmados en los Planes Nacional y Estatal de Desarrollo, pues facilita la comunicación y la toma de decisiones a través del monitoreo y seguimiento de indicadores estratégicos.

La elaboración del PVS 2025-2030, consideró la participación no sólo de las Entidades sectorizadas a la Secretaría de Salud, sino también de todas las Instituciones públicas que conforman el Sistema Estatal de Salud.

En salud no se debe excluir a nadie, por lo que se va a trabajar para garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud para toda la población, utilizando herramientas tecnológicas y datos para mejorar la atención y la gestión, así como la Cultura de Paz y Derechos Humanos, sin discriminación alguna.

Los componentes del PVS 2025-2030 coadyuvarán a la consecución de los compromisos plasmados en el apartado de “República Sana” del PND 2025-2030, del Objetivo “Mejorar, de manera sostenida, la calidad de vida y el bienestar de las y los habitantes del Estado” del PVD 2025-2030, así como de las estrategias “Mejorar la calidad de los servicios de salud otorgados a la población sin seguridad social para incrementar su calidad y esperanza de vida” y “Reducir las barreras de acceso a los servicios integrales de asistencia social, favoreciendo el desarrollo de las personas en situación de vulnerabilidad”, a través de dos objetivos y cinco estrategias, propias del Sector Salud.

### 3.4 ASPECTOS RELEVANTES ATENDIDOS POR EL PROGRAMA

El Programa Veracruzano de Salud 2025-2030 busca alcanzar el objetivo de mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud que se otorgan a la población veracruzana, para lo cual resulta de suma importancia la coordinación de todo el Sistema Estatal de Salud.

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



Por primera vez, se está dando la relevancia necesaria a la rectoría de la Secretaría de Salud con todas las Instituciones de salud que prestan servicios médicos en el Estado de Veracruz, lo que generará mejor coordinación interinstitucional, permitiendo mejorar la calidad de los servicios, compartir experiencias, problemas y soluciones, y atención expedita en brotes y emergencias sanitarias.



29 DICIEMBRE / CAMIONETITA DE LA SALUD, PACHO VIEJO. FOTO 5.

El abasto de medicamentos es un tema que aqueja gravemente a las y los veracruzanos, por ello, se priorizará la distribución de medicamentos de manera directa a todas las unidades médicas a través de las “Camionetitas de la Salud”.

Se trabajará en promocionar estilos de vida saludable: Fomentar hábitos y comportamientos que contribuyan al bienestar de toda la población, así como capacitar y promover el bienestar del personal médico y de enfermería, para que se trabaje con humanismo, promoviendo el respeto, la empatía y el trato digno hacia los usuarios de los servicios de salud.



# 4

## DIAGNÓSTICO







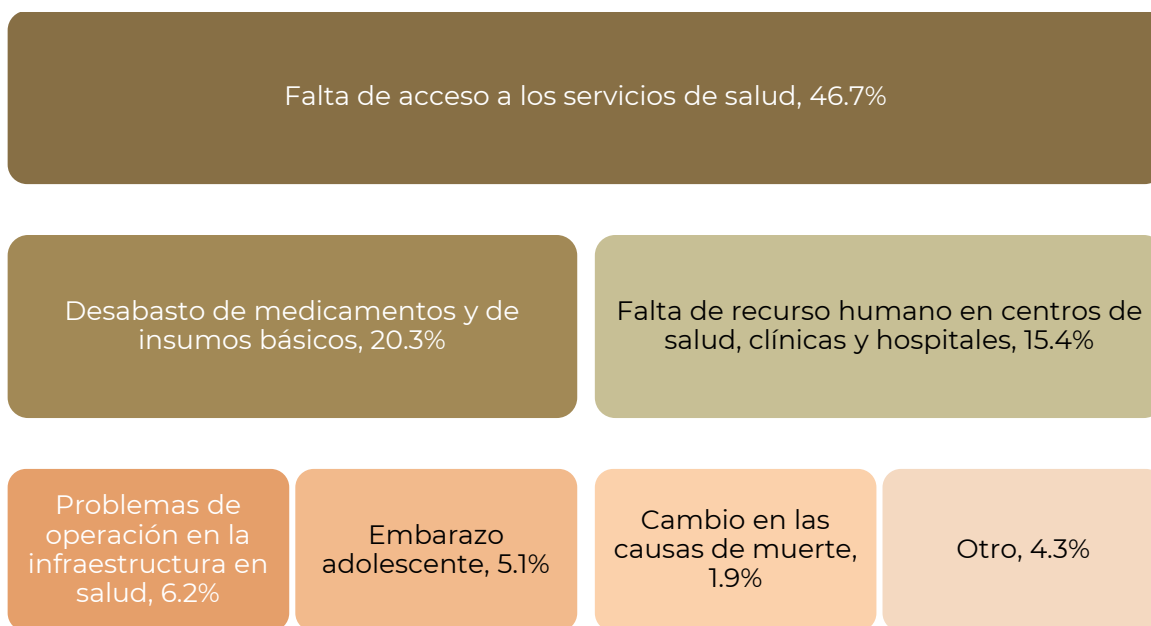
4

## DIAGNÓSTICO

Mediante la Estrategia de Consulta Popular, a través de la cual se legitimó el Plan Veracruzano de Desarrollo 2025-2030, se recibieron 3,404 propuestas relacionadas con el Bloque Temático 1: Bienestar Social, de las cuales, 1,185 (34.8%) correspondieron al Tema Prioritario: Salud para todas y todos, con lo que se observa que la salud es un pilar fundamental para el bienestar y desarrollo de la población.

Rescatando la importancia de la participación ciudadana, se identificaron siete temas prioritarios para el Sector Salud, los cuales fueron integrados en el diagnóstico de este Programa Veracruzano de Salud 2025-2030, entre otros, para incluirlos en las estrategias de atención pública del sexenio:

**Figura 1**



**Fuente:** De elaboración propia con información de los Resultados Específicos de la Estrategia de Consulta Popular para la elaboración del PVD 2025-2030.

### 4.1 SITUACIÓN E IMPORTANCIA DEL SECTOR PARA LA ENTIDAD

La salud es una garantía social, por lo que todas las personas tienen derecho a recibir la prestación de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados sin discriminación alguna, bajo los principios de universalidad e igualdad.



La coordinación entre las Instituciones que conforman el Sector Salud se vuelve primordial para poder brindar atención médica a los más de ocho millones de veracruzanos y veracruzanas, cuya atención se desglosa tal como se muestra en la Tabla 1.

**Tabla 1. Población Veracruzana 2025**

<b>SESVAR / OPD IMSS-BIENESTAR</b>	<b>IMSS</b>	<b>ISSSTE</b>	<b>PEMEX / SEDENA / SEMAR</b>	<b>Otros</b>
5,051,463	2,302,847	340,263	234,678	192,024

**Fuente:** De elaboración propia con información generada internamente en la Secretaría.

En las 810 unidades médicas que brindan atención de consulta externa en el **Primer Nivel de Atención**, del periodo 2019 a 2024 se otorgaron un total de 14,783,623 consultas médicas generales repartidas en las Jurisdicciones Sanitarias, siendo Coatzacoalcos, Xalapa y Poza Rica las que presentan la mayor demanda de consulta.

Para otorgar una atención médica especializada y más compleja, se cuenta con 60 unidades médicas consideradas<sup>3</sup> dentro del rubro de **Segundo y Tercer Nivel de Atención**, clasificadas con diferente capacidad resolutive, en las que se otorga consulta externa, consulta de especialidad, intervenciones quirúrgicas y hospitalización. Al primer semestre 2024 de acuerdo a lo reportado en el Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS) se contaba con 2,451 camas censables y 1,215 camas no censables<sup>4</sup>.

Según los reportes generados en el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), las principales causas de egresos hospitalarios se encuentran: las obstétricas, traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, tumores malignos, coleditis y colecistitis, diabetes mellitus, insuficiencia renal y Enfermedades del corazón. Las principales causas de ingresos al servicio de urgencias están las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, renales y tumores malignos.

La Salud Pública es la actividad encaminada a mejorar la salud de la población, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), «salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad». Es una definición progresista, en el sentido que considera la salud no sólo como un fenómeno somático (biológico) y psicológico, sino también social.

En Veracruz, durante 2024 se registraron 32 defunciones maternas con una Razón de **Muerte Materna** de 29.6 de acuerdo con el cierre preliminar, teniendo como principal causa la hemorragia obstétrica, los trastornos hipertensivos del embarazo y sepsis. Contribuyendo en la reducción mundial de la mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos, dando cumplimiento a la meta 3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

<sup>3</sup>Elaborado con datos del Catálogo de Claves Únicas de Establecimientos de Salud (CLUES).

<sup>4</sup>Diagnóstico situacional de las unidades médicas del año 2023 y 2024.



Relativo a la **Tuberculosis** (TB) se estudiaron 9,812 personas y se confirmaron 2,400 casos de TB respiratoria y 333 de otras formas, sumando un total de 2,733 (1,736 hombres y 997 mujeres).

Referente a la **Mortalidad Infantil**, las principales causas de muerte registradas en los menores de 1 año fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.



17 DE ENERO / OPERACIÓN NIÑO QUEMADO, VERACRUZ. FOTO 7.

Dentro de las acciones encaminadas a la prevención de la discapacidad en las primeras etapas de la vida se encuentra la aplicación del tamiz metabólico neonatal, cuya cobertura durante el periodo 2019 – 2024 incrementó 10.8 puntos porcentuales, alcanzando un 86.9%.

En menores de 4 años, las enfermedades respiratorias, intestinales, malformaciones congénitas y los accidentes continúan manteniéndose en los primeros lugares, mientras que en los niños de 5 a 10 años la leucemia, neumonías, tumores encabezan la lista. Se continúa trabajando para reducir las muertes evitables en recién nacidos y de niños menores de cinco años a fin de contribuir con la Meta 3.2 ODS.

En **VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual** a nivel nacional, Veracruz ocupa el 2º lugar en número de casos notificados y el 9º en tasa de Incidencia con 19.2 casos nuevos por cada 100,000 habitantes. El grupo más afectado es de los varones, siendo la relación de hombre-mujer de 4 a 1. Se efectúan acciones de promoción, prevención y atención del VIH/SIDA, a fin de contribuir con la Meta 3.3 de los ODS.





17 DE ENERO / PRUEBA DETECCIÓN VIH, VERACRUZ. FOTO 8.

Respecto a **vacunación** se observa un descenso en las coberturas de esquemas completos en el menor de un año del 2018 al 2020; posterior a la pandemia por COVID-19, hubo una recuperación en 2021 y 2022, incluso llegando al 100% (esquema de niños y niñas de 6 años); sin embargo en 2023 y 2024, existió un retroceso de más de 40 puntos porcentuales.



23 DE ENERO / CAMPAÑA DE VACUNACIÓN INVERNAL, PEROTE FOTO 9.





Las **Enfermedades Cardiometabólicas**, tanto a nivel nacional como estatal, se encuentran entre las principales causas de mortalidad, están asociadas a las enfermedades cardiovasculares (ECV), entre las que se incluyen la cardiopatía isquémica, el accidente cerebrovascular y la enfermedad renal crónica; de manera específica la cardiopatía isquémica, por sí sola representó en el año 2023 alrededor del 26% de todas las defunciones, y de estas el 30% ocurrió de manera prematura. Ver Tabla 2.

**Tabla 2. Defunciones por enfermedades cardiometabólicas en el Estado de Veracruz.Periodo 2019-2023**

<b>Año</b>	<b>Defunciones por diabetes mellitus</b>	<b>Defunciones por HTA</b>	<b>Defunciones por obesidad</b>	<b>Defunciones por dislipidemias</b>
<b>2019</b>	9,095	2,075	57	130
<b>2020</b>	12,511	2,439	172	147
<b>2021</b>	12,402	2,213	193	147
<b>2022</b>	10,156	2,187	101	150
<b>2023</b>	10,081	2,149	85	134

**Fuente:** De elaboración propia con información generada internamente en la Secretaría.

Con relación al **cáncer infantil** en el Estado se tiene un censo de 2,909 casos, comprendidos del 2005 al 2024, de éstos, la leucemia representa el 53% (1,541) lo que la ubica como el tipo más común de cáncer en esta población, el 47% (1,368) corresponden algún tipo de tumor sólido, de los cuales, de acuerdo sexo, el grupo más afectado corresponden a hombres con 1,591 y mujeres 1,318.

El **Cáncer de Mama** presentó una tasa de mortalidad de 19.16 con 502 defunciones en 2023 por cada 100 mil mujeres de 25 años y más, por debajo de la media nacional de 19.87. Los casos nuevos de este padecimiento oscilan en 653, con una tasa del 24.92%.

El Cáncer de **Cuello Uterino**, es el único tipo de cáncer prevenible al 100%, en 2024, se tuvieron 15.1 defunciones por 100,000 mujeres de 25 años y más. De 2019 a 2024, se observa un comportamiento ascendente con un aumento porcentual del 13.5%, probablemente resultado del fortalecimiento de la detección oportuna, así mismo, se llevaron a cabo 44,870 detecciones mediante citologías cervicales y 43,257 pruebas para la detección del Virus del Papiloma Humano.



28 DE ENERO / SUPERVISIÓN CECAN, XALAPA. FOTO 10.

Acerca de la **Planificación Familiar**, la tasa de natalidad y fecundidad en mujeres en edad fértil sexualmente activas (grupo de edad de 15 a 49 años) ha disminuido en los últimos 5 años, obteniendo un promedio de 1.66 hijos nacidos por cada mujer en el 2025. Tabla 3. Durante 2024 en Anticoncepción Post Evento Obstétrico, se tuvo una cobertura de 83.4%, nueve puntos porcentuales por encima de la nacional (73.8%), con una calidad del 97%. En cuanto a la vasectomía sin bisturí, el cierre preliminar fue de 1,876 varones operados y el número de eventos obstétricos de 33,332. En nuevas aceptantes el cierre preliminar 2024 fue de 39,648 (nuevas usuarias), por debajo del 2018 que fue de 52,628.



13 DE FEBRERO / ENTREGA DE PRESERVATIVOS GRATUITOS, XALAPA. FOTO 11.



En **Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes**, la tasa de fecundidad en adolescentes ha experimentado un descenso en los últimos años. En Veracruz, el número de nacidos vivos en madres adolescentes (entre 10 y 19 años) ha ido en disminución del 2019 que se tuvieron 19,838 al 2024 con 11,876.

Se estima que entre 2019 y 2024 la tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años pasó de 2.01 a 1.79 nacimientos por cada mil niñas de 10 a 14 años. En adolescentes de 15 a 19 años, la tasa de fecundidad pasó de 55.38 a 35.02 nacimientos por cada mil niñas en el mismo periodo. Ver Tablas 3 y 4.

**Tabla 3. Tasa de fecundidad en el Estado de Veracruz, de 2019 a 2024  
(grupo de edad de 10 a 14 años)**

<b>Año</b>	<b>Nacimientos en madres de 10 a 14 años</b>	<b>Población de mujeres de 10 a 14 años</b>	<b>Tasa específica de fecundidad de 10 a 14 años</b>
<b>2019</b>	717	355,848	2.01
<b>2020</b>	683	354,281	1.93
<b>2021</b>	636	352,939	1.8
<b>2022</b>	676	351,783	1.92
<b>2023</b>	532	350,751	1.51
<b>2024</b>	601	334,736	1.79

**Fuente:** Secretaría de salud. DGIS. Subsistema de Información de Nacimientos SINAC sitio de la dirección general de información en salud (DGIS) en internet: <http://dgis.Salud.Gob.Mx/> o <http://www.Salud.Gob.Mx/> (DGIS cubos) /SINAC, mes enero a diciembre 2019 al 2024. Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres adolescentes.

**Tabla 3. Tasa de fecundidad en el Estado de Veracruz, de 2019 a 2024  
(grupo de edad de 15 a 19 años)**

<b>Año</b>	<b>Nacimientos en madres de 15 a 19 años</b>	<b>Población de mujeres de 15 a 19 años</b>	<b>Tasa específica de fecundidad de 15 a 19 años</b>
<b>2019</b>	19,532	352,717	55.38
<b>2020</b>	17,959	351,421	51.1
<b>2021</b>	16,794	350,059	47.97
<b>2022</b>	13,633	348,638	39.1
<b>2023</b>	12,107	347,176	37.52
<b>2024</b>	11,876	339,091	35.02

**Fuente:** Secretaría de salud. DGIS. Subsistema de Información de Nacimientos SINAC sitio de la dirección general de información en salud (DGIS) en internet: <http://dgis.Salud.Gob.Mx/> o <http://www.Salud.Gob.Mx/> (DGIS cubos) /SINAC, mes enero a diciembre 2019 al 2024. Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres adolescentes.



En **dengue** se presentaron 8,204 casos positivos en 2024 y para 2025 hasta la semana 24 se han identificado 671 casos positivos con una tasa de 7.66 por 100 mil habitantes, ubicando a Veracruz en el quinto lugar a nivel nacional.



9 DE MAYO / PROGRAMA VECTORES, POZA RICA DE HIDALGO. FOTO 12.

**La Promoción de la Salud**, alineada al Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030, al Plan Veracruzano de Desarrollo y a los Objetivos de la Agenda 2030, articula estrategias fundamentales, fomentando en la población el autocuidado de su salud, con base en el enfoque de curso de vida y los determinantes sociales en salud a través del Sistema Integrado y el Modelo Operativo de Promoción de la Salud; teniendo como herramientas para el fomento del autocuidado de la salud el uso de las Cartillas Nacionales de Salud, la mercadotecnia social y el Laboratorio de Comunicación de Riesgos, promoviendo entornos saludables en municipios, escuelas, áreas laborales y espacios de esparcimiento y afluencia poblacional, combatiendo el sobrepeso y la obesidad con educación y estilos de vida saludables, incorporando un enfoque intercultural, reconociendo el valor de la medicina tradicional como forma legítima de atención primaria.

En el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030, ha quedado de manifiesto la trascendencia de la inclusión de la **Salud Mental** dentro del derecho de los ciudadanos a contar con salud integral, en tanto que en el Plan Veracruzano de Desarrollo se expresa el incremento del 9.2% de consultas de detección de salud mental. Así mismo, en 2024 se reportaron 4,296 casos de





enfermedades neurológicas y de salud mental (3,166 mujeres y 1,130 hombres) en SINAVE<sup>5</sup> y 1,373 egresos hospitalarios por trastornos mentales y del comportamiento en el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), de los cuales 44 fueron personas que se identificaron como indígenas.

El programa de **Telemedicina** se ha consolidado como una estrategia efectiva para mejorar el acceso a servicios especializados en zonas de difícil cobertura. Las unidades hospitalarias disponen de los recursos tecnológicos necesarios para operar la plataforma de telemedicina, lo que ha fortalecido los procesos de referencia y contrarreferencia, y disminuido traslados innecesarios.

Las teleorientaciones aumentaron de 106 en 2021 a 2,919 en 2024. La oferta de especialidades se amplió de 17 a 35 en el mismo periodo, permitiendo atender una mayor variedad de patologías, especialmente en comunidades remotas.

Por lo que respecta a la **Formación de Recurso Humano en Salud**, los Servicios de Salud de Veracruz, son responsables de la planeación y programación de la capacitación de los profesionales de la salud, la investigación científica y de las acciones vinculadas con la formación de recursos humanos para la salud (FRHS), actualmente hay 101 instituciones educativas formadoras de recurso humano para la salud.

Se ofertan doce especialidades médicas y estomatológicas entre las que se encuentran: Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina del Enfermo en Estado Crítico, Medicina de Urgencias, Medicina Interna, Pediatría, Traumatología y Ortopedia, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, Medicina Familiar, Psiquiatría y Cirugía Maxilofacial, donde los médicos generales pueden acceder a su ingreso mediante el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) o Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Estomatológicas (ENARE).

En Veracruz, la lista de espera para **Trasplante Renal** es de más de 700 personas, sin embargo, la demanda no es satisfecha. Se encuentran 15 establecimientos de salud registrados ante el Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes (SIRNT), del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), para realizar procuración y trasplante de órganos y tejidos, sin embargo, actualmente en el Estado sólo se procuran y trasplantan riñones. De los establecimientos registrados, 3 pertenecen a IMSS-Bienestar, antes a Servicios de Salud de Veracruz, 3 a IMSS ordinario, 6 hospitales privados, 2 a PEMEX, y 1 a ISSSTE. Durante el periodo 2019-2024, se registraron 729 donaciones de origen cadavérico en todo el Estado, sin embargo, de todas ellas, sólo 233 fueron donaciones concretadas.

En cuanto a la **Donación de Sangre y sus Componentes**, el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS) garantiza su disponibilidad y seguridad.

El **Laboratorio Estatal de Salud Pública de Veracruz (LESP)** desempeña un papel fundamental en la protección de la salud de la población veracruzana, a través de servicios de diagnóstico analítico para vigilancia epidemiológica, sanitaria y radiológica. Es el único laboratorio en México autorizado por la COFEPRIS para determinaciones de radiactividad en

---

<sup>5</sup> Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.



agua y alimentos, y su participación activa en emergencias radiológicas mediante el Plan de Emergencia Radiológica Externo (PERE) es estratégica para la seguridad radiológica nacional.

De acuerdo con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), un **Riesgo Sanitario**, es una estimación de la probabilidad de ocurrencia de un evento exógeno adverso, conocido o potencial, que ponga en peligro la salud o la vida humana, está asociado con agentes biológicos, químicos o físicos por el uso o consumo de agua, alimentos, bebidas, medicamentos, equipos médicos, productos cosméticos y aseo, nutrientes vegetales, plaguicidas, sustancias tóxicas o peligrosas presentes en el ambiente o en el trabajo, así como mensajes publicitarios de productos y servicios. Estos riesgos se derivan de peligros sanitarios, entendidos como cualquier agente biológico, químico o físico con potencial de causar efectos adversos en la salud humana.

El riesgo sanitario está asociado íntimamente a los hábitos culturales de nivel de vida y de desarrollo y al medio ambiente. Sus consecuencias son relevantes en el estado de salud de la población, en el desempeño económico y social del individuo y de la sociedad en su conjunto.

Sobre la disponibilidad de **infraestructura física** una forma de observar el fortalecimiento de la infraestructura de salud es a través de la construcción, rehabilitación y mantenimiento de unidades nuevas, así como las existentes. Durante el periodo 2019-2024 se intervinieron para su mejoramiento 567 unidades de salud, así como unidades de apoyo, sin embargo, hay casos en los que la infraestructura requiere mantenimiento preventivo y correctivo ya que en promedio tienen 30 años en funciones.

Por lo que respecta a la **Rectoría del Sistema de Salud**, es la Secretaría de Salud la responsable de establecer y conducir la política estatal de salud, así como coordinar y evaluar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, por lo que se mantiene la coordinación eficiente, oportuna y sistemática por el bienestar de la salud de las y los veracruzanos.

En este sentido, se cuenta con el Convenio de Coordinación con el Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar), para otorgar de manera concurrente la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a la población sin seguridad social.

A través de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada en el Estado de Veracruz, Norte y Sur, el Instituto Mexicano del Seguro Social otorga seguridad social a la población veracruzana a fin de garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Aunado a ello, a través del Consejo Estatal de Salud para el Bienestar se da seguimiento a las principales acciones realizadas por las otras Instituciones del Sector Salud, como lo son la Representación Estatal del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos, la Secretaría de Marina y la Secretaría de la Defensa Nacional.

El **Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz** con fundamento en los artículos 15 y 16 de la Ley Estatal de Asistencia Social, es el organismo rector de la



asistencia social, con la premisa fundamental de eliminar las barreras que impiden el acceso a los servicios que promuevan el desarrollo y bienestar de las familias veracruzanas.

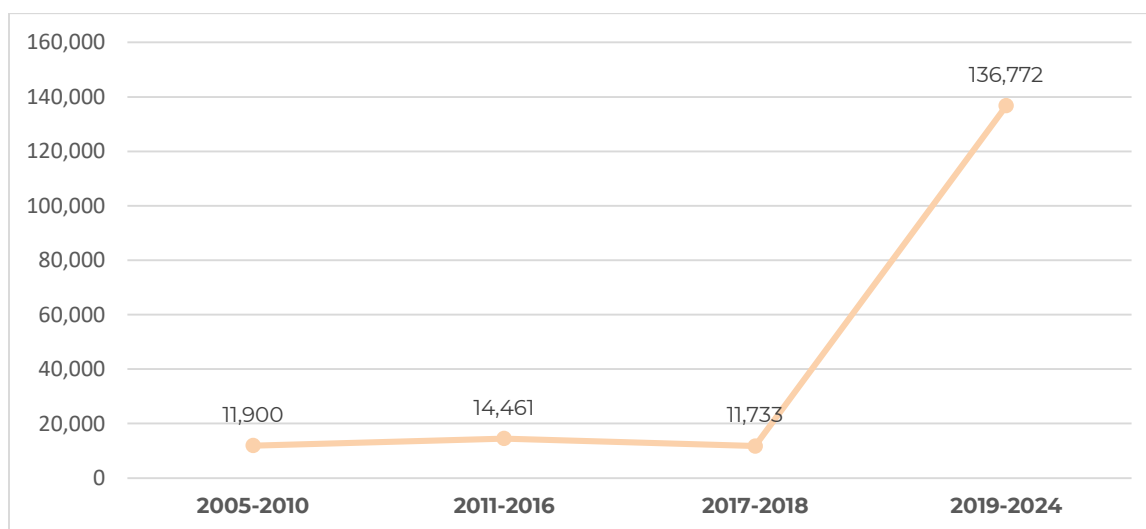
En nuestro Estado, una proporción considerable de la población, vive en situación de carencia, rezago y pobreza, que, al no contar con ningún tipo de seguridad social, requieren de atención, asistencia e insumos para asegurar su bienestar y lograr su desarrollo integral. Esto agrupa a personas con discapacidad, adultos mayores, menores en situación de riesgo, familias con bajos ingresos, personas sin hogar, y víctimas de violencia o desastres.

Los servicios pueden ser de carácter social, médico, psicológico, educativo, y de vivienda, entre otros. En el tema de la salud, a la población en situación de desamparo, se le brindan apoyos para comenzar y continuar con sus tratamientos médicos, estudios y cirugías de especialidad de forma gratuita y; respecto a la población adulta mayor en el Estado de Veracruz, cobra mayor relevancia en el ámbito del desarrollo de políticas públicas para el bienestar.

Respecto a la concentración de personas con alguna discapacidad; Veracruz registró 468,990 personas<sup>6</sup>, el 5.8% de la población total. El 37% con más de una limitación. Siendo la incapacidad de caminar o moverse con 120,515 personas; le sigue en orden de importancia; las limitaciones visuales con 116,875 personas y en la escucha con 53,291 personas.

Mediante el diseño de programas para personas sin acceso a servicios de salud, el SEDIF brinda atención a través de la entrega de apoyos funcionales para la discapacidad motriz, auditiva y visual, como se muestra a continuación:

**Gráfico 1. Evolución Histórica del Programa de Apoyos Funcionales para Personas con Discapacidad según el número de apoyos entregados 2005-2024**



**Fuente:** elaborado por la Dirección de Asistencia e Integración Social con Base en registros Administrativos.

<sup>6</sup> Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2020 (INEGI)



En materia de rehabilitación física y atención a la discapacidad, el Centro de Rehabilitación e Inclusión Social de Veracruz, atiende a la población con o sin seguridad social, provenientes de cualquiera de los 212 municipios, siendo el único centro de tal tipo, de carácter público, que se enfrenta a la misma situación que aqueja al Sector Salud: la falta de capacidad operativa.

Para el 2024, la hipoacusia conductiva y neurosensorial, y autismo en la niñez con 572 y 373 diagnósticos de primera vez, representaron el mayor número de casos.

En México, los diagnósticos para las edades de los 5 a 9 años, el 53.7% de las detecciones<sup>7</sup> correspondió a mujeres y el 59.9% a hombres, respectivamente, lo cual es coincidente con lo encontrado en CRISVER para los grupos etarios de 0 a 5 años y 6 a 14, en el que se observa un mayor número de detecciones en varones, con un 79%.

**Tabla 5. 10 Principales Causas de Atención**

Clasificación CIE-10	No. de Detecciones
Hipoacusia conductiva y neurosensorial	572
Autismo en la niñez	373
Lumbalgia no especificada	147
Pérdida de oído sensoneuronal bilateral	136
Retardo del desarrollo	129
Amputación de miembro(s)	116
Trastorno expresivo del lenguaje	107
Lumbalgia con ciática	65
Gonartrosis primaria, bilateral	65
Trastorno específico del desarrollo del habla y del lenguaje	65

**Fuente:** De elaboración propia con información del CRISVER.

Las personas que viven con el Trastorno del Espectro Autista, presentan alteraciones de la comunicación, tanto verbales, como en la manera en la que transmiten sus emociones a los demás, utilizando generalmente patrones de comportamiento repetitivos. Además, el TEA puede convivir con otros diagnósticos médicos, como la discapacidad intelectual y los trastornos del comportamiento como por Déficit de Atención e Hiperactividad, lo cual vuelve más complejos su diagnóstico y tratamiento oportunos.

<sup>7</sup> Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones (2024).



Resulta indispensable, desarrollar trabajo colaborativo con la sociedad civil, ya que solo de esta manera puede lograrse una verdadera inclusión social, para el desarrollo pleno con salud y bienestar de los veracruzanos.

Respecto a la presencia de la vulnerabilidad alimentaria en el Estado, se tiene más de un millón 769 mil personas, con carencias por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, lo que afecta directamente su calidad de vida y desarrollo integral.

Mientras que, el 12.6% de personas presentan una carencia por calidad y espacios de la vivienda; aspecto fundamental para consolidar el bienestar de las familias y las personas, es el espacio donde habitan, de modo que el acceso limitado de los servicios básicos impacta directamente en las condiciones sanitarias y las actividades diarias de sus habitantes.

Con el compromiso de brindar apoyo y atención a las personas en situación de vulnerabilidad, carencia o necesidad; desde la perspectiva de la Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario (EIASADC 2025), el SEDIF persigue un enfoque de atención integral al fortalecimiento de los servicios de asistencia social; con equidad de género, perspectiva de derechos humanos e interseccionalidad, que abone al desarrollo integral individual, familiar y comunitario.

En temas de seguridad, respecto a la situación de violencia y vulnerabilidad que opaca a nuestro estado, son cada vez más preocupantes los diversos factores que afectan la integridad y seguridad de la condición de niñas, niños y adolescentes, tanto el entorno en el que se nace, como en el que se desenvuelven. Los abusos, los maltratos, las violaciones, los embarazos tempranos, las adicciones, entre otras.

Mujeres de 15 a 24 años que han sido víctimas en las zonas urbanas, 30.6% por violencia psicológica, 15.2% en violencia física; 42.0% en violencia sexual; mientras que aquellas de 25-34 años, manifiestan que el 21.1% ha vivido violencia económica, patrimonial y/o discriminación.

Desde la Procuraduría se busca proteger y salvaguardar los derechos de la niñez en el Estado, así como, prevenir y erradicar las problemáticas a las que se puedan enfrentar. No obstante, como reto del sector, se identifica que, se requiere lograr el involucramiento de todas las autoridades a cargo, así como, implementar una meta clara y alcanzable, a corto plazo.

En materia de educación y preservación de la cultura, el Centro de las Artes Indígenas es el encargado de hacer valer los principios y saberes que conforman la identidad indígena, también, de propiciar las condiciones para la transmisión intergeneracional de la riqueza cultural e histórica de la entidad; mediante el fomento y enseñanza de sus lenguas originarias.

Veracruz ocupa el cuarto lugar con mayor número de hablantes de lenguas indígenas a nivel nacional, el 9.19% de la población total. En este sentido, se espera que, desde el poder del Estado, se impulse el fomento del patrimonio cultural material e inmaterial indígena en espacios familiares, comunales e institucionales. Así como, el mejoramiento en las acciones públicas orientadas a promover la participación e integración de toda la familia en estas comunidades de pueblos originarios.





## 4.2 REZAGOS Y FACTORES QUE HAN IMPEDIDO SU DESARROLLO

### Análisis FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"><li>• Se cuenta con coordinación interinstitucional entre los Servicios de Salud de Veracruz y el IMSS-Bienestar.</li><li>• Las 11 Jurisdicciones Sanitarias cuentan con equipos zonales de supervisión y asesoría.</li><li>• Se tienen programas de atención específica a la población vulnerable.</li><li>• Se cuenta con coordinación interinstitucional para la prevención de la morbilidad y mortalidad materna.</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 utilizan plataformas para captura de datos (estudios epidemiológicos, seguimientos) en tiempo real.</li><li>• Hay un área estatal específica equipada para el monitoreo y alertamiento temprano de desastres y urgencias epidemiológicas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Establecer acuerdos de coordinación para el intercambio de servicios, de infraestructura y personal.</li><li>• Consolidación del sistema de salud para el bienestar.</li><li>• Realizar las funciones de rectoría del Sistema Estatal de Salud a través de la Secretaría de Salud.</li><li>• Captación oportuna de embarazadas.</li><li>• Identificación, notificación y atención oportuna de eventos epidemiológicos de manera interinstitucional.</li><li>• Generar desde cero una aplicación que permita conocer en tiempo real las necesidades de insumos que prevalecen en las diversas unidades médicas.</li><li>• Vinculación universitaria y apertura al establecimiento de objetivos mutuamente beneficiosos.</li></ul>

DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"><li>• Baja cobertura de las Cartillas Nacionales de Salud en zonas rurales e indígenas.</li><li>• Escasa sistematización de la medicina tradicional y débil reconocimiento legal de sus actores.</li><li>• Personal insuficiente a nivel jurisdiccional y hospitalario para operar los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica.</li><li>• Los tiempos de espera prolongados y la nula estandarización de procesos, junto con el desapego a las Guías de Práctica Clínica, limitan la optimización de la prestación de servicios.</li><li>• Rezago importante en materia de regularización inmobiliaria para los ejercicios 2016-2018.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Desarticulación intersectorial e institucional en estrategias comunitarias.</li><li>• Servicios médicos “baratos” (farmacias particulares), con desconocimiento y/o poca disposición para el abordaje de los padecimientos de interés epidemiológico, por parte del personal médico que otorga la consulta.</li><li>• La adopción cada vez mayor de estilos de vida no saludables ocasionan daños permanentes a la salud de la población y complican la atención de los padecimientos.</li><li>• No es posible cubrir la demanda de trasplantes por la insuficiente oferta de donadores voluntarios registrados, sobre todo, donadores después del fallecimiento.</li><li>• Falta de fondos destinados para acciones de mantenimiento y rehabilitaciones menores de manera preventiva y correctiva a través de un programa de mantenimiento.</li></ul>



DEBILIDADES	AMENAZAS
	<ul style="list-style-type: none"><li>Falta de convenios de colaboración institucional para que las dependencias acepten los procesos arbitrales y sus resoluciones ante la CODAMEVER.</li><li>Insuficiente presupuesto para atención a población migrante y dificultad para generar datos desagregados que permitan la planeación con enfoque de derechos.</li></ul>

## 4.3 RETOS DEL SECTOR

Existen desafíos estructurales y operativos que deben ser priorizados:

Regionalizar la salud pública con enfoque intercultural, adaptando los programas a las particularidades geográficas y culturales del estado.

Fortalecer la participación ciudadana en la planificación y seguimiento de las estrategias.

Consolidar la participación de todos los sectores, que intervienen en los modelos de promoción de la salud en municipios con alta marginación.

Capacitar al personal en temas de comunicación de riesgos, salud intercultural y atención para población migrante.

Promover mecanismos de articulación multisectorial e interinstitucional para responder a fenómenos de salud pública complejos.

Implementar sistemas de información integrados que complementen la evaluación con indicadores comunitarios y poblacionales diferenciados (grupos de edad, sexo, entre otras).

Personal médico insuficiente para cubrir todos los turnos, los 365 días del año, las 24 horas.

Simplificar los procesos de búsqueda de atención médica, optimizar los procesos y disminuir las barreras financieras para el acceso a la salud.

Consolidar el funcionamiento óptimo de las unidades médicas para su dignificación, coadyuvando con el IMSS-Bienestar en esta labor a través de la implementación de un programa de mantenimiento y rehabilitaciones menores de clínicas y hospitales.

Regularización inmobiliaria de bienes que albergan unidades médicas y hospitalarias.

Los programas y apoyos asistenciales que se otorgan a través de los Sistemas Municipales, aún es un número muy reducido; comparado con las necesidades reales existentes y la demanda de la población en situación de vulnerabilidad.



# 5

## OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN



## OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

En apego a la Ley de Planeación del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, el Programa Veracruzano de Salud 2025-2030 se encuentra sujeto a las previsiones contenidas en el Plan Veracruzano de Desarrollo 2025-2030, por ello, se establecieron los siguientes objetivos, estrategias y líneas de acción orientadas a la atención de las necesidades de salud y de asistencia social de la población veracruzana:

**OBJETIVO 1.** *Incrementar las condiciones y esperanza de vida con un acceso gratuito y de calidad a la atención médica para la población sin seguridad social.*

La Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, entendiéndose por salud el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

A través del Sistema Estatal de Salud, cuya rectoría recae en la Secretaría de Salud, se buscará que se otorguen servicios dignos, garantizando el acceso equitativo para toda la población, utilizando herramientas tecnológicas y datos para mejorar la atención y la gestión, atendiendo los problemas sanitarios prioritarios del Estado y los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas y de salud pública.

**ESTRATEGIA 1.1** *Priorizar las funciones esenciales de salud pública para otorgar servicios de atención primaria a la salud.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.1** *Promover estilos de vida saludables y la prevención, a través de campañas comunitarias permanentes con un enfoque territorial y cultural sobre los riesgos del consumo de sustancias.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.2** *Incrementar la procuración de órganos y trasplantes mediante el desarrollo, implementación y supervisión de un programa integral.*



**LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.3** *Asegurar que haya suficiente sangre disponible que satisfaga las necesidades de todos los pacientes en todos los niveles de atención, mediante la difusión de campañas de donación.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.4** *Incrementar el desarrollo de recursos humanos para la salud a través de acciones de capacitación en las unidades médicas.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.5** *Establecer un sistema de vigilancia digital comunitaria, utilizando aplicaciones móviles para el reporte de síntomas y alertas sanitarias.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.6** *Ampliar la cobertura de la atención psicológica en comunidades y lugares de difícil acceso, a través de capacitación a los médicos generales de las unidades médicas cercanas.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.7** *Acercar servicios de salud culturalmente pertinentes a migrantes y pueblos originarios mediante brigadas interculturales, ferias de promoción de la salud, talleres comunitarios y vinculación con albergues de personas migrantes.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.8** *Promover la medicina tradicional mediante campañas, capacitación intercultural y vinculación institucional que reconozcan a médicos tradicionales en comunidades rurales.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.9** *Fomentar la Salud Pública en el Estado, mediante prevención, diagnóstico, tratamiento y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.10** *Contribuir a la reducción de la muerte materna mediante atenciones y detecciones en las unidades médicas e intervenciones comunitarias.*





---

**ESTRATEGIA 1.2** *Contar con personal médico y abasto de medicamentos e insumos suficientes en todos los niveles de atención, para mejorar la atención de la salud.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.2.1** *Garantizar una atención ética, profesional, sensible y basada en evidencia científica, mediante la formación continua del personal en salud mental y adicciones.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.2.2** *Participar en el proceso de formación de médicos residentes en unidades hospitalarias mediante el seguimiento de inscripción, formación clínica y conclusión.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.2.3** *Consolidar la formación de especialistas médicos a través de rotaciones hospitalarias y clínicas integrales.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.2.4** *Promover el desarrollo de protocolos de investigación en salud, orientados hacia las prioridades de la población, fomentando el uso de los conocimientos científicos en la organización y prestación de los servicios de salud.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.2.5** *Instalar y operar la Comisión Interinstitucional para la Formación y Capacitación de Recursos Humanos e Investigación en Salud del Estado de Veracruz mediante la coordinación entre las instituciones de salud y educativas.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.2.6** *Mejorar el abasto de medicamentos e insumos asociados con la atención de la salud a través de estrategias de entrega directa en las unidades médicas.*



---

**ESTRATEGIA 1.3** *Dignificar las unidades médicas, a fin de incrementar el acceso y la calidad en los servicios de salud.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.3.1** *Implementar el modelo de calidad en salud, a través de la Homologación en los Establecimientos de Atención Médica del Sector Salud del Estado.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.3.2** *Fortalecer la conectividad de las unidades médicas, instalando infraestructura básica para acceso a plataformas de salud digital.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.3.3** *Brindar atención médica a distancia, utilizando plataformas digitales de telemedicina que reduzcan los tiempos de atención.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.3.4** *Dignificar las unidades médicas y de apoyo, mediante trabajos de rehabilitación y mantenimiento.*

**ESTRATEGIA 1.4** *Garantizar la operación de los programas de salud y la aplicación de la normatividad institucional para reforzar el papel rector del Sistema Estatal de Salud.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.4.1** *Abordar los riesgos sanitarios de manera integral, fomentando la colaboración entre instituciones y sectores federales, estatales y municipales.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.4.2** *Fortalecer la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles, a través del cumplimiento a la normatividad, políticas y estrategias institucionales y sectoriales.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.4.3** *Fortalecer la toma de decisiones estratégicas de la Coordinación Estatal de Vigilancia Epidemiológica, mediante la difusión de información relevante y oportuna en todos los niveles.*



---

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.4.4** Fortalecer el Sistema de Información en Salud mediante vínculos de coordinación y cooperación intersectorial.

**ESTRATEGIA 1.5** Coordinar acciones de fomento sanitario, saneamiento básico, medidas regulatorias y no regulatorias, y continuidad del Plan de Emergencia Radiológica Externo (PERE) para fortalecer la prevención y atención de los riesgos sanitarios en el Estado de Veracruz.

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.5.1** Educar a la población sobre los riesgos sanitarios y las medidas de prevención, a través de programas de promoción de la salud.

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.5.2** Procurar una identificación oportuna y manejo de riesgos sanitarios, mediante la capacitación al personal de salud y otros sectores relevantes.

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.5.3** Responder a brotes de enfermedades y otros riesgos sanitarios, a través de la vigilancia epidemiológica y detección.

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.5.4** Garantizar la operación del PERE, mediante su actualización y alineación con las mejores prácticas y los estándares internacionales.

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.5.5** Fomentar la obtención y actualización de licencias médicas de los servicios en las unidades de salud, mediante acciones de supervisión.

**ESTRATEGIA 1.6** Garantizar la aplicación del modelo de arbitraje médico especializado para contribuir a resolver los conflictos entre personas usuarias y personas prestadoras de los servicios de salud.

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.6.1** Promover los beneficios del arbitraje médico por encima de otras instancias legales, a través de



*capacitaciones al personal médico público y privado con un enfoque de derechos.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.6.2** *Incrementar la difusión del modelo de arbitraje médico especializado al público en general mediante campañas informativas a través de medios digitales y tradicionales con un enfoque de derechos.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.6.3** *Incentivar la participación de prestadores de servicio médico en el modelo arbitral a través de convenios con colegios médicos.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 1.6.4** *Evaluar la calidad de la atención médica, a través de mecanismos de participación ciudadana.*

**OBJETIVO 2.** *Reducir las barreras de acceso a los servicios integrales de asistencia social de las personas en situación de vulnerabilidad.*

Desde el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz, que atiende personas con discapacidad, adultos mayores, menores en situación de riesgo, familias con bajos ingresos, migrantes, personas sin hogar, personas con vulnerabilidad alimentaria y víctimas de violencia o desastres naturales, resulta complicado englobar a todas y cada una de las personas objetivo en una sola oración, aunque el común denominador sea la atención prioritaria en los grupos vulnerables.

Lo anterior, obedece a un abanico de apoyos muy diverso entre sí, va desde la distribución de alimentos fríos y calientes a la niñez veracruzana en planteles de zonas de alta marginación; mujeres embarazadas y en periodo de lactancia; asignación de proyectos productivos de manera colectiva (taller de carpintería, de panadería y repostería, de costura, de bordado artesanal y de enseres de cocina, según sea especificado en las reglas de operación, cada año se modifican) e insumos para la mejora de la vivienda, tales como estufas ecológicas, tinacos, láminas y refrigeradores; asistencia a la población en contingencia por desastres naturales tales como víveres, catres, cobijas; pago de medicamentos y cirugías de especialidad, bolsas de diálisis, órtesis, prótesis, aparatos auditivos, muletas, bastones, sillas de ruedas; atención y representación de los menores víctimas de delitos, casos de violencia familiar y omisión de derechos; donde muchos de ellos son acogidos en los Centros de Asistencia Social; migrantes; veracruzanos con bajos recursos que necesitan de sesiones de rehabilitación, consultas especializadas; y minorías, como lo es el centro de las artes indígenas en busca de la preservación de la cultura, entre otros.



**ESTRATEGIA 2.1** Consolidar mecanismos que coadyuven a garantizar los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (NNA) realizando acciones que otorguen la protección integral de este grupo poblacional.

**LÍNEA DE ACCIÓN 2.1.1** Prevenir la violencia infantil y familiar, a través de capacitaciones y actividades de promoción de los derechos de NNA.

**LÍNEA DE ACCIÓN 2.1.2** Detectar la violencia infantil y familiar, a través del fortalecimiento del Sistema de Alerta Temprana para la Atención de la Violencia Familiar.

**ESTRATEGIA 2.2** Coadyuvar en la atención prioritaria a grupos en situación de vulnerabilidad y que requieran atención especializada para reducir las brechas de desigualdad social en el Estado.

**LÍNEA DE ACCIÓN 2.2.1** Contar con la capacidad adquisitiva para insumos como herramientas de trabajo, apoyo a viviendas, alimentos que cumplan los criterios de calidad nutricia, mediante la gestión de diversas fuentes de financiamiento.

**LÍNEA DE ACCIÓN 2.2.2** Mejorar la calidad de vida e integración social de las personas en situación de vulnerabilidad mediante el fortalecimiento de los programas de rehabilitación e inclusión.

**LÍNEA DE ACCIÓN 2.2.3** Asegurar el acceso de la población en situación de vulnerabilidad a una atención integral mediante la asignación directa de recursos a programas específicos y la coordinación con las dependencias e instituciones correspondientes.

**LÍNEA DE ACCIÓN 2.2.4** Garantizar el acceso a programas de rehabilitación para la población vulnerable, mediante la





*implementación de servicios accesibles, continuos y adaptados a las necesidades específicas.*

**ESTRATEGIA 2.3** *Ampliar los programas de asistencia alimentaria a fin de disminuir la malnutrición de la población en situación de vulnerabilidad en el Estado.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 2.3.1** *Favorecer el acceso y consumo de alimentos nutritivos e inocuos a la población de atención prioritaria, que asiste a planteles públicos del Sistema Educativo Nacional, mediante la entrega de alimentos (menús), diseñados con base en los criterios de calidad nutricia e inocuidad.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 2.3.2** *Contribuir a un estado nutricional adecuado de las niñas y los niños en sus primeros 1,000 días, a través de la entrega de raciones alimenticias o canastas nutritivas.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 2.3.3** *Favorecer el acceso y consumo de alimentos nutritivos e inocuos a las personas en situación de vulnerabilidad, entendiéndose preferentemente en espacios alimentarios, a través de la entrega de alimentos con criterios de calidad nutricia.*

**LÍNEA DE ACCIÓN 2.3.4** *Favorecer el acceso de las personas en condición de emergencia o desastre, a alimentos inocuos y nutritivos, a través de apoyos alimentarios temporales, diseñados con base en criterios de calidad nutricia.*



31 DE ENERO / DESPLIEGUE DE VECTORES, TLACOTALPAN. FOTO 13.





# 6

## MECANISMO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN



6

## MECANISMO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN: INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO (SED)

### INDICADORES ESTRATÉGICOS DEL SECTOR

Con la finalidad de medir los avances de cada una de las estrategias del Programa Veracruzano de Salud 2025-2030, se consideran los siguientes indicadores estratégicos:

INDICADORES ESTRATÉGICOS PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DERIVADOS						
CLAVE/NOMBRE	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	SENTIDO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	LÍNEA BASE	META SEXENAL
Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud	Mide el porcentaje de personas que no cuentan con ascripción o afiliación a las instituciones públicas de seguridad social (IMSS, ISSSTE Federal o Estatal, PEMEX, Ejército o Marina), a servicios médicos privados, o bien, no se encuentran afiliados o inscritos al Seguro Popular, o no reportaron tener derecho a recibir los servicios que presta el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI, actualmente IMSS-BIENESTAR), respecto a la población total del estado	Bienal	Descendente	CONEVAL. Medición multidimensional de la pobreza. <a href="https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobrezalnicio.aspx">https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobrezalnicio.aspx</a>	49.2	32.8



### INDICADORES ESTRATÉGICOS PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DERIVADOS

CLAVE/NOMBRE	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	SENTIDO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	LÍNEA BASE	META SEXENAL
Media Anual de la atención médica efectiva primer nivel	Se refiere a la calidad de la atención brindada en los centros de salud más cercanos a la población, como clínicas y consultorios	Anual	Ascendente	INDICAS. Reporte Anual 2024. Análisis de Resultados INDICAS II. Atención médica efectiva: Primer nivel. <a href="https://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/INDICAS_reportes.html">https://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/INDICAS_reportes.html</a>	89.85	95.0
Razón de médicos en instituciones públicas de salud en contacto con el paciente por cada mil habitantes	Número de médicos que efectivamente atienden a la población por cada mil habitantes	Anual	Ascendente	INEGI. <a href="https://www.inegi.org.mx/app/estatal/?ag=07000030#grafica">https://www.inegi.org.mx/app/estatal/?ag=07000030#grafica</a>	1.72	1.95
Porcentaje de abasto de medicamentos	Mide el porcentaje promedio de abasto de medicamentos en las unidades médicas	Anual	Constante	Registros administrativos del O.P.D. IMSS-BIENESTAR	N/D	90
Porcentaje de población que tardaría menos de dos horas en llegar a un hospital en caso de una emergencia, por desglose geográfico	Porcentaje de personas que tardarían menos de dos horas en llegar a un hospital donde lo(a) pudieran atender en caso de emergencia	Bienal	Ascendente	SIODS. <a href="https://agenda2030.mx/ODSi nd.html?ind=ODS003001200025&amp;cveind=570&amp;cveCob=99&amp;lang=es#/Indicador">https://agenda2030.mx/ODSi nd.html?ind=ODS003001200025&amp;cveind=570&amp;cveCob=99&amp;lang=es#/Indicador</a>	91.72	96%
Porcentaje del gasto público en salud para la población sin seguridad social	Porcentaje de participación que se destina a la población que no cuenta con derechohabencia dentro de alguna de las instituciones de seguridad social (federal o estatal) respecto del Gasto Público en Salud	Anual	Constante	Salud. Sistema de Información de la Secretaría de Salud. <a href="http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/#">http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/#</a>	52.3	50.0
Reuniones del Consejo Estatal de Salud para el Bienestar	Mide el cumplimiento de Sesiones Ordinarias establecidas en el Reglamento Interior del Consejo Estatal de Salud para el Bienestar del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave (COESABI)	Anual	Constante	Actas de la Sesiones Ordinarias del Consejo Estatal de Salud para el Bienestar del Estado de Veracruz (COESABI)	4	4





**INDICADORES ESTRATÉGICOS PARA EL  
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DERIVADOS**

CLAVE/NOMBRE	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	SENTIDO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	LÍNEA BASE	META SEXENAL
Media Anual de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)	Refleja la frecuencia con la que ocurren infecciones en pacientes durante su estancia en centros de atención médica	Anual	Descendente	INDICAS. Reporte Anual 2024. Análisis de Resultados INDICAS II. Infecciones asociadas a la atención en salud. <a href="https://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/INDICAS_reportes.html">https://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/INDICAS_reportes.html</a>	7.41	6.63
Audiencias de Conciliación	Procedimiento que en primera instancia habrá que seguirse para el arreglo de las controversias que se susciten entre usuarios y prestadores de servicios médicos oyendo las propuestas y recomendaciones que formule la comisión	Anual	Ascendente	Expedientes de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz	58	85
Porcentaje de población con al menos tres carencias sociales en Veracruz	Parte del indicador de previsión social que hace referencia a un índice construido para cada persona a partir de la suma de los seis indicadores asociados a las carencias sociales, es decir, es el número de carencias que tiene una persona (rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, acceso a los servicios básicos de la vivienda y acceso a la alimentación)	Bienal	Descendente	CONEVAL. Estadísticas de pobreza en Veracruz. <a href="https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Veracruz/Paginas/principal.aspx">https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Veracruz/Paginas/principal.aspx</a>	39.10	33.52



### INDICADORES ESTRATÉGICOS PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DERIVADOS

CLAVE/NOMBRE	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	SENTIDO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	LÍNEA BASE	META SEXENAL
Prevalencia de violencia contra las mujeres de 15 años y más: Veracruz	Mide la población de Niñas y adolescentes mujeres de 15 años, que han tenido algún tipo de violencia, en distintos ámbitos como el hogar, la escuela, el trabajo, la comunidad o en relaciones de pareja	Quinquenal	Descendente	INEGI. ENDIREH. <a href="https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/">https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/</a>	41.6	38.6
Sensibilización y formación para promover la igualdad de género y la prevención de la violencia al interior de la dependencia	Mide el grado de sensibilización de las servidoras y servidores públicos asistentes a eventos de sensibilización y formación para promover la igualdad de género y la prevención de la violencia	Trimestral	Ascendente	Registros Administrativos, listas de asistencia, evaluaciones, memoria fotográfica, y reportes trimestrales enviados al Instituto Veracruzano de la Mujer (IVM)	83.33	93.84
Índice de Rezago Social (IRS)	Mide el grado de rezago social tanto en entidades federativas, como municipios y sus localidades en el territorio mexicano, empleando dimensiones tales como la educación, el acceso a servicios de salud, los servicios básicos en la vivienda, la calidad y los espacios en la vivienda, y activos en el hogar	Quinquenal	Descendente	CONEVAL. Índice de Rezago Social (IRS). IRS a nivel entidad federativa y municipio. <a href="https://www.coneval.org.mx/Medicion/IRS/Paginas/Indice_de_Rezago_Social_2020_anexos.aspx">https://www.coneval.org.mx/Medicion/IRS/Paginas/Indice_de_Rezago_Social_2020_anexos.aspx</a>	1.1432	1.1431
Proporción de la población con inseguridad alimentaria moderada o severa, por desglose geográfico	La clasificación de la situación de seguridad o inseguridad alimentaria se hace con base en la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA)	Bienal	Descendente	SIODS. <a href="https://agenda2030.mx/ODSi nd.html?ind=ODS002000050020&amp;cveind=118&amp;cveCob=99&amp;lang=es#/Metadata">https://agenda2030.mx/ODSi nd.html?ind=ODS002000050020&amp;cveind=118&amp;cveCob=99&amp;lang=es#/Metadata</a>	19.85	19.26



**INDICADORES ESTRATÉGICOS PARA EL  
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DERIVADOS**

CLAVE/NOMBRE	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	SENTIDO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	LÍNEA BASE	META SEXENAL
Porcentaje de población con carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, por desglose geográfico y grupo poblacional	Es el porcentaje de la población que tiene carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad tal como lo define el CONEVAL. El indicador de carencia por acceso a la alimentación se construye a partir de la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA), bajo diferentes criterios	Bienal	Descendente	SIODS. <a href="https://agenda2030.mx/ODSi nd.html?ind=O DS00200079 0040&amp;cveind=5 66&amp;cveCob=99 &amp;lang=es#/Met adata">https://agenda2030.mx/ODSi nd.html?ind=O DS00200079 0040&amp;cveind=5 66&amp;cveCob=99 &amp;lang=es#/Met adata</a>	21.57	20.92



# 7

## ALINEACIÓN DEL PROGRAMA



## ALINEACIÓN DEL PROGRAMA

El Programa Veracruzano de Salud 2025-2030 se encuentra vinculado con el objetivo del Eje Rector 1 - Veracruz con Bienestar y Humanismo, del Plan Veracruzano de Desarrollo 2025-2030, pues busca coadyuvar a mejorar de manera sostenida la calidad de vida y el bienestar de las y los habitantes del Estado.

Aunado a ello, se apega también al Objetivo 3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”, 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. Contar con personal médico y abasto de medicamentos e insumos suficientes en todos los niveles de atención, para mejorar la atención de la salud

MATRIZ DE VINCULACIÓN CON EL PVD Y LOS ODS				
PLAN VERACRUZANO DE DESARROLLO 2025 - 2030		PROGRAMA VERACRUZANO DE SALUD 2025-2030		ODS (VINCULACIÓN DIRECTA)
EJE RECTOR O TRANSVERSAL	OBJETIVO	OBJETIVO	ESTRATEGIA	
Eje Rector 1. Veracruz con Bienestar y Humanismo.	<b>Objetivo ER 1.</b> Mejorar, de manera sostenida, la calidad de vida y el bienestar de las y los habitantes del Estado.	<b>Objetivo 1.</b> Incrementar las condiciones y esperanza de vida con un acceso gratuito y de calidad a la atención médica para la población sin seguridad social.	<b>Estrategia 1.1.</b> Priorizar las funciones esenciales de salud pública para otorgar servicios de atención primaria a la salud.	<b>ODS 3.</b> Salud y Bienestar.
			<b>Estrategia 1.2.</b> Contar con personal médico y abasto de medicamentos e insumos suficientes en todos los niveles de atención, para mejorar la atención de la salud.	





MATRIZ DE VINCULACIÓN CON EL PVD Y LOS ODS				
PLAN VERACRUZANO DE DESARROLLO 2025 - 2030		PROGRAMA VERACRUZANO DE SALUD 2025-2030		ODS (VINCULACIÓN DIRECTA)
EJE RECTOR O TRANSVERSAL	OBJETIVO	OBJETIVO	ESTRATEGIA	
Eje Rector 1. Veracruz con Bienestar y Humanismo	Objetivo ER 1. Mejorar, de manera sostenida, la calidad de vida y el bienestar de las y los habitantes del Estado.	Objetivo 1. Incrementar las condiciones y esperanza de vida con un acceso gratuito y de calidad a la atención médica para la población sin seguridad social.	Estrategia 1.3. Dignificar las unidades médicas, a fin de incrementar el acceso y la calidad en los servicios de salud.	ODS 3. Salud y Bienestar.
			Estrategia 1.4. Garantizar la operación de los programas de salud y la aplicación de la normatividad institucional para reforzar el papel rector del Sistema Estatual de Salud.	
			Estrategia 1.5. Coordinar acciones de fomento sanitario, saneamiento básico, medidas regulatorias y no regulatorias, y continuidad del Plan de Emergencia Radiológica Externo (PERE) para fortalecer la prevención y atención de los riesgos sanitarios en el Estado de Veracruz.	
			Estrategia 1.6. Garantizar la aplicación del modelo de arbitraje médico especializado para contribuir a resolver los conflictos entre personas usuarias y personas prestadoras de los servicios de salud.	



MATRIZ DE VINCULACIÓN CON EL PVD Y LOS ODS				
PLAN VERACRUZANO DE DESARROLLO 2025 - 2030		PROGRAMA VERACRUZANO DE SALUD 2025-2030		ODS (VINCULACIÓN DIRECTA)
EJE RECTOR O TRANSVERSAL	OBJETIVO	OBJETIVO	ESTRATEGIA	
<b>Eje Rector 1.</b> Veracruz con Bienestar y Humanismo	<b>Objetivo ER 1.</b> Mejorar, de manera sostenida, la calidad de vida y el bienestar de las y los habitantes del Estado.	<b>Objetivo 2.</b> Reducir las barreras de acceso a los servicios integrales de asistencia social de las personas en situación de vulnerabilidad.	<b>Estrategia 2.1.</b> Consolidar mecanismos que coadyuven a garantizar los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (NNA) realizando acciones que otorguen la protección integral de este grupo poblacional.	<b>ODS 1.</b> Fin de la pobreza.
			<b>Estrategia 2.2.</b> Coadyuvar en la atención prioritaria a grupos en situación de vulnerabilidad y que requieran atención especializada para reducir las brechas de desigualdad social en el Estado.	
			<b>Estrategia 2.3.</b> Ampliar los programas de asistencia alimentaria a fin de disminuir la malnutrición de la población en situación de vulnerabilidad en el Estado.	



# 8

## GLOSARIO DE TÉRMINOS



## GLOSARIO DE TÉRMINOS

<b>Abasto</b>	Sursumiento oportuno y disponibilidad de medicamentos e insumos asociados a la salud en las unidades médicas.
<b>Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible</b>	Es un plan de acción global adoptado por las Naciones Unidas en 2015, con el objetivo de lograr un futuro más sostenible para todos.
<b>Capacitación</b>	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.
<b>CONAPO</b>	Consejo Nacional de Población.
<b>Dengue</b>	Enfermedad epidémica caracterizada por fiebre, dolores en los miembros y una erupción cutánea, parecida a la escarlatina, seguida de descamación.
<b>Discapacidad</b>	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.
<b>Discriminación</b>	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.
<b>Enfermedad cardiometabólica</b>	Conjunto de condiciones que involucran tanto problemas cardiovasculares como metabólicos, como la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial y la dislipidemia.
<b>Ficha técnica</b>	Documento en forma de sumario o resumen que contiene la descripción de las características de un proceso o programa de manera detallada y esquemática.
<b>FODA</b>	El 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.
<b>IMSS</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social.
<b>IMSS-BIENESTAR</b>	Organismo Público Descentralizado de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.
<b>ISSSTE</b>	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
<b>Indicador</b>	Dato o información que sirve para conocer o valorar las características y la intensidad de un hecho, o para determinar su evolución futura.
<b>Infección nosocomial</b>	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.



<b>Indicador estratégico</b>	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.
<b>INEGI</b>	Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
<b>Licencia sanitaria</b>	Autorización que se otorga a los establecimientos que cuenten con el personal, infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios para brindar servicios médicos.
<b>Líneas de acción</b>	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.
<b>Medicamento</b>	Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo y rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas.
<b>Medicina tradicional</b>	Conjunto de conocimientos, prácticas y creencias sobre la salud y la enfermedad que se transmiten de generación en generación dentro de una cultura específica.
<b>Metodología de Marco Lógico (MML)</b>	Herramienta de planeación estratégica basada en la estructura y solución de problemas, que permite organizar de manera sistemática y lógica los objetivos de un programa y sus relaciones de causalidad.
<b>Muerte materna</b>	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.
<b>Objetivo</b>	Es el enunciado del propósito que se establece para realizarse en un periodo determinado.
<b>PEMEX</b>	Petróleos Mexicanos.
<b>Plan Nacional de Desarrollo</b>	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.
<b>Plan Veracruzano de Desarrollo</b>	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 gestión gubernamental para el que se aprueban.
<b>Programa Sectorial</b>	Programa derivado del Plan Veracruzano de Desarrollo que comprende el desempeño de las actividades de un sector compuesto por unidades responsables del sector central, órganos administrativos desconcentrados y entidades sectorizadas con objetivo afines, bajo la responsabilidad de una dependencia coordinadora.
<b>Promoción de la salud</b>	Implica educar a la población sobre hábitos saludables y estilos de vida que prevengan enfermedades.
<b>Rectoría en salud</b>	Capacidad y responsabilidad del gobierno para liderar, guiar y regular el sistema de salud de un país o región, asegurando que se alcancen los objetivos de salud pública.





---

**Salud Pública**

Esfuerzo colectivo para proteger y mejorar la salud de las poblaciones. Se enfoca en la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la gestión de emergencias sanitarias a través de estrategias que involucran al gobierno, organizaciones, comunidades e individuos.

**SEDENA**

Secretaría de la Defensa Nacional.

**SEMAR**

Secretaría de Marina.



# 9

## BIBLIOGRAFÍA



## BIBLIOGRAFÍA

**Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.** (2024). *Programa de Acción Específico Protección contra Riesgos Sanitarios*. <https://www.gob.mx/cofepris/documentos/programa-de-accion-especifico-cofepris>

**CONEVAL.** (2023). *Informe de Evaluación de la Política Social 2022–2023*. <https://www.coneval.org.mx>

**Donabedian, A.** (1984). *La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación*. Prensa Médica Mexicana.

**ENSANUT Continua.** (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020–2022*. <https://ensanut.insp.mx>

**Gobierno de México.** (2025). *Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030*. <https://www.gob.mx/presidencia/documentos/plan-nacional-de-desarrollo-2025-2030-391771>

**Gobierno del Estado de Veracruz.** (2025). *Plan Veracruzano de Desarrollo 2025–2030*. <https://www.veracruz.gob.mx/programadegobierno/plan-veracruzano-de-desarrollo-2025-2030/>

**Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).** (2020). *Censo de Población y vivienda 2020, Población según condición de afiliación a Servicios de Salud y sexo por entidad federativa, 2020*. [https://inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Derechohabiencia\\_Derechohabiencia\\_01\\_3e83e8a1-690d-4cfb-8af0-a1e675979b3e](https://inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Derechohabiencia_Derechohabiencia_01_3e83e8a1-690d-4cfb-8af0-a1e675979b3e)

**López Campos, Felipe. Valencia Macario, Lidia.** (2024). *Guía para el Manejo del Síndrome Coronario Agudo*. <https://www.ssaver.gob.mx/buscar/#gsc.tab=0&gsc.q=guia%20de%20manejo%20de%20sindrome%20coronarios%20&gsc.sort>

**Organización Mundial de la Salud (OMS).** (2018). *Gestión de la comunicación de riesgos*. <https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-guidance>

**Naciones Unidas.** (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://agenda2030.mx/#/home>

**Secretaría de Salud.** (2022). *Evaluación del uso de Cartillas Nacionales de Salud en México*.

**Sistema Federal de Protección Sanitaria.** (2003). *Programa de Acción: Protección Contra Riesgos Sanitarios*. <https://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7210.pdf>



# ANEXO ÚNICO: FICHAS TÉCNICAS



## **ANEXO ÚNICO. FICHAS TÉCNICAS**

Los indicadores estratégicos planteados en el apartado 6. Ficha Técnica del Indicador, son diseñados bajo un enfoque de resultados, derivando así en la integración de las fichas técnicas, las cuales formarán parte de este Programa Veracruzano de Salud 2025-2024, y serán publicadas como anexo al presente documento.





GOBIERNO DEL ESTADO DE  
**VERACRUZ**  
**2024 - 2030**



POR AMOR A  
**VERACRUZ**