

PROGRAMA VERACRUZANO DE SALUD 2011 - 2016



**GOBIERNO
DEL ESTADO
DE VERACRUZ**



adelante



Javier Duarte de Ochoa
Gobernador del Estado

Gerardo Buganza Salmerón
Secretario de Gobierno

Arturo Bermúdez Zurita
Secretario de Seguridad Pública

Tomás Ruiz González
Secretario de Finanzas y Planeación

Adolfo Mota Hernández
Secretario de Educación

Marco Antonio Aguilar Yunes
Secretario de Trabajo, Previsión Social y Productividad

Erik Juan Antonio Porres Blesa
Secretario de Desarrollo Económico y Portuario

Raúl Zarrabal Ferat
Secretario de Comunicaciones

Marcelo Montiel Montiel
Secretario de Desarrollo Social

Víctor Alvarado Martínez
Secretario de Medio Ambiente

Manuel E. Martínez de Leo
Secretario de Desarrollo Agropecuario, Rural, Forestal y Pesca

Pablo Anaya Rivera
Secretario de Salud

Leticia Perlasca Núñez
Secretaria de Turismo, Cultura y Cinematografía

Noemí Zoila Guzmán Lagunes
Secretaria de Protección Civil

Iván López Fernández
Contralor General

Felipe Amadeo Flores Espinosa
Procurador General de Justicia del Estado

María Gina Domínguez Colío
Directora General de Comunicación Social

Guillermo Herrera Mendoza
Jefe de la Oficina de Programa de Gobierno

***Programa Veracruzano
de Salud
2011-2016***

Pablo Anaya Rivera
Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Veracruz

Minerva Junco González
Subsecretaria de Salud

Irasema Araceli Guerrero Lagunes
Directora de Salud Pública

José Antulio Valdéz Castelán
Director de Planeación y Desarrollo

Javier Guevara Arenas
Director de Atención Médica

Ricardo Sandoval Aguilar
Director de Administración

Enrique Arredondo Álvarez
Director de Asuntos Jurídicos

Leonel Bustos Solís
Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud

Víctor Hugo Pérez Osorio
Director de Protección Contra Riesgos Sanitarios

Pedro Luis Medina Martínez
Director de la Comisión Constructora en Salud

Aurora Parissi Crivelli
Directora del Laboratorio Estatal de Salud Pública

Elide Bravo Sarmiento
Directora del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea

Juan Antonio Nemi Dib
Director General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF

Emilio Stadelmann López
Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz

Pedro Muzquiz Peña
Encargado del Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Veracruz

Pedro Everardo Melgar Chávez
Director General de Cúspide

Samuel Efrén Orrico Torres
Delegado Regional IMSS Sur

Víctor Octavio Pérez Del Valle Ibarra
Delegado Regional de IMSS Veracruz Norte

Enrique Pérez Rodríguez
Delegado Estatal de ISSSTE en Veracruz

Gral. de Brigada D.E.M Efrén Soriano Aguirre
Comandante de la 26ª, Zona Militar Veracruz

Noé Rodríguez de la Peña
Coordinador Médico de PEMEX en la Zona Veracruz

Vicealmirante C. G. DEM. Guillermo Colina Torres
Tercera Zona Naval Veracruz

Cnel. M.C. Abelardo Galindo Parra
Director de la Enfermería Militar la Boticaria

Contralmirante C. G. DEM. Alfredo Morales Mendoza
Sector Naval Coatzacoalcos

ÍNDICE

	Pág.
PRESENTACIÓN.....	11
A. INTRODUCCIÓN.....	15
B. DIAGNÓSTICO.....	19
C. OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN.....	57
D. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	95
E. REFERENCIAS.....	121
F. GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	127



PRESENTACIÓN

El Gobierno del Estado de Veracruz pone en marcha el Programa Veracruzano de Salud, que pretende transmitir a la sociedad la importancia de mantener una buena salud, al llevar un estilo de vida saludable, que es la mejor acción para evitar enfermedades. Este programa evalúa la salud de la población del Estado y propone una serie de pautas a seguir para constituir una sociedad más sana, más implicada con el entorno y más solidaria.

Es un documento aprobado por el Gobierno Estatal en el que se enumeran las actividades que se van a realizar en materia salud en los próximos 6 años. Pretende, fundamentalmente, promover la salud, prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida con la participación activa del pueblo veracruzano, favoreciendo que los ciudadanos y las ciudadanas participen en el cuidado de su salud, fomentando los estilos de vida saludables, facilitando las opciones más sanas en nuestro medio ambiente y potenciando la prevención y la seguridad de la población.

La realización del Programa Veracruzano de Salud 2011- 2016 no obedece únicamente a un mandato legal, como derecho inalienable del ser humano plasmado en Declaraciones Internacionales, en nuestra Carta Magna en el artículo 4to. Constitucional y en nuestra Ley General de Salud, sino que responde fundamentalmente, a la necesidad de disponer de un marco estratégico donde se recoja la política de salud a desarrollar por la Administración Pública del Estado.

El Programa Veracruzano de Salud 2011- 2016 se ha concebido como un instrumento de cambio, un programa para la acción, en el que se establecen una serie de objetivos para mejorar la salud y la calidad de vida de la población.

Su contenido se centra fundamentalmente en la salud de la población, más allá de la organización y la productividad de los servicios preventivo-asistenciales, compartiendo la responsabilidad sobre ella con otros ámbitos no estrictamente sanitarios y con la propia comunidad.

Como consecuencia, se articula en torno a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la equidad, la eficiencia, la calidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios, estableciendo objetivos cuantificables que deben alcanzarse en el año 2016.



La Política Pública de Salud que nos hemos fijado, y que se expresa en este documento, es de acción y es de compromiso de un servidor como Secretario de Salud y de las Instituciones que conformamos el Sector Salud en Veracruz; es el instrumento que respalda la palabra del Dr. Javier Duarte de Ochoa, quien en su toma de protesta como Gobernador del Estado se comprometió a mejorar los servicios de salud, con énfasis en la prevención y atención oportuna, en tres vertientes fundamentales: la salud pública, la atención médica y la asistencia social.

Lo anterior, aunado a la implementación de acciones para resolver problemas de salud pública específicos tal como lo establecen los objetivos el Plan Veracruzano de Desarrollo 2011-2016 en el capítulo III, *Construir el presente: Un mejor futuro para todos*. "Salud, prevención y atención oportuna para todos", donde se priorizan los principales problemas de salud pública que enfrenta la Entidad como: mortalidad materna, sobrepeso y obesidad, cobertura universal, detección y atención oportuna del cáncer de mama y cervicouterino, y cumplir con los objetivos y metas de la política de desarrollo social en materia de salud para el combate a la pobreza, principalmente en los 15 municipios de mayor marginación en el marco de la estrategia "Adelante", además de retomar elementos como el establecimiento de un modelo integral para la atención de los adultos mayores y la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto, atención integral a personas con discapacidad, fomento de una nueva cultura de salud, un nuevo modelo de atención a la salud y en general atender la oferta y demanda de Servicios de Salud, ampliar la infraestructura hospitalaria, mejorar la cobertura y afiliar al Seguro Popular a todos los veracruzanos que no cuenten con algún sistema de seguridad social.

Probablemente el mayor esfuerzo del Programa se ha realizado en la definición de sus objetivos. Cada uno de ellos se ha formulado, además de globalmente, para hombres y mujeres, con el propósito de detectar posibles desigualdades. Para todos se han establecido metas cuantificadas a partir de la evolución estimada de los problemas de salud y el impacto de las actuaciones.

Es evidente la dificultad de establecer metas con un horizonte temporal lejano, sin embargo, su utilidad principal radica en su carácter orientador, al mostrar hacia dónde deben dirigirse los esfuerzos de todo el Sector Salud.



Quiero poner de manifiesto el compromiso del Gobierno del Estado y de esta Secretaría para su consecución y solicitar la confianza y la ayuda de todos los que estaremos implicados, de todo el Sistema Estatal de Salud y de la propia ciudadanía.

Dr. Pablo Anaya Rivera

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



A. INTRODUCCIÓN

El Plan Veracruzano de Desarrollo 2011-2016 (PVD), como documento rector del Gobierno del Estado de Veracruz para el desarrollo integral de nuestra entidad, contempla cuatro ejes de gobierno:

1. Construir el Presente: Un mejor Futuro para Todos
2. Economía Fuerte para el Progreso de la Gente
3. Consolidar un Veracruz Sustentable
4. Desarrollar un Gobierno y una Administración Eficiente y Transparente

Encaminados a lograr una sociedad más justa, que goce de servicios públicos de calidad y asegure la salud de todos los veracruzanos.

Mejorar los servicios de salud será a lo largo de la Administración 2011-2016 uno de los mayores compromisos con los veracruzanos. Por ello, el Programa Veracruzano de Salud 2011-2016, como parte fundamental del Sistema de Planeación Democrática Estatal, se alinea a los objetivos, estrategias y líneas de acción contempladas en el Plan Veracruzano de Desarrollo 2011-2016, a las necesidades planteadas por los veracruzanos en los diversos foros de consulta celebrados a lo largo y ancho del territorio veracruzano; así como a las políticas de carácter Federal en materia de salud, convirtiéndose en un documento integrador de corto y largo plazo a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

La salud es un eje fundamental en el desarrollo y crecimiento de un país, estado, región o comunidad, lo que permite en su conjunto una mayor productividad y riqueza. Por ello, el compromiso del Gobierno del Estado es consolidar lo alcanzado y continuar con el proceso de mejorar integralmente los servicios de salud.

Solo con la suma de esfuerzos podremos consolidar un Veracruz sano, preventivo, correctivo y oportuno en la atención de las emergencias donde la prioridad sea salvaguardar la vida y salud de los veracruzanos.

Llevar la salud a toda la población veracruzana es una tarea compleja que a través de la coordinación intersectorial, podrá garantizar el mandato constitucional del derecho a la protección de la salud.



El Programa Veracruzano de Salud 2011-2016, integra un diagnóstico con base a la Metodología de Marco Lógico, que refleja el momento actual que guardan los servicios de salud, desde la perspectiva de nuestro territorio, demografía, dispersión de la población, las condiciones de salud, prevención, curación y de cobertura; así como de infraestructura hospitalaria, la cual fue afectada por los fenómenos hidrometeorológicos del año pasado.

Este documento, se encuentra estructurado en torno a 16 grandes objetivos: 1) Disminuir la ocurrencia de la mortalidad materna en el Estado, con una tendencia sostenida a la baja durante el periodo 2011-2016; 2) Promover la atención emocional, el ejercicio y la orientación alimentaria como estilos de vida saludables, en los diferentes grupos de edad de la población veracruzana; 3) Lograr la cobertura universal para que todos los veracruzanos tengan acceso a los servicios de atención médica; 4) Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer de mama, a través de la provisión de servicios óptimos en la promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control del padecimiento, así como de la participación responsable de la población en el cuidado de su salud; 5) Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer cérvico uterino, a través de la provisión de servicios óptimos en la promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control del padecimiento, así como de la participación responsable de la población en el cuidado de su salud; 6) Contribuir a elevar el Índice de Desarrollo Humano (IDH) en los 15 municipios veracruzanos considerados con menor IDH; 7) Proporcionar servicios integrales de detección, promoción, prevención y control de las enfermedades crónicas y prevenibles por vacunación a través de un modelo de atención, que permita un envejecimiento activo y saludable; 8) Prevenir y controlar las enfermedades crónicas no transmisibles, fomentando la cultura de la prevención, detección temprana y adecuada, y mejorando los estilos de vida, con énfasis en población de 20 años y más; 9) Contribuir a la rehabilitación integral de las personas con discapacidad, proporcionando atención médica, servicios para la inclusión social y actualización profesional del personal de salud; 10) Establecer un esquema de promoción de la salud y prevención de enfermedades que fortalezca el blindaje sanitario de la población durante la línea de vida, utilizando las cartillas nacionales de salud como instrumentos que promueven el autocuidado de la salud; 11) Promover el funcionamiento de la estructura de los Servicios de Salud de Veracruz, con base al Modelo Integrador de Atención a la Salud en los Servicios de Salud de Veracruz; 12) Mejorar la oferta de servicios para atender la demanda de la población con enfoque de riesgo priorizando los daños a la salud; 13) Proteger a la población Veracruzana contra riesgos a la salud provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la



salud, así como exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud, mediante la regulación, control y prevención de riesgos sanitarios; 14) Promover la implantación de un modelo de aseguramiento de calidad, a través de la capacitación, asesorías y estrategias que coadyuven al logro de la acreditación de unidades de salud, elevando la calidad de la atención a los usuarios de los servicios de salud; 15) Reducir la prevalencia y severidad de los daños a la salud causados por la violencia contra las mujeres, con particular énfasis entre aquéllas que se encuentran en situación de mayor riesgo o vulnerabilidad; 16) Fomentar una cultura de prevención que permita evitar o postergar la ocurrencia de padecimientos vinculados al uso de sustancias adictivas. Aunado a lo anterior, el documento contempla la estrategia para realizar el seguimiento y evaluación de los compromisos adquiridos bajo un esquema de Presupuesto basado en Resultados (PbR).

Este Programa, refleja la suma de esfuerzos que el Sector Salud, los sectores involucrados y la sociedad en su conjunto realizarán, para que Veracruz siga Adelante en la consolidación de un Sistema de Salud que cumpla con los lineamientos internacionales, nacionales y estatales para cumplir con el reto de “Salud, prevención y atención oportuna para todos”

MARCO JURÍDICO

Este Programa Veracruzano de Salud se rige por el siguiente marco jurídico:

Leyes

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
- Ley Número 58 Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave
- Ley General de Salud
- Ley Número 113 de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave
- Ley Número 54 que crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz
- Ley Número 56 de Planeación del estado de Veracruz de Ignacio de la Llave
- Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar en el Estado de Veracruz



- Ley de Bienes del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave
- Ley Número 62 Estatal de Protección Ambiental
- Ley Número 306, para enfrentar la epidemia del VIH-SIDA en el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave
- Ley Número 576 de Instituciones de Beneficencia Privada para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave
- Ley Número 822 para la Integración de las Personas con Discapacidad del Estado de Veracruz de Ignacio de La Llave
- Ley Número 299 de Protección de Derechos de niñas, niños y adolescentes para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave
- Ley Número 591 para la Protección de los No fumadores del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave
- Ley Número 223 que reconoce el derecho de las personas físicas, mayor a setenta años de edad, que no tengan ingreso alguno y sin la protección de los sistemas de seguridad social del Estado o de la Federación, a recibir una pensión alimenticia del gobierno del estado de Veracruz de Ignacio de la Llave
- Ley Número 848 de Transparencia y acceso a la información pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
- Ley Número 539 de Adquisiciones, Arrendamientos, Administración y Enajenación de bienes muebles del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave
- Ley de Asistencia Social
- Ley General de Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente.

Códigos

- Código Civil para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave
- Código Número 18, Financiero para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave
- Código Número 14 de Procedimientos Administrativos para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave
- Código Número 586 Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave.

A lo anterior, se incorporan diferentes decretos, reglamentos, convenios, acuerdos y lineamientos.



B. DIAGNÓSTICO

GEOGRAFÍA Y DEMOGRAFÍA

En México, la situación de salud ha demostrado avances en las últimas décadas, en los indicadores de esperanza de vida al nacimiento y la tasa de mortalidad infantil, sin embargo, aún existen los retos de abatir la mortalidad materna y el enfrentamiento de enfermedades emergentes y re-emergentes, el Estado de Veracruz, presenta el mismo comportamiento respecto a estos retos nacionales en el ámbito de la Salud Pública¹.

Según los resultados del Censo de Población y Vivienda 2010, el Estado, cuenta con una población de 7 643 194 habitantes, con una densidad de 106 habitantes por km². La población de Veracruz, representa el 6.8 % de la población nacional² y ocupa el tercer lugar, superado únicamente por el Distrito Federal y el Estado de México.

Veracruz, cuenta con 212 municipios los cuales se encuentran agrupados en 11 Jurisdicciones Sanitarias y 10 regiones de acuerdo al Plan Veracruzano de Desarrollo 2005-2010³.

En la entidad existen 20 828 localidades; de éstas 20 513, tienen menos de 2 500 habitantes y representan el 98.5% del total de las localidades. En estas áreas consideradas rurales, radican 2,976,060 habitantes o sea el 38.9% de la población total y 61.1% radica en localidades de 2,500 y más habitantes, consideradas urbanas, cabe mencionar que la población nacional considerada como rural es del 22% y la urbana es de 78%⁴.

Las cifras anteriores demuestran la gran dispersión registrada de la población en el Estado de Veracruz, ya que existen 20 513 localidades rurales con un promedio de 145 habitantes por localidad, y tan solo en 315 localidades urbanas con un promedio de 14 816 habitantes por localidad⁵. Esta ruralidad y dispersión que predomina en la población, demanda mayores

¹ Salazar M (2004). Financiamiento y Equidad en los sistemas de salud en México. El nuevo Milenio Mexicano, tomo 4, ed. Pascual García Alba. Ed. UAM/ÉON

² Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010/Resultados definitivos/ Consulta en línea/Tabulados básicos - cuestionario básico/Veracruz/Población.

³ Anexo Estadístico/Segundo Informe de Gobierno 2006/Veracruz

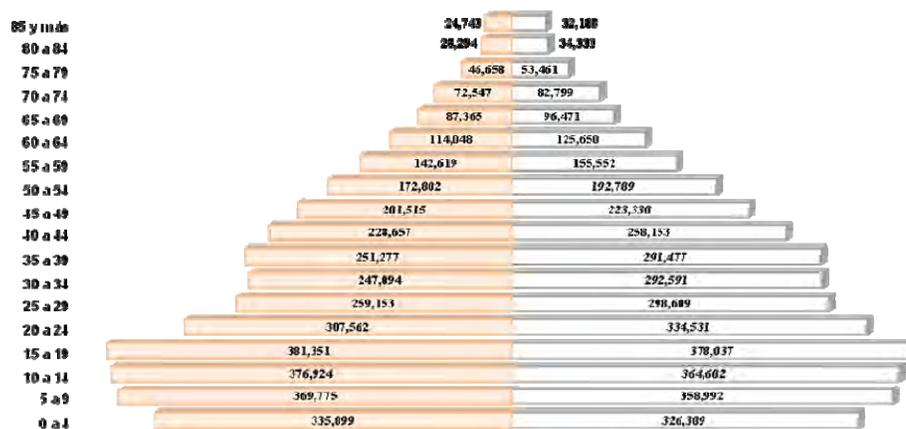
⁴ Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010/Resultados definitivos/ Consulta en línea/Tabulados básicos - cuestionario básico/Veracruz/Población.



esfuerzos de las instituciones del Sector Salud para llevar los servicios de salud que demandan los veracruzanos.

Al incrementarse la esperanza de vida al nacer y descender los indicadores de natalidad, fecundidad y mortalidad infantil entre otros, la pirámide de población (gráfica 1) cambia en su estructura y deja de ser triangular para empezar a adoptar una forma romboide, indicador inequívoco de que la población de Veracruz es cada día más vieja, por lo tanto, es importante retomar la premisa de causalidad de la variable gasto en salud como impulsor del crecimiento económico⁶, para conducir las políticas para la atención integral a los adultos mayores.

Gráfica 1. Distribución de la población por grupos de edad y sexo Estado de Veracruz 2010



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010 (INEGI).

La pirámide de población obtenida con las cifras del Censo 2010 se empieza ensanchar en el centro y se reduce en la base, la proporción de niños ha disminuido y se ha incrementado la proporción de adultos⁷. Lo anterior, es el resultado de las políticas públicas en salud que privilegian la prevención sobre la curación.

⁵ *Ibíd.*

⁶ Amartya S. (2002). ¿Por qué la equidad en salud?. Revista Panamericana de Salud Pública /Pan AM J Public 11 (5/6) pp 303.

⁷ Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010/Resultados definitivos/ Consulta en línea/Tabulados básicos - cuestionario básico/Veracruz/Población.



En el año 2010 la población menor de 15 años representó 27.9% de la población total, la que se encuentra en edad laboral de 15 a 64 años constituye 63.5%, en tanto que la población de 65 años y más representó el 7.3% de los habitantes del Estado. En contraste, en 2000 la participación de estos grandes grupos de edad fue 33.8% para los menores de 15 años; 59.8% para los de 15 a 64 años y finalmente el 5.4% para los de 65 años y más. Esta transformación en la estructura por edad muestra que el Estado transita por una etapa donde el volumen de la población en edades laborales alcanza su mayor proporción, con relación a la población en edades dependientes.

El índice de envejecimiento (personas de 60 años y más por 100 entre población menor de 15 años) pasó de 30% en 2005 a 37 % en 2010, es decir por cada 100 habitantes menores de 15 años existen 37 personas adultas de 60 años y más⁸.

Los cambios en la estructura demográfica se han manifestado claramente en el aspecto epidemiológico, cuando las causas transmisibles de morbilidad y mortalidad comenzaron a verse desplazadas por las enfermedades no transmisibles, lo que ha ocasionado que el Sistema de Salud tenga que implementar intervenciones médicas y los avances tecnológicos disponibles para abatir las enfermedades infecciosas, los problemas de salud reproductiva y los relacionados con la nutrición, al mismo tiempo que busca adaptar su estructura para contener los daños ocasionados por padecimientos crónico-degenerativos.⁹

Por lo tanto, existe un reto mayor para mejorar la salud de la población y coadyuvar en el desarrollo sustentable como premisa del Estado, ya que la salud y la educación, se encuentran entre las capacidades básicas que confieren valor a la vida humana; la carga de salud es un atributo que aporta a las personas la posibilidad de desarrollo y crecimiento económico en el futuro, es decir potencia la inversión en el capital humano.¹⁰

⁸ Fuente: Il Censo de Población y Vivienda 2005 INEGI; Censo de Población y Vivienda 2010, INEGI.

⁹ Rendición de cuentas en Salud 2009. Dirección General de Evaluación de Desempeño. Secretaría de Salud. México (2010) pp. 29,30.

¹⁰ Sen, A. "Capital humano y capacidad humana", Cuadernos de Economía, v. XVII no. 29, Bogotá, Colombia (1998).



MARGINACIÓN SOCIAL

El principal reto a enfrentar que requiere de la sinergia de acciones globales decididas es la pobreza; sin embargo, a pesar de las acciones realizadas, se ha tenido un impacto negativo por las adversidades económicas experimentadas en la última década a nivel mundial.

Tal panorama es un reto en la política nacional, dado que la población pobre es la que recibe menores ingresos y ve más limitadas sus posibilidades de acceso a mejores condiciones de salud, educación y en general la mejora en sus niveles de bienestar.

Las madres pobres tienen mayores probabilidades de morir en el parto; los hijos de familias pobres registran niveles de malnutrición altos, son más susceptibles de morir de manera anticipada o padecer enfermedades en la edad adulta, las inequidades de género entre la población son más pronunciadas¹¹, lo que fortalece la relación de causalidad entre las variables del gasto en salud como impulsor del crecimiento económico, e incidir directamente en la calidad de los servicios de salud, con las implicaciones que esto conlleva. Además, a pesar de que las estadísticas indican que históricamente existe un aumento del Producto Interno Bruto real, éste no es proporcional al aumento de la demanda de servicios de salud (Sen 1998).

A nivel nacional, Veracruz ocupa el cuarto lugar con un grado de marginación alto¹², superado únicamente por Guerrero, Chiapas y Oaxaca que ostentan un grado de marginación de muy alto.

Por otro lado y con base al Índice de Desarrollo Humano, en “Veracruz existen 15 municipios de los 155 existentes en el país con mayor rezago, haciéndose más evidentes las cifras de los rezagos en población indígena”¹³.

¹¹ Rendición de cuentas en Salud 2009. Dirección General de Evaluación de Desempeño. Secretaría de Salud. México (2010) pp. 29,30.

¹² Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el *II Censo de Población y Vivienda 2005 y Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2005 (IV Trimestre)*.

¹³ Cálculos de la Oficina Nacional de Desarrollo Humano (ONDH). 2008. Índice de desarrollo humano municipal 2000-2005. PNUD México; discurso del C. Gobernador Lic. Javier Duarte de Ochoa, Estrategia Adelante.



A pesar de los esfuerzos realizados por las tres instancias de gobierno, no se han podido disminuir las diferencias sociales, por lo que el Sistema Estatal de Salud, deberá sumarse al esfuerzo de los demás sectores para que a través de la estrategia "Adelante", se disminuyan los daños a la salud y se promueva una cultura de prevención para una vida saludable.

MORTALIDAD

La distribución de las defunciones por grupos de edad en el Estado, ha sufrido cambios importantes; en 1980 el 24.1% de las defunciones ocurrían en niños menores de 5 años y el 29.9% en población de 65 años y más. En tres décadas el comportamiento es completamente diferente, ya que las defunciones de menores de 5 años disminuyó a 5.4% y el porcentaje de defunciones ocurridas en adultos de 65 años y más, ascendió a 55.3%¹⁴.

Las principales causas de defunción también se han modificado, los padecimientos transmisibles, que en décadas pasadas ocupaban los primeros lugares como causas de muerte en Veracruz, han sido sustituidas por causas relacionadas con las enfermedades no transmisibles y las lesiones accidentales o intencionales. Las enfermedades transmisibles ocasionaban en 1980 el 16.8% de las defunciones en los niños menores de cinco años, porcentaje que disminuyó a 3.2% en 2009; sin embargo, mientras que en 1980 las enfermedades no transmisibles generaban el 20.9%, de las defunciones en la población de 65 años y más, en el 2009 se alcanzó el 47.4%, es decir en 30 años el porcentaje de defunciones por enfermedades no transmisibles se duplicó en la población adulta mayor¹⁵.

En términos generales, en un periodo de 30 años la proporción de defunciones por enfermedades transmisibles disminuyó a menos de la mitad, mientras que las defunciones por enfermedades no transmisibles pasaron de 45.2% a 75.0% en el mismo periodo de 30 años.

La mortalidad general del Estado, registra un incremento en los últimos 7 años, al pasar la tasa de 5.0 defunciones por 1,000 habitantes en el 2003 a 6.0 por 1,000 habitantes en el 2009, con una tendencia, por arriba del promedio nacional (5.2), como lo muestra la gráfica 2. Al revisar las principales causas de mortalidad general, encontramos que destacan las enfermedades no

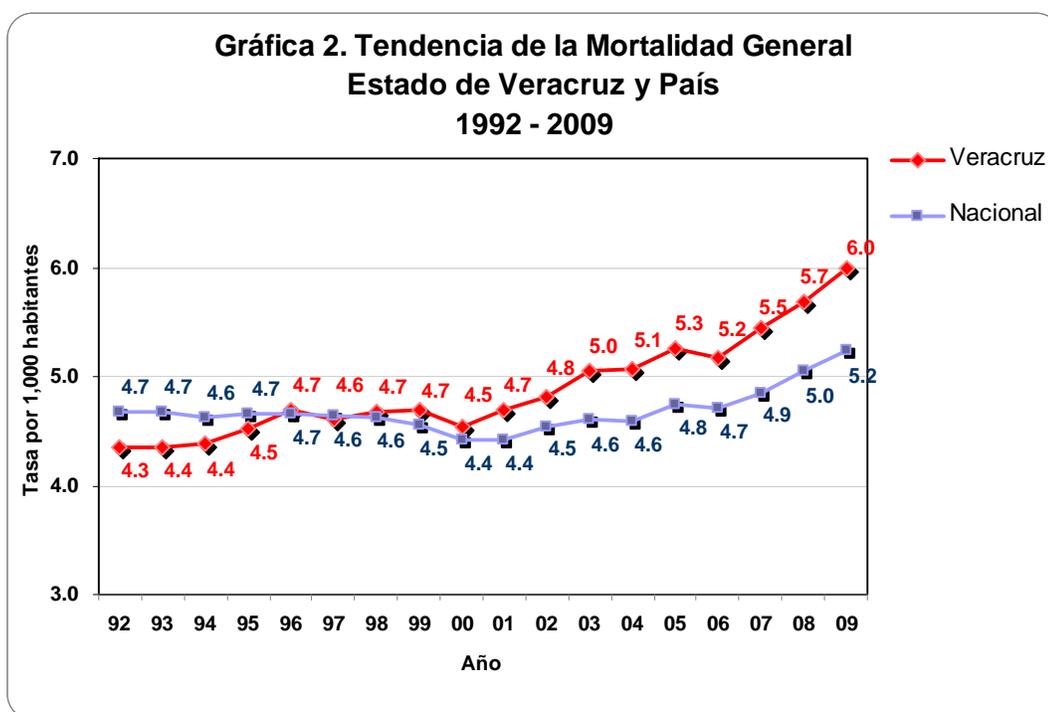
¹⁴ Fuente: Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud. Elaborado a partir de la base de datos de defunciones 1979-2009 INEGI/SS.

¹⁵ *Ibíd.*



transmisibles: la diabetes mellitus, enfermedades isquémicas del corazón, cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, enfermedad cerebrovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades hipertensivas y tumores que en su conjunto ocasionan el 50% de las defunciones en el Estado¹⁶.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT), la diabetes registró una prevalencia de 8.6%, en los adultos de 20 años y más, superior a la media nacional de 7%, ubicando al Estado a nivel nacional en el cuarto lugar (en mujeres de 10.4% y en hombres de 6.3%), en tanto que en el grupo de 60 años y más la prevalencia fue de 21.7%¹⁷.



En cuanto a la prevalencia de hipertensión arterial, se reportó de manera general un 13.3%, ubicando al Estado en el lugar 22 a nivel nacional, con cifras inferiores a la media que fue de 15.4% (16.5% en mujeres y 9.3% en hombres), asimismo en el caso de los adultos de 60 años o más se reportó una prevalencia de 26.5%, es decir uno de cada cuatro eran hipertensos en este grupo¹⁸.

¹⁶ Fuente: Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud. Elaborado a partir de la base de datos de defunciones 1979-2009. INEGI/SS.

¹⁷ Fuente: Encuesta Nacional de salud y Nutrición (ENSANUT) 2006.

¹⁸ Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Instituto Nacional de Salud Pública.



El cáncer cérvico uterino en Veracruz, es un problema de salud pública, no únicamente por su alta magnitud y transcendencia sino por que se trata de una enfermedad prevenible casi en su totalidad. En el Estado ocupa el tercer lugar como causa de muerte en las mujeres de 25 a 64 años. En este padecimiento Veracruz ocupa el tercer lugar a nivel Nacional con una tasa de 20.1 defunciones por cada 100 mil mujeres del grupo de 25 años y más, contra 13.9 del país para el año 2009¹⁹.

En cuanto al cáncer de mama, el Estado ocupa el décimo séptimo lugar con una tasa de 15.5 por 100 mil mujeres de 25 años y más, contra 16.6 del País. Dentro de las principales causas de muerte en mujeres de 25 a 64 años, el cáncer de mama ocupa el cuarto lugar en la entidad de acuerdo a la lista detallada en el mismo periodo.²⁰

La mortalidad infantil se considera un indicador muy sensible de las desigualdades sociales, económicas y geográficas. Para el 2009 se registró en el Estado una tasa de 15.2 por cada 1,000 nacimientos estimados por CONAPO, indicador por arriba del nacional, que se ubicó en 14.94 defunciones por cada 1 000 nacimientos estimados. Destacan en el primer lugar la asfixia y trauma al nacimiento, malformaciones congénitas del corazón, bajo peso al nacimiento y prematuridad, infecciones respiratorias agudas bajas, así como la desnutrición calórica proteica²¹.

Por otra parte, mientras que la mortalidad preescolar en el país en el año 2009 fue de 77.8 defunciones por cada 100 000 habitantes de 1 a 4 años, en Veracruz la tasa fue de 84.5 defunciones por 100 000 habitantes de este grupo de edad. Las infecciones respiratorias agudas bajas, ocuparon el primer lugar como causa de muerte, le siguen malformaciones congénitas del corazón, las enfermedades infecciosas intestinales, la desnutrición calórica proteica y homicidios²².

En cuanto a la mortalidad escolar en el 2009 la tasa fue de 36.1 por 100 000 habitantes de 5-14 años; superior a la nacional que fue de 32.4. En este grupo de edad se registró como primera causa las leucemias, le siguen en orden descendente las defunciones por

¹⁹ Fuente: Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud. Elaborado a partir de la base de datos de defunciones 1979-2009. INEGI/SS.

²⁰ *Ibid.*

²¹ *Ibidem.*

²² Fuente: Base de datos de las defunciones INEGI/SS, 2009 y Proyecciones de la población 2005-2050 del CONAPO.



ahogamiento y sumersión accidentales, los accidentes de vehículo de motor (tránsito), las malformaciones congénitas del corazón así como la nefritis y nefrosis²³.

En la edad productiva, las enfermedades que predominan son la diabetes, la cirrosis, las enfermedades isquémicas del corazón, el VIH/SIDA y los accidentes. En este grupo para 2009, la tasa de mortalidad fue de 347.7, mientras que la nacional fue de 309.8 por cada 100,000 habitantes del grupo de 15 – 64 años²⁴. Es decir, en Veracruz el riesgo de morir en edad productiva es mayor que en el resto del país. En la población posproductiva (65 años y más), Veracruz registró en 2009, una tasa de 4 995.4 defunciones por cada 100,000 habitantes del grupo, ligeramente superior a la del País, cuya tasa fue de 4 857.6. Las cinco primeras causas de muerte registrada en este grupo, fueron la diabetes mellitus, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad cerebrovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades hipertensivas. Estas cinco causas generan el 49% de las defunciones en la población de 65 años y más.²⁵

En lo que respecta a la mortalidad hospitalaria, destacan como primeras causas de egreso por defunción, la asfixia y trauma al nacimiento y prematurez, las enfermedades cerebrovasculares, la diabetes mellitus, las neumonías e influenza así como la nefritis y nefrosis. Como se puede observar las enfermedades crónicas no transmisibles han desplazado a las transmisibles²⁶.

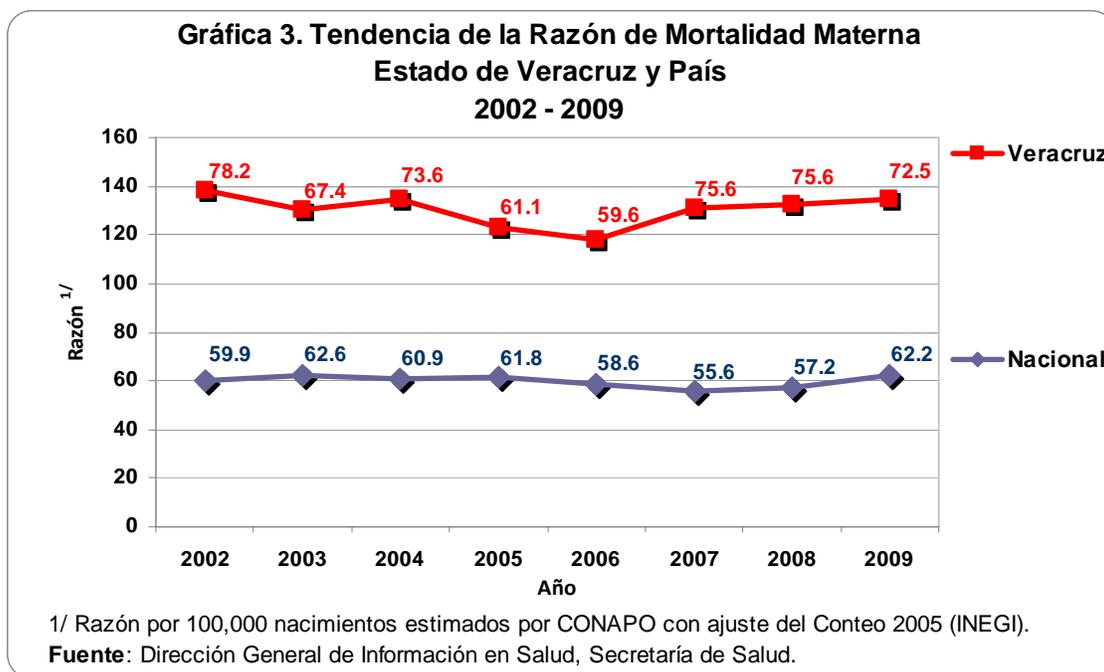
La mortalidad materna es un indicador sensible del crecimiento económico y social de un país y del nivel de salud relacionado con la disponibilidad y calidad de los servicios de salud. Veracruz, ocupa el sexto lugar a nivel nacional con una razón de mortalidad materna de 72.5 por 100 000 nacidos vivos, cuando esta razón a nivel nacional es de 62.2 en 2009 (ver Gráfica 3).

²³ *Ibíd.*

²⁴ *Ibíd.*

²⁵ *Ibidem.*

²⁶ Fuente: Base de datos de Egresos Hospitalarios 2009 INEGI/SS, 2009.



Las Jurisdicciones de Pánuco, San Andrés Tuxtla, Cosamaloapan, Martínez de la Torre y Tuxpan, registran la razón de mortalidad materna por arriba de la media Estatal. En los extremos se encuentran las Jurisdicciones de Pánuco y San Andrés Tuxtla que registraron 130 y 133 defunciones maternas por cada 100 000 nacidos vivos en 2009²⁷, es decir el doble de la cifra nacional que fue de 62.2.

Con relación a las causas de mortalidad materna, las hemorragias, la eclampsia y las enfermedades hipertensivas han ocupado los primeros lugares²⁸, causas que pueden ser evitables y que nos señala la necesidad de tener una mayor eficiencia en los programas de salud materno infantil, así como mejorar la calidad de atención del parto en nuestros hospitales y centros de salud. También se requiere mejorar la capacitación de los recursos humanos y la capacidad técnico administrativa instalada en las unidades médicas, que permita identificar a las embarazadas de riesgo en el medio rural, para canalizarlas oportunamente para su atención hospitalaria.

²⁷ Fuente: Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud. Elaborado a partir de la base de datos de defunciones 2009 INEGI/SS.

²⁸ *Ibid.*



La mortalidad neonatal temprana (defunciones de menores de 7 días), muy relacionada con la mortalidad materna, en el Estado se ha mantenido en los últimos diez años prácticamente sin cambios, registrando una tasa de 7.8 defunciones por cada 1 000 nacimientos estimados. El comportamiento de este indicador con relación a las cifras nacionales, ha estado desde el 2000 por arriba de la media nacional (6.8 por 1 000 nacimientos estimados²⁹).

Para prevenir o resolver de manera oportuna problemas de salud materna y neonatal, es imperativo regionalizar los servicios de salud y asegurar una comunicación adecuada entre las unidades que conforman la red de servicios, que asegure una continuidad en la atención de la embarazada o parturienta, mejorando los atributos de la calidad en la infraestructura, el equipamiento y la capacidad resolutive, abasto, referencia y contrarreferencia.

En resumen, es importante además de fortalecer el cuidado prenatal y la atención del parto por personal calificado, unificar los procesos de atención de las diversas instituciones que conforman el Sector.

Es necesario fomentar una cultura de prevención que permita evitar o postergar la ocurrencia de diversos padecimientos como por ejemplo adoptar estilos de vida saludables para prevenir la diabetes, el sobrepeso y la obesidad, la hipertensión arterial, los embarazos de alto riesgo y los no deseados, cáncer cérvico-uterino y mamario, etc., de igual forma es necesario incidir en el control de la publicidad, venta de tabaco y alcohol, para prevenir cáncer pulmonar y la cirrosis hepática.

MORBILIDAD

De 2 635 384 diagnósticos registrados en el 2009 de personas atendidas en unidades de atención médica del Sector, el 91.8% de los casos corresponden a enfermedades que en la actualidad son evitables con intervenciones de bajo costo y que pertenecen al llamado rezago epidemiológico. En este grupo sobresalen las infecciones respiratorias agudas, las parasitosis, los problemas asociados con la desnutrición y las enfermedades infecciosas

²⁹ Fuente: Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud. Elaborado a partir de la base de datos de defunciones INEGI/SS/ CONAPO.



bacterianas y virales, estas causas en su conjunto representan el 92% de la demanda de servicios de atención de las Instituciones de Sector Salud en todo el Estado.³⁰

De acuerdo a los datos más recientes arrojados por la ENSANUT 2006, la prevalencia de sobrepeso más obesidad en adultos de 20 años y más en Veracruz es de 67%, casi tres puntos porcentuales por debajo de la media nacional, lo cual ubica al Estado en el lugar 27 a nivel nacional.

La prevalencia de circunferencia de cintura, considerada como obesidad abdominal, es de 74.9% en el Estado, con una marcada diferencia entre sexos: 62.2% en hombres y 83.6% en mujeres. Siendo mayor en localidades urbanas (78.4%) que en las localidades rurales (68.2%). Lugar 20 a nivel nacional.

En la población de adolescentes (12 a 19 años), se presenta una prevalencia de exceso de peso de 31.3% muy similar a la prevalencia nacional. Este porcentaje es superior (37.3%) en las zonas urbanas en comparación con las rurales (22.4%). Lugar 22 a nivel nacional.

La prevalencia sumada de sobrepeso y obesidad en los escolares (5 a 11 años), se ubica en 25.5%, ligeramente por debajo de la media nacional, ubicando a nuestra entidad en el lugar 19 a nivel nacional. Tanto en niños como en niñas la prevalencia de sobrepeso es mayor que la prevalencia de obesidad. Por lo anterior es necesario fortalecer las acciones del Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria y Actividad Física en la Lucha contra el Sobrepeso y la Obesidad en el Estado de Veracruz.

De acuerdo a los daños a la salud identificados a través de la morbilidad y mortalidad, la estrategia se orientará a atender la demanda de servicios registrada tanto en consulta como en hospitalización, dando prioridad a aquellos padecimientos que más daño causan a la población veracruzana.

Las condiciones para la salud

Cuando la vivienda no dispone de servicios básicos, deja de ser un lugar favorable para la salud de las personas que la habitan y se convierte en espacios con factores de riesgo

³⁰ Secretaría de Salud. Dirección General Adjunta de Epidemiología. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.



relacionados con el origen de múltiples enfermedades. Si la vivienda no dispone de agua apropiada para consumo humano, si no cuenta con drenaje, si no dispone de piso firme dentro y fuera de la vivienda, o bien no cuenta con energía eléctrica, concentra factores de riesgo que están relacionados con diversos padecimientos.

Con el propósito de averiguar si las viviendas del Estado reúnen condiciones saludables, se obtuvo un porcentaje promedio de disponibilidad de servicios básicos que se resumen y comparan con los del País. De esta forma mientras en el Estado 87 de cada cien viviendas reúnen "condiciones saludables", en el país el porcentaje es de 93%³¹ (ver Tabla 1).

**Tabla 1. Índice de condiciones saludables de la vivienda
Estado de Veracruz y del País
2010**

Entidad federativa	Total de viviendas ^{1/}	Porcentaje de viviendas con				Índice de condiciones saludables de viviendas ^{3/}
		Drenaje	Energía eléctrica	Agua entubada ^{2/}	Piso	
Nacional	28,138,556	90.3	97.8	91.5	93.2	93.2
Veracruz	1,982,612	83.8	96.6	81.1	87.9	87.4

1/ El total de viviendas particulares habitadas excluye viviendas móviles, refugios y locales no construidos para habitación debido a que no se captaron características de estas clases de vivienda. Asimismo, excluye las viviendas sin información de ocupantes.

2/ Incluye las viviendas en las cuales se acarrea el agua de otra vivienda o llave pública.

3/ Este índice fue construido para resumir la información y facilitar su interpretación.

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010.

Para afrontar este rezago, el Gobierno del Estado ha instrumentado el Programa ADELANTE, que representa el inicio de una nueva forma de entender la participación ciudadana en los temas de pobreza desigualdad, incide en el desarrollo humano: educación, salud, vivienda y servicios públicos de calidad.

³¹ Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010/Resultados definitivos/ Consulta en línea/Tabulados básicos - cuestionario básico/Veracruz/Vivienda.



COBERTURAS DE POBLACIÓN

Según el Censo de Población y Vivienda 2010, las Instituciones de Seguridad Social cubren el 33.9 % de la población veracruzana; de estas el IMSS atiende la mayor parte con un 24.8%; con menos población de responsabilidad se encuentran el ISSSTE, PEMEX y SEDENA³².

La población sin acceso a la Seguridad Social, es de 4 982 478 habitantes, que representa el 65% de la población total, la cual es atendida por las unidades médicas de Servicios de Salud de Veracruz y las UMR del IMSS-Oportunidades. De este grupo de personas, 3 825 933 habitantes, equivalente al 50.1% de la población total, tienen derecho a los servicios de salud a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (Seguro Popular) otorgados a través de Servicios de Salud de Veracruz³³.

**Tabla 2. Condición de derechohabencia a servicios de salud
por tipo de institución Estado de Veracruz**

2010

Concepto	Población	Porcentaje
Población total ^{1/}	7,643,194	100.0
Derechohabiente ^{2/}	2,594,265	33.9
IMSS	1,896,140	24.8
ISSSTE	299,953	3.9
ISSSTE estatal	9,803	0.1
Pemex, Defensa o Marina	245,244	3.2
Institución privada	51,562	0.7
Otra institución ^{4/}	91,563	1.2
Total no derechohabiente a la Seguridad social	4,982,478	65.2
No derechohabiente	1,156,545	15.1
Seguro Popular o para una Nueva Generación ^{3/}	3,825,933	50.1
No especificado	110,762	1.4

1/ Incluye una estimación de población a nivel estatal de 92,292 personas que corresponden a 30,764 viviendas sin información de ocupantes.

2/ La suma de los derechohabientes en las distintas instituciones de salud puede ser mayor al total por aquella población que tiene derecho a este servicio en más de una institución de salud.

3/ Incluye al Sistema de Protección Social en Salud, que coordina la Secretaría de Salud (SSA), al mes de abril

4/ Incluye instituciones de salud públicas o privadas.

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010 (INEGI) y Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

³² Fuente: Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) abril de 2011.

³³ *Ibíd.*



Para brindar acceso a los servicios de salud de todos los veracruzanos, se avanza en el fortalecimiento de la infraestructura apropiada; por un lado construyendo unidades de consulta externa en localidades de difícil acceso, con bajo índice de desarrollo humano o bien con alta proporción de población indígena. Paralelamente se realizan acciones de rehabilitación, y/o ampliaciones a la infraestructura existente de primer nivel, además de avanzar en el fortalecimiento de servicios hospitalarios especializados.

Una vez desarrollada y fortalecida la infraestructura de atención para la población sin acceso a la seguridad social, es necesario avanzar en dos vertientes: la primera tiene que ver con la organización adecuada de la infraestructura, con el propósito de conformar redes de servicios funcionales para la atención a la salud de la población, y adoptar de esta forma el componente central del Modelo Integrador de Atención a la Salud, que plantea una organización funcional por redes de servicios en cuyo centro se ubica al paciente y su familia. La segunda vertiente, relacionada con la necesidad de programar y presupuestar las acciones de salud con base al Sistema de Evaluación del Desempeño, es decir medir los resultados en términos del mejoramiento del nivel general de salud de la población atendida.

Otra oportunidad, relacionada con la cobertura de servicios, es la atención apropiada de las personas con discapacidad para proporcionarles servicios públicos de atención de su salud y rehabilitación integral. Para lograrlo, es necesario gestionar los recursos correspondientes en las partidas apropiadas que permitan realizar adecuaciones a la infraestructura existente, además de identificar los requerimientos de espacios especializados, incluyendo regiones rurales y de bajo índice de desarrollo humano, a fin de que esta población con discapacidad sea atendida en condiciones de dignidad y respeto. Se pretende que los Centros de Salud y Hospitales, dispongan de instalaciones y equipos adecuados, así como promover la capacitación del personal médico y administrativo que otorgue estos servicios.

Infraestructura y Recursos Humanos para la Atención de la Salud

Las instituciones del sector salud en el Estado, cuentan con 1 679 unidades médicas, de éstas, 1 581 son de consulta externa y 89 de hospitalización.

Para la atención a la población con acceso a la seguridad social, existen en el Estado 260 unidades de consulta externa y de hospitalización; 129 pertenecen al IMSS, 91 al ISSSTE, 20



a PEMEX, 10 a la SEDENA y 10 a la SEMAR. Para atender a la población sin acceso a la Seguridad social, en Veracruz existen 1 419 unidades médicas, de éstas 556 pertenecen al IMSS Oportunidades y 862 a Servicios de Salud de Veracruz, además existe un Hospital de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Veracruzana³⁴.

Para la atención hospitalaria, se cuenta con 98 hospitales del sector público; 39 de Seguridad Social y 59 de población no derechohabiente. Según el número de camas censables, el IMSS cuenta con 1 538, el ISSSTE con 250, PEMEX con 238, SEDENA con 93, SEMAR con 119. Los hospitales de Servicios de Salud de Veracruz, cuentan con 2 439 camas censables, el programa IMSS-Oportunidades dispone de 182 y el Hospital de la Universidad Veracruzana cuenta con 30 camas censables³⁵.

En conjunto, la infraestructura hospitalaria mencionada cuenta con 4 889 camas censables³⁶; con un indicador de 0.64 camas censables por cada 1 000 veracruzanos, cifra inferior al indicador ideal de 1 cama por cada 1 000 habitantes. PEMEX, SEDENA y MARINA en su conjunto cuentan con 1.8 camas por cada 1 000 derechohabientes, le siguen el IMSS y el ISSSTE con 0.8 camas por cada 1 000 derechohabientes a estas instituciones de seguridad social, en cambio solo existen 0.5 camas por cada 1 000 habitantes para hacer frente a los requerimientos de atención hospitalaria de los veracruzanos que no tienen acceso a la Seguridad Social. Es importante mencionar que con este último indicador se atiende a la población que accede a los servicios médicos del Seguro Popular, por lo que la demanda rebasa la capacidad instalada³⁷.

Las instituciones de salud del Estado cuentan con 11 683 médicos³⁸; de los que corresponden 6 422 para la atención de población no asegurada y 5 261 a la población con seguridad social; por lo que respecta al personal de enfermería se cuenta con 14 072, de los que 7 779 atienden población no asegurada y 6 293 a la de seguridad social³⁹.

A continuación se presentan los árboles que corresponden a los diez objetivos del Plan Veracruzano de Desarrollo (2011-2016), replanteados en este Programa Veracruzano de

³⁴ Fuente: Anuario Estadístico del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave 2010. INEGI.

³⁵ *Ibidem.*

³⁶ *Ibid.*

³⁷ *Ibidem.*

³⁸ *Ibid.*

³⁹ *Ibidem.*



Salud, obtenidos a través de la Metodología de Marco Lógico (MML), herramienta que facilita a través del análisis de causa efecto el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de programas presupuestarios.

Esta metodología obliga a la definición de los objetivos, indicadores y metas de los programas, facilitando el seguimiento y evaluación de resultados a través de indicadores de impacto.

La definición del árbol de objetivos, tiene la ventaja de resumir el contenido del programa y lo que se espera, que bienes o servicios se pueden producir y cómo se producirán los componentes.



DESCRIPCIÓN DE ÁRBOLES DE OBJETIVOS

Árbol de objetivos de para disminuir la ocurrencia de mortalidad materna en el Estado

FIN:

Problemas Sociales.

PROPÓSITO:

Mortalidad materna disminuida.

MEDIOS:

Componente 1. Capacidad de decisión fortalecida para planificar la familia y participar en el cuidado de la salud materna y perinatal.

Actividades.

- a) Coordinación intersectorial e interinstitucional para abatir la marginación y la pobreza en las comunidades rurales.
- b) Utilización de los servicios de salud en atención ginecoobstétrica.
- c) Redes sociales funcionales para apoyo a la mujer embarazada.
- d) Adecuadas actitudes y prácticas de planificación familiar.

Componente 2. Atención médica obstétrica y perinatal de calidad.

Actividades.

- a) Capacidad resolutive mejorada en todos los niveles de atención.
- b) Incremento de atención de partos en los centros de salud.
- c) Atención insuficiente de emergencia obstétrica.
- d) Suficientes posadas AME en el Estado de Veracruz.
- e) Aumento en la notificación de muertes perinatales.
- f) Las redes de servicios funcionales

Componente 3. Brechas en la atención materna – infantil disminuidas principalmente en los municipios con menor índice de desarrollo humano.

Actividades.

- a) Mejora en el acceso a servicios de calidad en la atención prenatal principalmente en municipios con bajo IDH.
- b) Aumento en el consumo de ácido fólico en las mujeres embarazadas.
- c) Incremento en la toma de tamiz neonatal.



- d) Acceso a servicios médicos a los niños con discapacidad.
- e) Baja incidencia de defectos de tubo neural en recién nacidos.



Árbol de objetivos para detener el avance del sobrepeso y de la obesidad, y con ello las enfermedades relacionadas

FIN:

Detener el avance de sobrepeso y obesidad, y con ello, de enfermedades relacionadas.

PROPÓSITO:

Aumento en la cultura de la salud con énfasis en estilos de vida saludables para la prevención del sobrepeso y la obesidad en la población veracruzana.

MEDIOS:

Componente 1. Los planteles educativos realizan detección temprana de factores de riesgo.

Actividades.

- a) Se trabaja de manera coordinada con Ayuntamientos para vigilar la venta de alimentos chatarra en la cercanía de las escuelas.
- b) Existe regulación en la preparación y venta de alimentos.

Componente 2. El Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria se ha impulsado en su totalidad

Actividades.

- a) Se aplican los lineamientos del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria en cada plantel educativo.
- b) Ampliación de los espacios y tiempos para la realización de actividades físicas en las escuelas.
- c) Implementación de los 5 pasos del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria.

Componente 3. Mejores hábitos alimenticios en población infantil.

Actividades.

- a) Existe orientación y educación alimentaria al docente, al escolar y a su familia.
- b) Aumento en la vigilancia y etiquetado de alimentos.
- c) Existe capacitación y orientación en el manejo de alimentos en las cooperativas escolares.
- d) Incremento en la medición antropométrica y uso de historia clínica nutricional en escolares con sobrepeso y obesidad.



Árbol de objetivos para la atención de cáncer cérvico uterino y mamario

FIN:

Detección y tratamiento oportuno del Cáncer Cérvico Uterino (CACU) y Cáncer de Mama (CAMA).

PROPÓSITO:

Disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer cervicouterino y mamario.

MEDIOS:

Componente 1. Detección oportuna del cáncer cervicouterino

Actividades.

- a) Proceso de detección temprana, aprovechando las oportunidades de detección
- b) Abasto de medicamentos e insumos para el tratamiento de estos padecimientos.

Componente 2. Detección oportuna de mujeres en riesgo de padecer cáncer de mama

Actividades.

- a) Mantenimiento preventivo y correctivo a los mastógrafos.
- b) Abasto de medicamentos, instrumental e insumos para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.
- c) Incremento en la formación de recursos humanos en el manejo del cáncer de mama.
- d) Personal de salud capacitado en la enseñanza de la autoexploración.
- e) Promoción de las acciones para la detección oportuna del cáncer de mama en las zonas indígenas.
- f) La atención médica de rutina, con fomento de la exploración de mama.

Componente 3. Personal capacitado para la detección oportuna del CACU

Actividades.

- a) Difusión y aplicación de la normatividad del programa.
- b) Aumento en la formación de recursos humanos especializados en el programa.



Árbol de objetivos del componente de salud en el Índice de Desarrollo Humano

FIN:

Impulsar el desarrollo social a través de la salud.

PROPÓSITO:

Contribuir a elevar el índice de desarrollo humano en los 15 municipios veracruzanos considerados con menos IDH.

MEDIOS:

Componente 1. Disminución de la mortalidad en población menor de 5 años.

Actividades.

- a) Aumento de las acciones de prevención y tratamiento oportuno de las enfermedades prevenibles por vacunación.

Componente 2. Control de la desnutrición en el menor de 5 años.

Actividades.

- a) Vigilar el uso de micronutrientes para prevenir y tratar deficiencias específicas en la infancia y adolescencia.
- b) Fortalecer las estrategias de promoción sobre alimentación adecuada a todos los usuarios de los servicios de salud.
- c) Realizar la evaluación del estado nutricional en el menor de 5 años.

Componente 3. Disminuir la tasa de fecundidad en esos municipios.

Actividades.

- a) Mejorar las actitudes y prácticas de planificación familiar.
- b) Mejoramiento del sistema de abasto de insumos para el programa de planificación familiar.
- c) Empoderamiento del enfoque de equidad de género en los programas de salud.
- d) Fortalecer el esquema de promoción de la salud y prevención de enfermedades con la participación activa de la población.
- e) Mejorar la coordinación intersectorial e interinstitucional para abatir la marginación y pobreza en comunidades rurales.
- f) Posicionar los servicios de salud en la población.



Árbol de objetivos para la atención del adulto Mayor

FIN:

La atención a la salud del adulto mayor, se realiza con un enfoque multidisciplinario e intersectorial en la población Veracruzana.

PROPÓSITO:

Establecer un modelo integral para la atención a los adultos mayores.

MEDIOS:

Componente 1. Las instituciones del Sector Salud, realizan acciones con base a un modelo integrado de atención al adulto mayor

Actividades.

- a) Aumento en la participación de los líderes comunitarios, en las acciones de prevención, promoción y actividades recreativas para el adulto mayor.
- b) Aumento en el número de recursos humanos capacitados para la atención integral del adulto mayor.

Componente 2. Aumento en la infraestructura física especializada en la atención del adulto mayor

Actividades.

- a) Red de servicios fortalecida con infraestructura adaptada a las necesidades de la población adulta mayor.
- b) Construcción de casas de día para adultos mayores.
- c) Aumento de unidades médicas especializadas en la atención de enfermedades crónicas (UNEME –EC).

Componente 3. Existe un programa que integra elementos preventivos, curativos y de rehabilitación que responde a las necesidades del adulto mayor

Actividades.

- a) Se realizan acciones coordinadas de detección oportuna de las principales enfermedades en los adultos mayores.
- b) La población adulta mayor participa activamente en el auto cuidado de su salud.
- c) Incorporación de estrategias para la atención de violencia intrafamiliar y equidad de género en el adulto mayor.



Árbol de objetivos sobre cultura de prevención y autocuidado de la salud

FIN:

Promover una cultura de la prevención y auto cuidado de la salud.

PROPÓSITO:

Fomentar una cultura de prevención y auto cuidado de la salud que permite evitar la ocurrencia temprana de diversos padecimientos.

MEDIOS:

Componente 1. Incrementar las acciones de promoción de la salud.

Actividades

- a) Certificar un mayor número de escuelas y comunidades.
- b) Incrementar la promoción de hábitos nutricionales con las cooperativas escolares.
- c) Acrecentar la adopción de estilos de vida saludables en la población.
- d) Intensificar la promoción de auto cuidado en la salud de promoción migrante.
- e) Ampliar las acciones de prevención y promociones de la salud pública con enfoque de equidad de género e interculturalidad.

Componente 2. Aumentar la cobertura de usuarios activos de planificación familiar.

Actividades

- a) Empoderamiento de la mujer sobre su salud reproductiva.
- b) Calidad de la atención obstétrica, con énfasis en la atención de la emergencia obstétrica.
- c) Disminución de las brechas en salud materno – infantil, principalmente en los municipios de bajo índice de desarrollo humano.
- d) Decremento en la mortalidad por cáncer cérvico uterino.
- e) Disminuir la mortalidad por cáncer de mama.

Componente 3. Aumentar la coordinación en la ejecución de la estrategia línea de vida.

Actividades.

- a) Participación de las áreas técnicas en acciones de supervisión, capacitación y asesoría de línea de vida y cartillas nacionales de salud.
- b) Fomentar la cultura de protección contra riesgos sanitarios.



Componente 4. Ampliar las acciones de fomento en el control de riesgos sanitarios.

Actividades

- a) Fomentar las acciones de vigilancia sanitaria con enfoque de riesgo.
- b) Ampliar la cultura sobre emergencias y desastres.
- c) Incrementar la vigilancia de bienes y servicios.

Componente 5. Intensificar la promoción de estilos de vida saludables en la consulta externa.

Actividades.

- a) Supervisión de los procesos de atención médica.
- b) Implementar asesoría telefónica permanente en la mujer embarazada sobre la identificación de factores de alto riesgo.
- c) Capacitar al personal de salud en materia de promoción.
- d) Abasto de insumo y medicamentos anticonceptivos.

Componente 6. Aumentar la promoción de la salud en la atención médica hospitalaria.

Actividades.

- a) Mejorar la cobertura con métodos de anticoncepción post evento obstétrico.
- b) Completar plantillas de personal.



Árbol de objetivos para promover un nuevo modelo de atención a la salud

FIN:

La organización y funcionamiento de la infraestructura de los servicios de salud de Veracruz permite la continuidad de la atención, lo que favorece la calidad.

PROPÓSITO:

Promover el funcionamiento con base al modelo integrador de atención a la salud en los servicios de salud de Veracruz.

MEDIOS:

Componente 1. Existe una complementariedad en la operación de la infraestructura en salud.

Actividades.

- a) Existe coordinación entre unidades de primero y segundo nivel.
- b) Se optimizan los recursos.
- c) Disminución de las brechas de atención.
- d) Incremento en la continuidad en la atención del paciente.
- e) Se cuenta con la tecnología apropiada que facilita el funcionamiento de la red.

Componente 2. La referencia y contra referencia garantizan la continuidad de la atención.

Actividades.

- a) Avanzar hacia la eficiencia en la administración de los recursos para el buen funcionamiento de la red.
- b) Mejorar la coordinación entre autoridades municipales y de salud.
- c) Mejorar la percepción y aceptación de los servicios de salud.
- d) Incremento en la utilización de la infraestructura en salud.

Componente 3. La red opera con los recursos necesarios.

Actividades

- a) Se modifica el proceso de programación y presupuestación.
- b) Mejorar la distribución de los recursos para la salud.

Componente 4. Se armoniza la oferta y la demanda de servicios de salud.

Actividades.

- a) Ampliación de la cobertura.
- b) Aumento en la coordinación en la operación de los programas.



- c) Se optimizan los recursos humanos a través de su reasignación.
- d) Se otorgan servicios sin limitaciones de carácter geopolítico.

Componente 5. Existe un sistema de evaluación del desempeño con presupuesto basado en resultados.

Actividades.

- a) Existe un presupuesto basado en resultados como eje del sistema de evaluación del desempeño.
- b) Mejorar el proceso de asignación presupuestal.
- c) Existe el presupuesto basado en resultados.



Árbol de objetivos en materia de oferta y demanda de servicios de salud

FIN:

Se tiene una oferta de servicios que atiende la demanda de la población. Existen problemas que dañan a la población y que es necesario atender con enfoque de priorización en salud.

PROPÓSITO:

Es necesario mejorar la oferta de servicios para atender la demanda de la población con enfoque de priorización de daños a la salud.

MEDIOS:

Componente 1. Existen regiones del Estado en que es necesario fortalecer los servicios de salud

Actividades.

- a) Fortalecer la infraestructura y equipamiento en salud.
- b) Conformar redes funcionales de servicios de salud.
- c) Distribución equitativa de los recursos humanos.
- d) Abasto de insumos
- e) Promover la utilización de los Servicios de Salud en la población.
- f) Mejorar la percepción de los Servicios de Salud.

Componente 2. Es necesario atender los padecimientos que más daño ocasionan a la población veracruzana

Actividades.

- a) La ubicación geográfica del Estado, lo hacen vulnerable ante emergencias y desastres.
- b) Envejecimiento de la población.
- c) Alta tasa de mortalidad por CACU.
- d) Accidentes.
- e) Sobrepeso y obesidad enfermedades nutricionales.
- f) Enfermedades emergentes y reemergentes.



Árbol de objetivos sobre cobertura y acceso a servicios de salud

FIN:

Cobertura universal en los servicios de salud.

PROPÓSITO:

Cobertura y acceso a los Servicios de Salud.

MEDIOS:

Componente 1. Plantillas de personal completas en unidades de salud

Actividades.

- a) Fortalecimiento de la cobertura de los Servicios de Salud en las regiones que carecían de ello.

Componente 2. Baja funcional de la red de servicios

Actividades.

- a) Red de traslados de pacientes dotada de ambulancias equipadas.
- b) La infraestructura en Salud de cabeceras municipales funciona las 24 hrs.

Componente 3. Infraestructura física en salud suficiente.

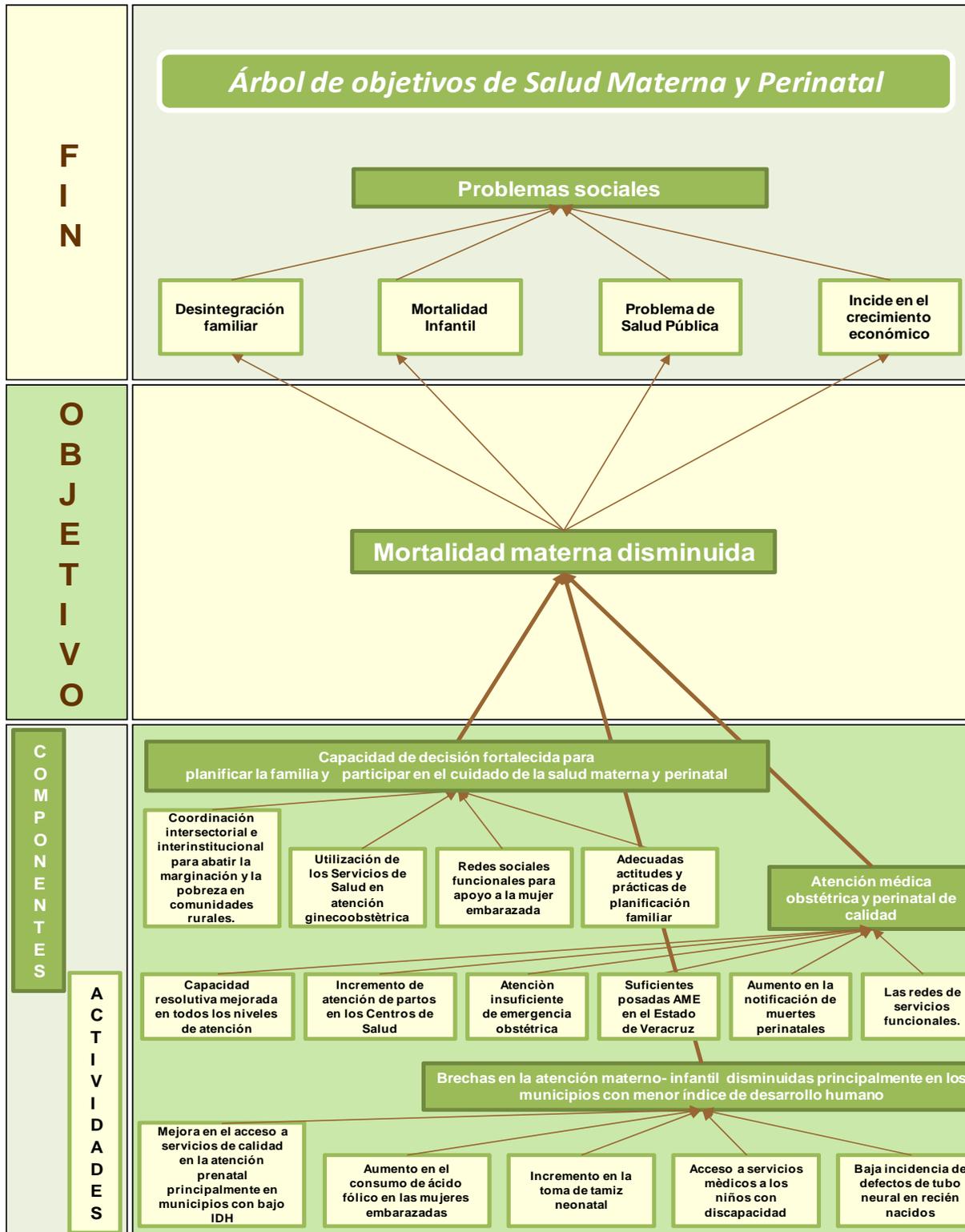
Actividades.

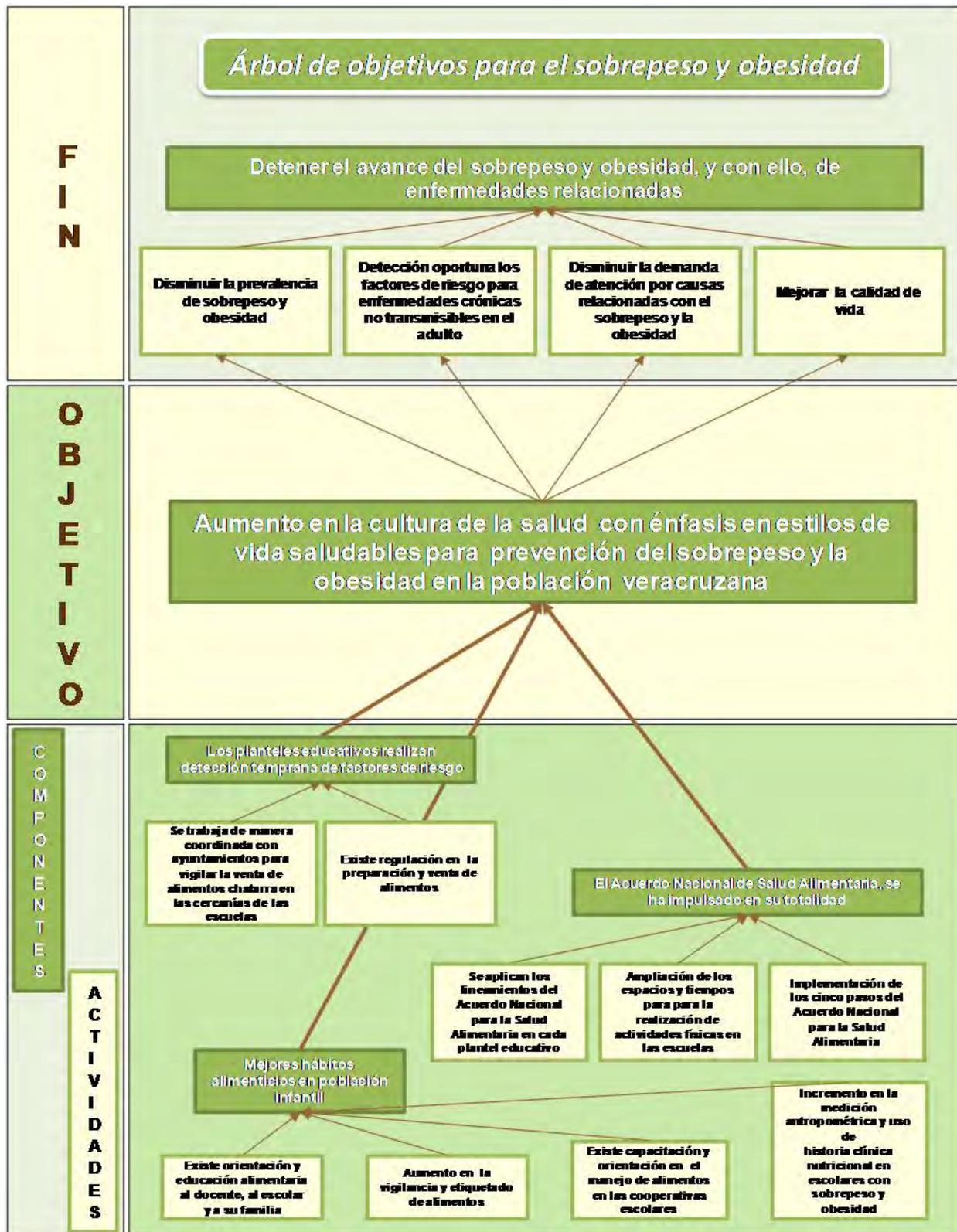
- a) Promoción de una nueva cultura de mantenimiento en salud.
- b) Construcción de la infraestructura necesaria.
- c) Óptimo mantenimiento de unidades.

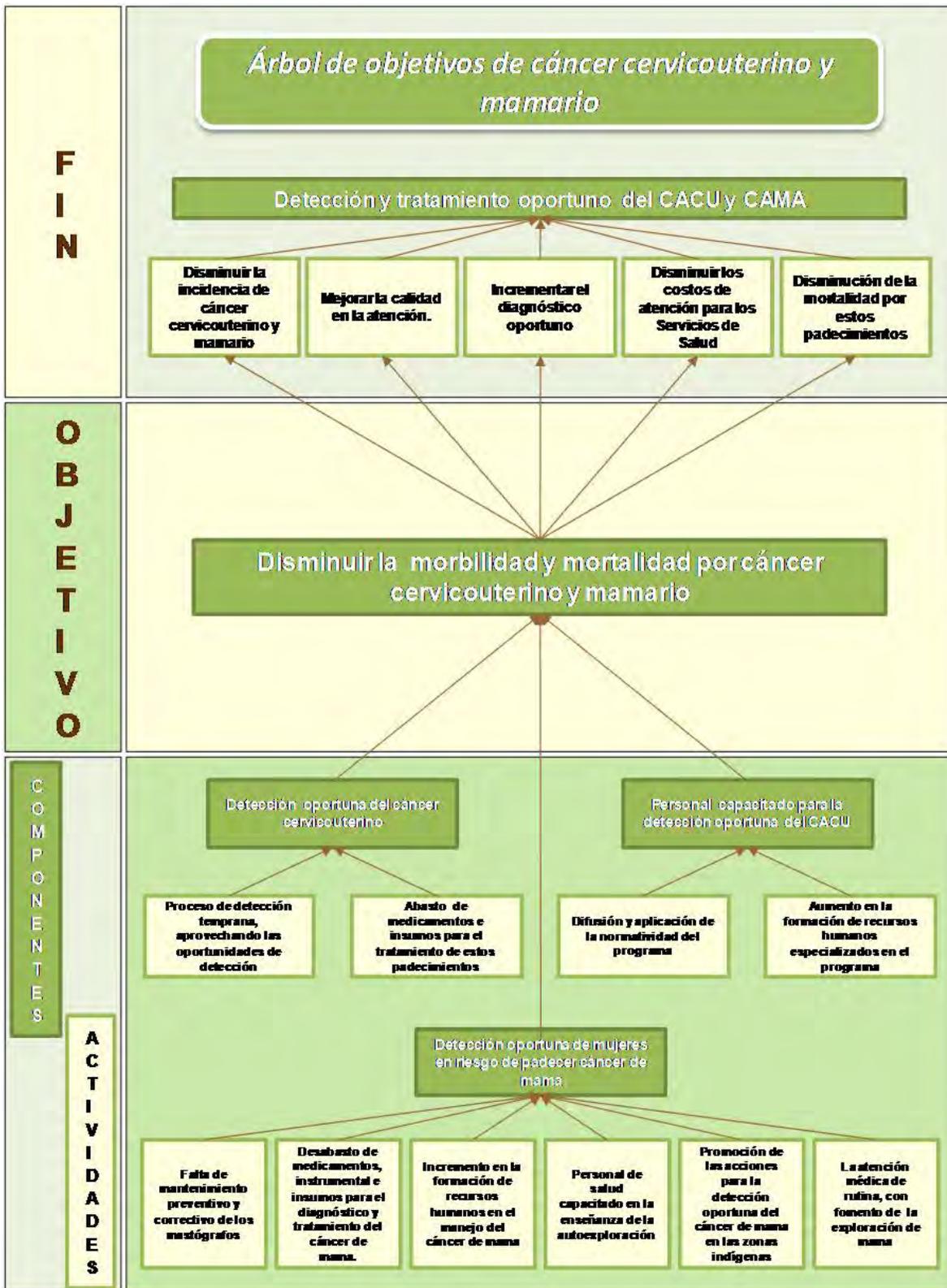
Componente 4. Acreditación de todas unidades medicas.

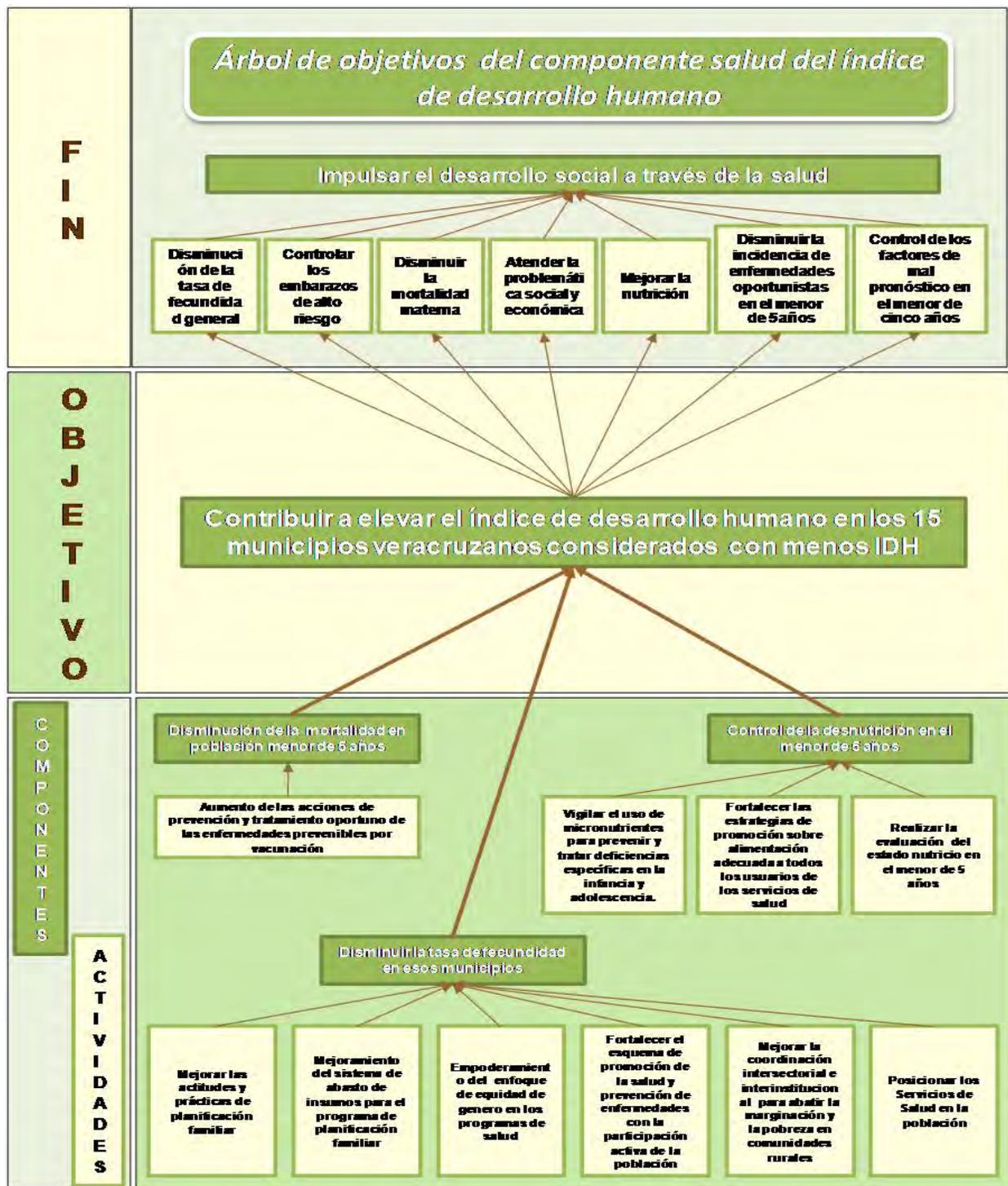
Actividades.

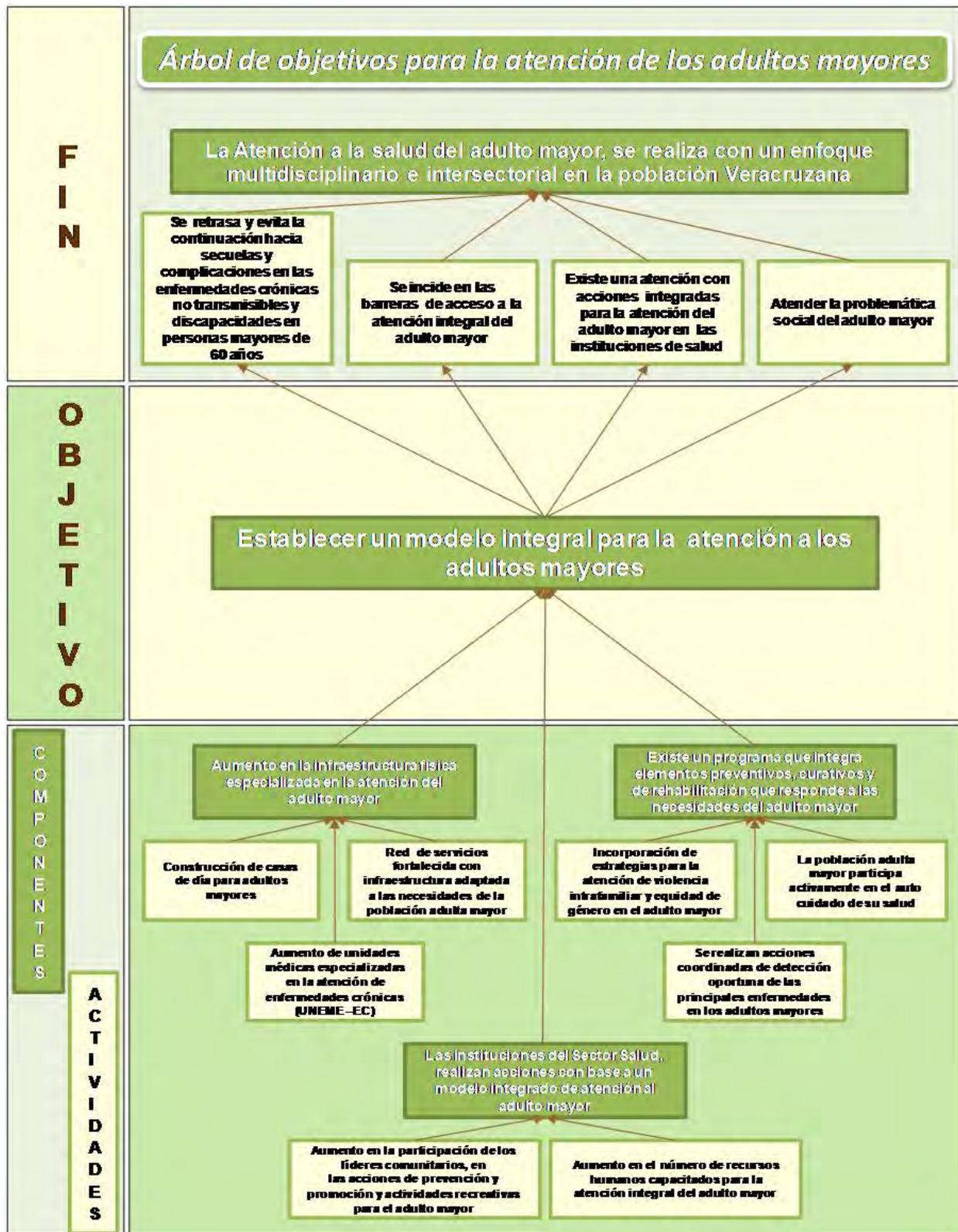
- a) Abasto de insumos médicos.
- b) Adecuada supervisión de unidades.
- c) Mantenimiento óptimo de mobiliario y equipo médico.

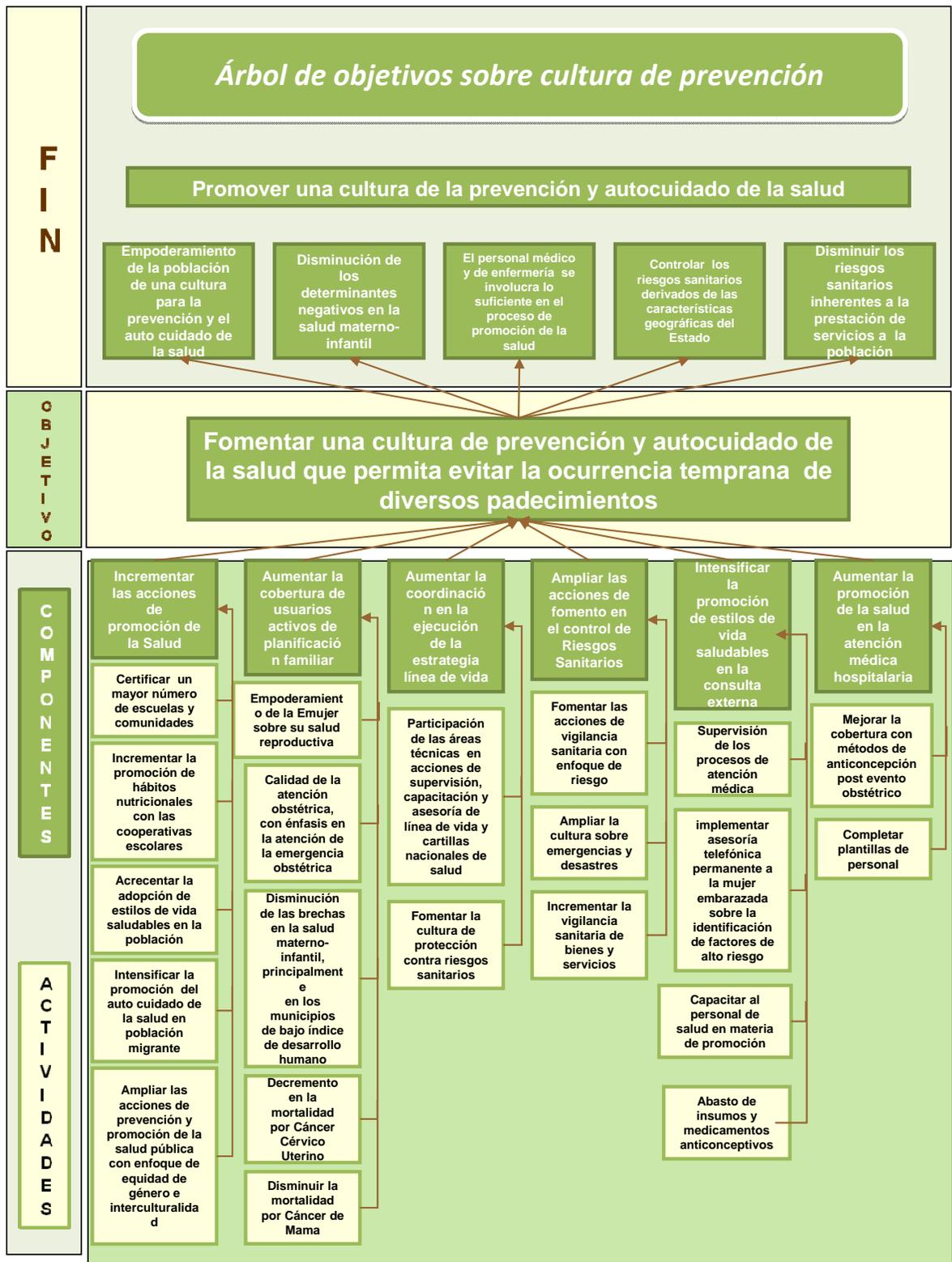




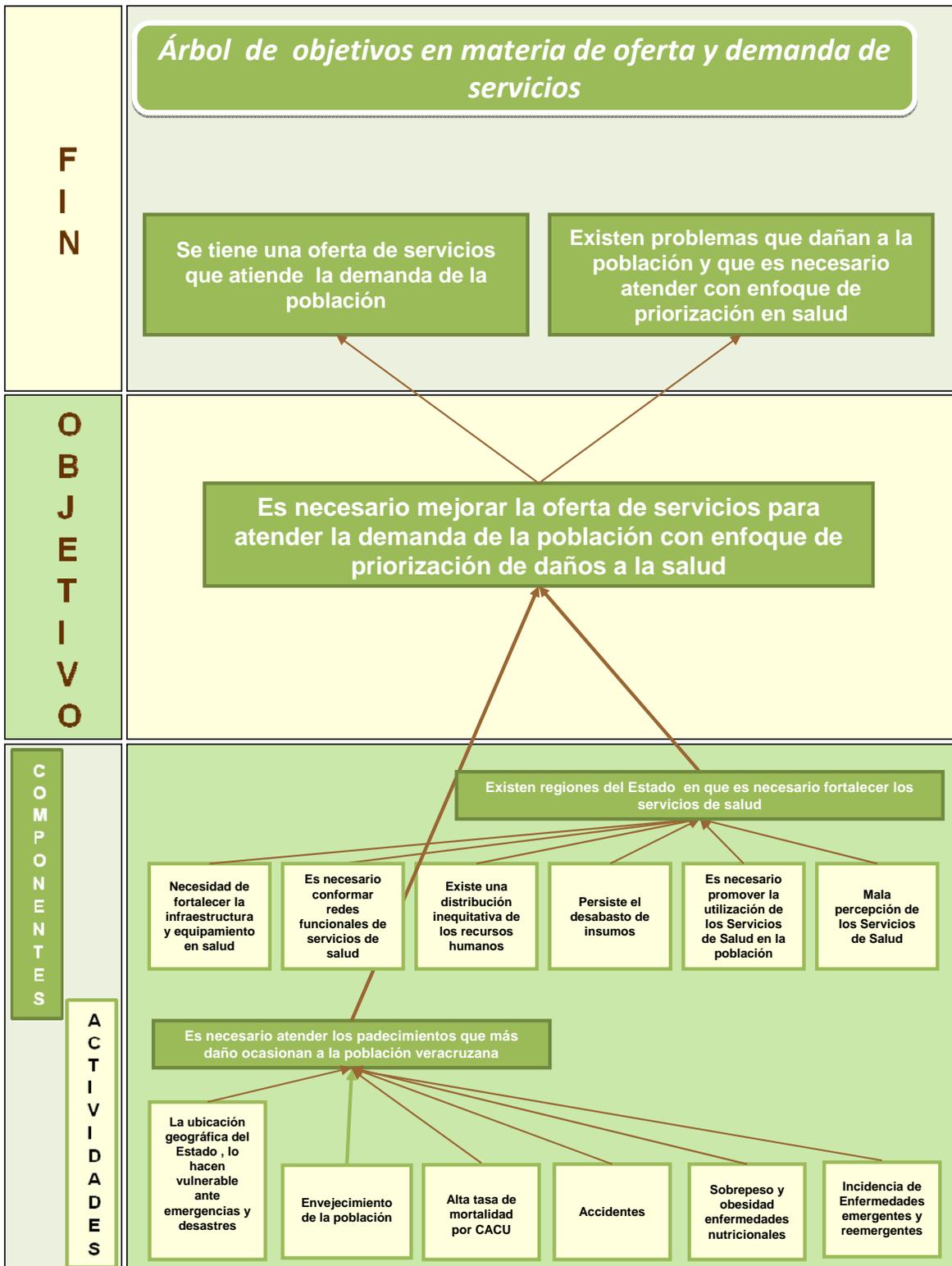


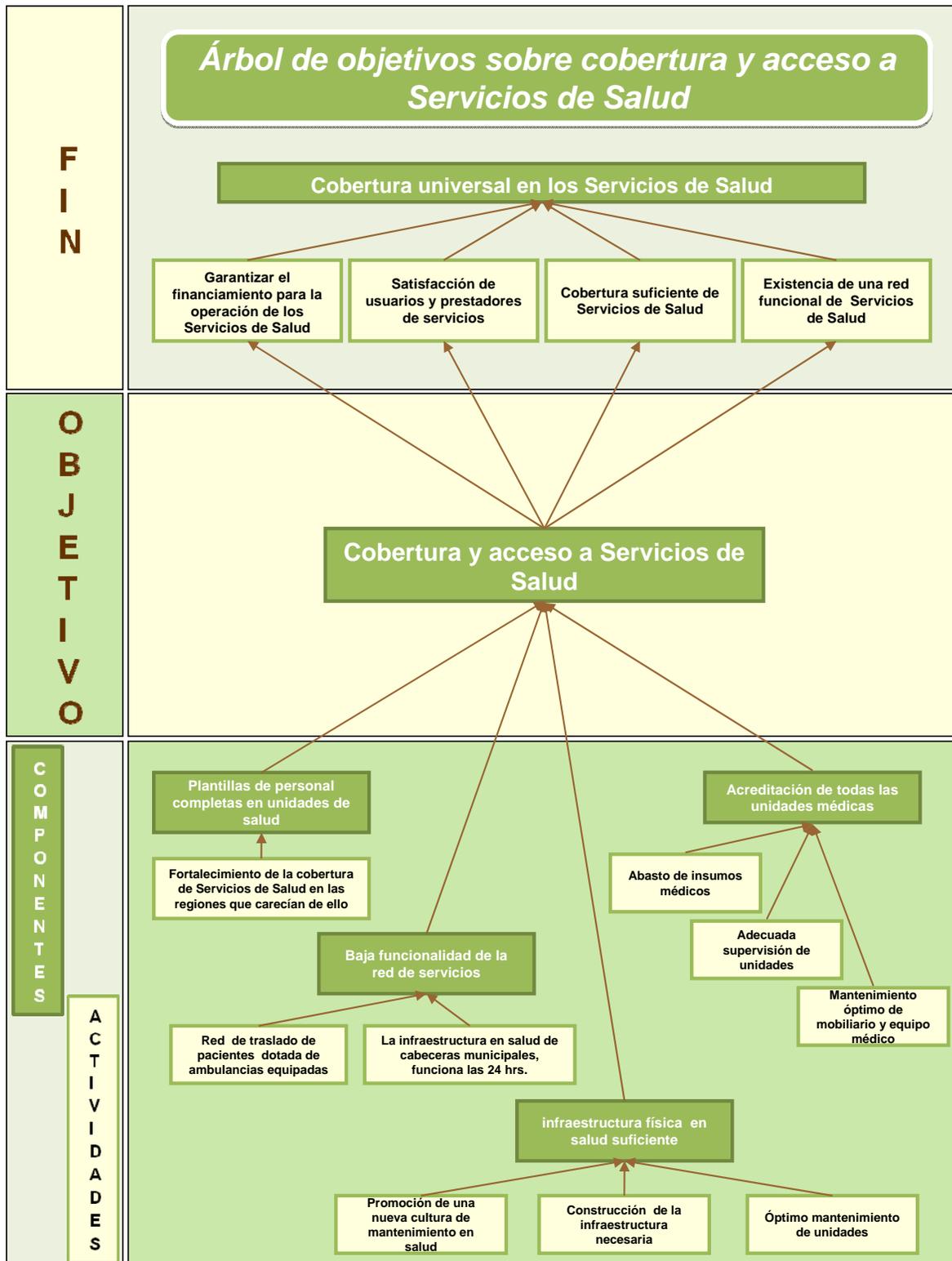














C. OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Disminuir la ocurrencia de la mortalidad materna en el Estado, con una tendencia a la baja durante el periodo 2011-2016.

- 1.1 Proporcionar servicios de urgencias obstétricas con óptima calidad técnica e interpersonal en la red de servicios médicos disponibles en todos los municipios del Estado, en unidades de consulta externa y hospitalización con enfoque intercultural.
 - 1.1.1 Capacitar al 100% de los equipos zonales, jefes de salud reproductiva, jefes de enseñanza y jefes de atención médica en las 11 jurisdicciones del Estado en urgencias obstétricas, y salud materna con enfoque intercultural.
 - 1.1.2 Capacitar a personal médico y paramédico de unidades de primer nivel de atención sobre urgencias obstétricas y salud materna.
 - 1.1.3 Capacitar en forma estratégica a personal de segundo nivel en intervenciones de alta eficacia ALSO (Soporte Vital Avanzado en Obstetricia), ligadura de arteria hipogástricas, AMEU (Aspiración Manual Endouterina) y manejo de aborto incompleto con el uso de misoprostol.
 - 1.1.4 Incrementar la capacidad de coordinación del CRUM para mejorar la oportunidad de la atención de la mujer embarazada con condición crítica.
 - 1.1.5 Asegurar que el 100% de las unidades de primer y segundo nivel de atención apliquen un plan de seguridad ante una emergencia obstétrica.
 - 1.1.6 Asegurar la disponibilidad de insumos y equipo en tiempo y forma.
 - 1.1.7 Vigilar todos los días el estado de salud de las pacientes obstétricas con riesgo de morir en hospitales.
 - 1.1.8 Garantizar la aplicación del convenio interinstitucional de atención obstétrica.
 - 1.1.9 Fortalecer y mejorar la calidad de atención obstétrica en 6 hospitales regionales.
 - 1.1.10 Implementar una línea telefónica las 24 horas los 365 días del año de información y asesoría a la mujer embarazada 01 8002026262.



- 1.1.11 Diseñar y difundir un boletín electrónico de salud materna al personal de los Servicios de Salud de Veracruz.
- 1.1.12 Implementar diplomados y cursos multimodales (virtuales) de salud materna.
- 1.1.13 Revisiones de casos clínicos en sesiones académicas hospitalarias de morbilidad y mortalidad materna.

- 1.2 Fortalecer e incrementar la atención profesionalizada del parto con apego a la normatividad vigente en unidades de primer nivel incorporando de manera progresiva a la partería profesional.
 - 1.2.1 Ofertar en 88 unidades de primer nivel ubicadas en lugares estratégicos la atención de partos eutócicos y estabilización de urgencias obstétricas.
 - 1.2.2 Contratar a parteras profesionales para la atención del parto eutócico.
 - 1.2.3 Asegurar la capacitación constante del personal.
 - 1.2.4 Abasto de insumos, material y equipo requeridos.

- 1.3 Otorgar consultas de control prenatal a todas las mujeres embarazadas con estricto apego a la normatividad vigente.
 - 1.3.1 Identificar mujeres embarazadas en regiones rurales y actualización permanente del censo de mujeres embarazadas.
 - 1.3.2 Ofertar el control prenatal sin restricción de lugar de residencia.
 - 1.3.3 Elaborar el plan de seguridad por cada una de las mujeres embarazadas que acuden a control prenatal.
 - 1.3.4 Realizar el control prenatal de acuerdo a la observancia de la Norma Oficial Mexicana, las Guías de Práctica Clínica del Consejo de Salubridad General y Lineamientos Técnicos en Obstetricia.
 - 1.3.5 Asegurar servicios de consejería y dotación de métodos anticonceptivos en unidades de primer y segundo nivel de atención mejorando la demanda satisfecha de las y los usuarios de los servicio.
 - 1.3.6 Ofertar y otorgar servicios de consejería anticonceptiva, además de garantizar el abasto de los insumos en todas las unidades de primer y segundo nivel de atención.



- 1.3.7 Otorgar métodos anticonceptivos que dispone la Norma Oficial Mexicana de planificación familiar en todas las unidades de primer y segundo nivel de atención.
- 1.3.8 Proporcionar métodos de anticoncepción post evento obstétrico.
- 1.3.9 Fortalecer la orientación y consejería en el pos-evento obstétrico, en las unidades hospitalarias de la secretaría.

- 1.4 Evaluar la calidad de la atención en salud materna en primer y segundo nivel de atención.
 - 1.4.1 Integrar un equipo estatal de supervisión de hospitales.
 - 1.4.2 Supervisar de manera periódica unidades hospitalarias y de primer nivel.
 - 1.4.3 Integrar un grupo médico supervisor por región.
 - 1.4.4 Diseñar un sistema de monitoreo de servicios y acciones en salud materna.
 - 1.4.5 Activar a equipos zonales de supervisión para unidades de primer nivel.

- 1.5 Incrementar la calidad de las actividades de enseñanza e investigación para el desarrollo de los recursos humanos y del conocimiento en salud.
 - 1.5.1 Impulsar la formación de recursos humanos en salud acorde a las proyecciones demográficas y epidemiológicas.
 - 1.5.2 Fortalecer la capacitación de los recursos humanos para la salud.
 - 1.5.3 Desarrollar competencias gerenciales en el personal directivo que fortalezcan la gestión y la toma de decisiones.
 - 1.5.4 Desarrollar con base en criterios de priorización la agenda de investigación y el desarrollo tecnológico en salud.
 - 1.5.5 Utilizar los avances de la informática e internet para mejorar y hacer más eficiente la capacitación y la práctica médica.

- 1.6 Fortalecer la capacidad de decisión de las mujeres y de sus parejas para planificar la familia y participar activamente en el cuidado de la salud materna y perinatal.
 - 1.6.1 Promover la utilización oportuna de servicios médicos durante el embarazo, el parto, el puerperio y para la atención del recién nacido entre las mujeres y sus parejas.



- 1.6.2 Otorgar a todas las mujeres embarazadas información sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo, parto, puerperio y en el recién nacido, así como sobre las medidas a realizar ante su presencia, incluida la utilización oportuna de servicios de salud.
 - 1.6.3 Informar a las mujeres sobre las acciones involucradas en una atención prenatal de calidad, así como sobre la importancia de cumplir con las indicaciones médicas, con los estudios de laboratorio y con las referencias a otro nivel de atención.
 - 1.6.4 Promover la visita de la pareja a cuando menos un control prenatal para informar de los cuidados que requiere la embarazada, de su estado de salud y riesgo obstétrico y lugares posibles para la atención del parto. Asimismo, sensibilizar a la pareja sobre los signos y síntomas de alarma de los recién nacidos y la importancia de su cuidado médico.
 - 1.6.5 Garantizar que toda embarazada cuente con un plan para la atención del parto, en el que se identifique el lugar de atención, el vehículo a utilizar en el traslado y la persona que pueda acompañar a la mujer embarazada al lugar donde se atenderá el parto, así como elaborar planes alternativos en caso de emergencia.
 - 1.6.6 Informar a las mujeres embarazadas, su pareja, familia y líderes comunitarios de la ubicación, horario y personal responsable de las unidades de salud resolutivas más cercanas para la atención del embarazo, parto y puerperio; así como de las establecidas para la atención de emergencias obstétricas y neonatales por los servicios estatales de salud.
- 1.7 Mejorar la calidad de atención del recién nacido así como impulsar la prevención de la discapacidad por defectos al nacimiento y patologías del periodo perinatal.
 - 1.7.1 Asegurar el tamiz neonatal para hipotiroidismo congénito e implementar nuevos errores innatos del metabolismo.
 - 1.7.2 Garantizar los insumos para el tamiz neonatal.
 - 1.7.3 Continuar con la mejora de control de calidad en los laboratorios estatales y central.



- 1.7.4 Favorecer la capacitación de pediatras en el manejo y seguimiento de niños con hipotiroidismo congénito.
 - 1.7.5 Iniciar con la vigilancia epidemiológica mediante el software de tamiz neonatal, así como evaluación de todos los procesos.
 - 1.7.6 Convocar a todo el sector para redefinir los errores innatos del metabolismo por panorama epidemiológico y por posibilidad de tratamiento y seguimiento de estos pacientes.
- 1.8 Contribuir a que la población veracruzana disfrute de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, mediante servicios de calidad en planificación familiar y anticoncepción, con absoluto respeto a sus derechos y a su libre decisión.
- 1.8.1 Mejorar la oferta de servicios de calidad en planificación familiar y anticoncepción a toda la población, priorizando el fortalecimiento de la anticoncepción post-evento obstétrico en los hospitales que atienden el mayor número de eventos obstétricos.
 - 1.8.2 Realizar cursos de actualización sobre anticoncepción postevento obstétrico dirigido a directores, jefes de los servicio de ginecología, enfermería, trabajo social y enseñanza de los hospitales que a la fecha no han alcanzado cubrir el 70% del indicador.
- 1.9 Garantizar en la entidad veracruzana el abasto de sangre y sus componentes.
- 1.9.1 Lograr la autosuficiencia de sangre y sus componentes en el Estado a largo plazo.
 - 1.9.2 Distribuir material impreso (folletos, trípticos, etc.) sobre los riesgos de la donación remunerada en todos los sectores de la población.
 - 1.9.3 Dar continuidad a los sangretones que mensualmente se realizan en la comunidad veracruzana.
 - 1.9.4 Promover la donación voluntaria no remunerada de sangre, bajo el concepto de cohesión social y como única fuente de obtención de sangre segura.
 - 1.9.5 Realizar campañas de promoción y comunicación de la cultura de la donación de sangre segura.



- 1.9.6 Elaborar un programa de educación dirigido a los diferentes segmentos de la población veracruzana y en relación a la donación voluntaria de sangre.
 - 1.9.7 Promover la donación voluntaria de sangre con trabajo activo en las instituciones académicas, las asociaciones profesionales, las sociedades científicas y los medios de comunicación, informando de manera clara, precisa y motivante.
 - 1.9.8 Evaluar el desempeño de los servicios de sangre adscritos al Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea y comprometidos para el abasto oportuno de sangre.
 - 1.9.9 Dar continuidad a los programas de capacitación técnica y administrativa elaborados para los servicios de sangre adscritos.
 - 1.9.10 Llevar a cabo visitas anuales de asesoría técnica y administrativa a los servicios de sangre adscritos para la correcta realización de sus funciones.
-
- 1.10 Promover la utilización oportuna de servicios médicos durante el embarazo, el parto, el puerperio y para la atención del recién nacido entre las mujeres y sus parejas.
 - 1.10.1 Otorgar a todas las mujeres embarazadas información sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo, parto y puerperio y en el recién nacido, así como sobre las medidas a realizar ante su presencia, incluida la utilización oportuna de servicios de salud con enfoque intercultural.
 - 1.10.2 Informar a las mujeres sobre las acciones involucradas en una atención prenatal de calidad, así como sobre la importancia de cumplir con las indicaciones médicas, con los estudios de laboratorio y con las referencias a otro nivel de atención.
 - 1.10.3 Promover la visita de la pareja y/o un familiar o alguien de su red social, a cuando menos un control prenatal para informar de los cuidados que requiere la embarazada, de su estado de salud y riesgo obstétrico y lugares posibles para la atención del parto. Asimismo, sensibilizar a la pareja sobre los signos y síntomas de alarma de los recién nacidos y la importancia de su cuidado médico.



- 1.10.4 Garantizar que toda embarazada cuente con un plan para la atención del parto, en el que se identifique el lugar de atención, el vehículo a utilizar en el traslado y la persona que pueda acompañar a la mujer embarazada al lugar donde se atenderá el parto, así como elaborar planes alternativos en caso de emergencia.
- 1.10.5 Informar a las mujeres embarazadas, su pareja, familia y líderes comunitarios de la ubicación, horario y personal responsable de las unidades de salud resolutivas más cercanas para la atención del embarazo, parto y puerperio; así como de las establecidas para la atención de emergencias obstétricas y neonatales por los servicios estatales de salud.
- 1.10.6 Garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos a través de la educación sexual, el fortalecimiento de la autonomía y el empoderamiento de las mujeres con especial atención a aquéllas con discapacidad.
- 1.10.7 Impulsar el programa para la prevención y atención integral del embarazo en adolescentes con el fin de mejorar las condiciones de vida de las madres adolescentes.

2. Detener el avance y desarrollo del sobrepeso, obesidad y enfermedades ligadas a la mal nutrición en la población veracruzana.

- 2.1 Establecer un programa intensivo de educación sobre hábitos de alimentación, para disminuir el sobrepeso y la obesidad, principalmente en población infantil, incrementando la detección de factores de riesgo, evaluando planteles educativos y poniendo en práctica las acciones del Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria.
 - 2.1.1 Promover la detección de sobrepeso y obesidad a través de mediciones antropométricas y aplicación de historia clínica nutricional, a los escolares y en los entornos laborales para la prevención oportuna de sobrepeso y obesidad.
 - 2.1.2 Capacitar y orientar en el manejo de los alimentos en las cooperativas escolares, preparación, venta y distribución.
 - 2.1.3 Vincular con la Dirección de Protección contra riesgos sanitarios las acciones encaminadas a combatir el sobrepeso y la obesidad.



- 2.1.4 Vigilar el etiquetado de los alimentos, fortaleciendo la vigilancia del valor nutrimental de alimentos y bebidas no alcohólicas.
 - 2.1.5 Colaborar con los Ayuntamientos para evitar la venta de productos con calorías vacías (comida chatarra) al exterior de los planteles educativos y espacios laborales.
 - 2.1.6 Capacitar al personal directivo, docente, alumnos, padres de familia y trabajadores de las dependencias sobre la importancia de la alimentación correcta, la actividad física y trastornos de la conducta alimentaria.
 - 2.1.7 Promocionar e impulsar espacios y tiempos adecuados dentro de los planteles educativos y laborales para la realización de actividades físicas.
 - 2.1.8 Aplicar y dar seguimiento a los lineamientos establecidos en el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria en el entorno escolar, así como en los entornos laborales.
 - 2.1.9 Implementar la aplicación de los 5 pasos que son: muévete, toma agua, consume verduras y frutas, mídete y comparte con tu familia, en los espacios educativos y espacios laborales.
 - 2.1.10 Ampliar la cobertura de los servicios de promoción de la salud de la Unidad de Vida Saludable (UVISA) en la población de responsabilidad de la Ciudad de Xalapa, toda vez que se trata de un proyecto único en su tipo a nivel del Estado y país, basado en un modelo de atención exclusivo de prevención y promoción de la salud.
 - 2.1.11 Otorgar servicios integrales a la población que acude a la UVISA mediante la promoción, capacitación y educación continua a través de la vinculación con instituciones que permitan reunir evidencias para la investigación en salud.
 - 2.1.12 Realizar talleres con los grupos organizados de la comunidad en temas de salud prioritarios orientados a la promoción de la salud.
 - 2.1.13 Mantener clubes de activación física que promuevan una nueva cultura de salud.
- 2.2 Mejorar las condiciones de salud, a través de intervenciones intersectoriales, anticipatorias, integradas y efectivas, con énfasis en los grupos indígenas, rurales y urbanos de educación básica, adolescentes y jóvenes de educación



media y superior como parte de una estrategia integral que les permita desarrollar capacidades y competencias para ejercer mayor control sobre los determinantes causales de su salud, mejorarla, y así incrementar el aprovechamiento escolar.

- 2.2.1 Desarrollar competencias en la comunidad escolar que les provea de conocimientos, y les permita desarrollar sus capacidades para la modificación de los determinantes de la salud de niñas, niños, adolescentes y jóvenes de nivel básico, medio y superior escolar.
- 2.2.2 Utilizar todos los canales de comunicación educativa para la comunidad escolar y así favorecer una nueva cultura de la salud alimentaria, actividad física y del autocuidado.
- 2.2.3 Elaborar mensajes y contenidos para materiales educativos escritos y audiovisuales.
- 2.2.4 Capacitar a la comunidad educativa, en el desarrollo de competencias.
- 2.2.5 Impulsar el aprendizaje significativo de conocimientos y prácticas saludables adecuadas a las condiciones locales y poblaciones vulnerables.

3. Garantizar el acceso efectivo, oportuno de calidad sin desembolso y sin discriminación al momento de la utilización de los servicios de primer nivel, médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.

- 3.1 Garantizar la prestación de los servicios de atención médica bajo criterios de accesibilidad, integralidad, calidad y oportunidad con la adecuada infraestructura conforme a las políticas de salud y con observancia de la normatividad vigente en la materia.
 - 3.1.1 Fortalecer la capacidad, seguridad y calidad de la atención médica en las unidades de salud a través de la Acreditación del 100% de las unidades médicas.
 - 3.1.2 Capacitar a todo el personal de las unidades médicas en el proceso de acreditación.
 - 3.1.3 Implantar y verificar los procesos de atención médica normados en cada uno de los servicios de las unidades médicas.



- 3.2 Fortalecer la integración de la red de servicios para garantizar el acceso, la continuidad e integralidad de la atención médica a toda la población solicitante sin discriminación alguna.
 - 3.2.1 Hacer eficiente el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes a través de la coordinación de las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención.
 - 3.2.2 Elaborar el documento de referencia y contrarreferencia de cada paciente de acuerdo a la normatividad.
 - 3.2.3 Supervisar el manejo adecuado de los registros de los formatos y del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.

- 3.3 Consolidar los sistemas de información y evaluación en las unidades de salud.
 - 3.3.1 Evaluar y supervisar el adecuado manejo de los sistemas de información establecidos para las unidades médicas.
 - 3.3.2 Evaluar a través de los indicadores establecidos a cada una de las unidades médicas.

- 3.4 Supervisar sistemática e integralmente el total de las unidades médicas de atención.
 - 3.4.1 Conformar 4 equipos zonales para las unidades hospitalarias y otros más en cada una de las Jurisdicciones Sanitarias.
 - 3.4.2 Elaborar guías de supervisión por cada servicio acordes con la normatividad vigente.
 - 3.4.3 Realizar visitas periódicas de supervisión a establecimientos de atención médica.
 - 3.4.4 Elaborar informe por escrito de cada una de las visitas de supervisión.
 - 3.4.5 Difundir resultados de supervisión a los responsables y áreas competentes para diseño de acciones de mejora.
 - 3.4.6 Realizar seguimiento de cada acción de mejora programada.

- 3.5 Garantizar las acciones de protección social en salud mediante el financiamiento de la provisión de servicios a la persona.
 - 3.5.1 Brindar acceso oportuno y sin discriminación a los Servicios de Salud.
 - 3.5.2 Afiliar a la población sin seguridad social mediante un esquema de aseguramiento voluntario
 - 3.5.3 Mantener el padrón de afiliados mediante los procesos de reafiliación.



- 3.6 Otorgar Financiamiento para atención médica, en los rubros de consulta, intervención médico-quirúrgica y hospitalaria, medicamentos y estudios de diagnóstico.
 - 3.6.1 Celebrar convenios de coordinación para la transferencia de recursos con base en resultados.
- 3.7 Otorgar financiamiento para la atención de la población afiliada en área de difícil acceso.
 - 3.7.1 Acercar los servicios de salud a la población mediante el financiamiento de unidades móviles (Caravanas de la Salud)

4. Fortalecer la detección temprana del cáncer de mama, a través de la mastografía, priorizando en mujeres de 40 a 69 años de edad.

- 4.1 Reforzar las campañas de comunicación educativa para modificar los determinantes del cáncer de mama a través de la adopción de hábitos de vida saludable y la demanda de los servicios para la detección.
 - 4.1.1 Fortalecer la coordinación con las áreas de promoción de la salud, comunicación social, instituciones de salud y organizaciones civiles para el desarrollo de campañas de difusión masiva, con alineación de mensajes para sensibilizar, informar y motivar la asistencia de las mujeres a los servicios de salud para la detección.
 - 4.1.2 Capacitar a las mujeres de 20 años de edad y más en la autoexploración de la mama.
- 4.2 Reforzar el modelo de detección, dirigido a las mujeres de mayor riesgo, basado en las mejores prácticas conocidas y que permita el incremento de la cobertura de manera eficiente, segura y eficaz.
 - 4.2.1 Mejorar en cada contacto con los servicios de salud, la oferta y realización de la exploración clínica de las mamas, con periodicidad anual, a las mujeres de 25 y más años de edad.
 - 4.2.2 Efectuar mastografía focalizando en las mujeres de 40-69 años de edad.
 - 4.2.3 Instalar unidades de detección de cáncer de mama y centros regionales de lectura de mastografía.



- 4.2.4 Mejorar la calidad de la detección con mastografía a través de controles de calidad.
- 4.3 Incrementar la formación y capacitación continua del personal necesario para la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.
 - 4.3.1 Incrementar campañas de información para todo el personal sobre las políticas y criterios adecuados para la detección del cáncer de mama, especialmente con mastografía.
 - 4.3.2 Capacitar al personal de salud en la enseñanza de la autoexploración y en la identificación de anomalías a la exploración clínica de las mamas a través del adiestramiento en servicio y la capacitación continua.
 - 4.3.3 Elevar los programas de adiestramiento en servicio y de capacitación continua de radiólogos y técnicos radiólogos.
- 4.4 Intensificar la gestión adecuada de la infraestructura física, equipo y personal para la provisión de la detección y atención del cáncer de mama.
 - 4.4.1 Apoyar la gestión de personal requerido en las acciones de detección, diagnóstico y tratamiento a través de la asignación de recursos presupuestales etiquetados.
 - 4.4.2 Gestionar y vigilar el abasto oportuno, suficiente y con calidad adecuada de los insumos, instrumental y medicamentos, para el diagnóstico y tratamiento.
 - 4.4.3 Promover y vigilar el establecimiento de programas de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, así como de su reemplazo para asegurar y prolongar su funcionamiento óptimo.
- 4.5 Garantizar el acceso, utilización y provisión del diagnóstico y tratamiento integral del cáncer de mama con calidad y oportunidad, así como la gratuidad de la atención en mujeres sin seguridad social.
 - 4.5.1 Consolidar y aplicar mecanismos de alarma para asegurar el seguimiento de mujeres con resultados anormales a la detección o durante el diagnóstico, tratamiento o control que incluyan la coordinación con autoridades estatales, municipales y la comunidad para el traslado y albergue de pacientes al centro oncológico.



- 4.5.2 Difundir la información sobre la gratuidad de la atención a pacientes sin seguridad social que cuentan con Seguro Popular tanto en las instituciones de salud como en la población.
- 4.5.3 Impulsar la atención de excelencia a través de la certificación del personal que cumplan con los estándares de calidad del programa.
- 4.5.4 Efectuar coordinación con las instancias competentes para verificar la aplicación de la normatividad y el cumplimiento de estándares de calidad en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en establecimientos de salud públicos.

5. Fortalecer las estrategias para detectar en forma oportuna el cáncer cérvico uterino.

- 5.1 Desarrollar campañas de comunicación educativa para modificar los determinantes del cáncer cérvico uterino a través de la adopción de hábitos de vida saludable y la demanda de los servicios para su detección oportuna.
 - 5.1.1 Coordinación con las áreas de promoción de la salud, comunicación social, instituciones de salud y organizaciones civiles para el desarrollo de campañas de difusión masivas.
 - 5.1.2 Orientar a las mujeres y hombres sobre su compromiso en el autocuidado de la salud.
 - 5.1.3 Informar a la población en general sobre la importancia de la enfermedad, los factores de riesgo y las posibilidades de prevención, diagnóstico y de tratamiento oportuno
 - 5.1.4 Informar y motivar la asistencia de las mujeres a los servicios de salud para la aplicación de vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en adolescentes de 9 a 12 años de municipios con bajo índice de desarrollo y detección oportuna del cáncer a través del papanicolaou y la prueba de VPH
- 5.2 Mejorar la cobertura y calidad de las acciones de prevención y detección oportuna del cáncer cérvico uterino, principalmente en áreas marginadas, a través de la vinculación estrecha con las instituciones correspondientes y la incorporación de nuevas intervenciones.



- 5.2.1 Incrementar el control de calidad de los procesos de detección en los servicios que se ofertan en cada contacto con los servicios de salud de acuerdo a los grupos de edad.
 - 5.2.2 Ampliar la cobertura de los servicios de detección en áreas rurales a través de las Caravanas de Salud.
 - 5.3 Impulsar la formación y capacitación continua del personal necesario para la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer cérvico uterino.
 - 5.3.1 Desarrollar programas para citotecnólogos, patólogos y colposcopistas a través de la capacitación en servicio, a distancia o por métodos de capacitación efectivos.
 - 5.3.2 Difundir y facilitar la aplicación de la normatividad en cáncer cérvico uterino.
 - 5.4 Fortalecer la infraestructura física, equipo y personal para la detección y atención del cáncer cérvico uterino.
 - 5.4.1 Gestionar el abasto oportuno, suficiente y con calidad de los insumos, instrumental y medicamentos, para el diagnóstico y tratamiento de este padecimiento como política prioritaria en salud.
 - 5.4.2 Mantener actualizado el diagnóstico de recursos humanos, físicos y materiales.
- 6. Mejorar el nivel del componente de salud en el Índice de Desarrollo Humano en los 15 municipios veracruzanos con menor IDH.**
- 6.1 Fortalecer los determinantes positivos de la salud, mediante el impulso de la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud a fin de generar entornos favorables en los municipios de menor Índice de Desarrollo Humano (IDH).
 - 6.1.1 Fortalecer los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades, incorporando acciones efectivas basadas en evidencias científicas, así como reformando la acción comunitaria para el desarrollo de entornos saludables en los municipios de menor Índice de Desarrollo Humano (IDH).



- 6.1.2 Impulsar y fortalecer la participación municipal con énfasis en los municipios de menor Índice de Desarrollo Humano del Estado.
- 6.1.3 Organizar a las comunidades para la salud.
- 6.1.4 Fortalecer la promoción e información sobre el autocuidado de la salud y estilos de vida saludables.

- 6.2 Realizar acciones que promuevan la prevención de enfermedades en la infancia y adolescencia de los 15 municipios con menor IDH.
 - 6.2.1 Garantizar programas de vacunación con el esquema básico completo en menores de un año y de tétanos en mujeres gestantes. Mantener por arriba del 95% la cobertura con esquema básico completo de vacunación en población de un año de edad. Reducir a cero el número de casos de tétanos neonatal para el año 2012.
 - 6.2.2 Prevenir y tratar oportunamente la enfermedad respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda.
 - 6.2.3 Evaluar el estado nutricional en infantes y adolescentes que tengan contacto con un servicio de salud.
 - 6.2.4 Promover la lactancia materna y la alimentación adecuada para cada grupo de edad y estado fisiológico.
 - 6.2.5 Administrar micronutrientes para prevenir y tratar deficiencias específicas en la infancia y adolescencia.
 - 6.2.6 Vigilar el crecimiento y desarrollo de niños y adolescentes.

7. Ampliar los servicios integrales dirigidos a los adultos mayores para la detección, promoción, prevención y control de las enfermedades crónicas y prevenibles.

- 7.1 Establecer un programa con énfasis en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y prevenibles por vacunación, con el propósito de que contribuya al desarrollo y mantenimiento de las funciones físicas, mentales, sociales y que responda a las necesidades reales de la población adulta mayor, para evitar complicaciones y dependencia.
 - 7.1.1 Intensificar las acciones de promoción y detección durante la semana nacional para gente grande.
 - 7.1.2 Consolidar el Comité Estatal de Atención al Envejecimiento.



- 7.1.3 Fortalecer la coordinación del Comité Estatal de Salud y Envejecimiento (COESAEN), para la toma de decisiones e implementar políticas públicas a favor de un envejecimiento activo y saludable.
- 7.1.4 Promover la creación de las Casas de Día para la Atención Integral de las personas mayores, que permita la disminución de la estancia hospitalaria, rechazo y maltrato de las personas adultas mayores, fomentando la integración familiar.
- 7.1.5 Vincular los servicios de las Unidades de Especialidades Médicas de de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (UNEMES-EC) y de Salud Mental para atención de las personas mayores.
- 7.1.6 Coordinar acciones con la asistencia social en lo que respecta a la atención integral de los adultos mayores.

8. Fortalecer la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles, en la población de 20 años y más.

- 8.1 Impulsar la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles y el adecuado control de todos los veracruzanos que ya las padecen, incrementando los Grupos de Ayuda Mutua y fortaleciendo las Unidades de Salud y las Unidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME-EC).
 - 8.1.1 Propiciar estilos de vida saludables y el ejercicio físico.
 - 8.1.2 Distribuir y promover la utilización de las Cartillas Nacionales de Salud.
 - 8.1.3 Desarrollar cursos de Prevención Clínica, incluido el componente de riesgo cardiovascular y otras ECNT y talleres de calibración de equipos, orientación alimentaria y etiquetado de alimentos.
 - 8.1.4 Sistematizar exámenes de laboratorio en las personas con riesgo cardiovascular para la prevención de insuficiencia renal (microalbuminuria y creatinina) y evaluar el control a través de hemoglobina glucosilada.
 - 8.1.5 Capacitar a los profesionales de salud de las caravanas en los esquemas de detección, prevención, tratamiento y control del riesgo cardiovascular, así como diseñar y distribuir material didáctico para su actualización permanente para la prestación de servicios.
 - 8.1.6 Acreditar permanentemente los Grupos de Ayuda Mutua (GAM).



- 8.1.7 Ofrecer tratamiento multidisciplinario para la prevención y el control del riesgo cardiovascular, a través de: Plan de alimentación y actividad física, tratamiento y adherencia farmacológicos, monitoreo de las concentraciones de colesterol y triglicéridos, así como la presión arterial, circunferencia abdominal e índice de masa corporal (IMC).
- 8.1.8 Fomentar en los pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial, riesgo cardiovascular, sus familias y la comunidad el autocuidado y la autosuficiencia para disminuir la dependencia médica y mejorar la calidad de vida.
- 8.1.9 Otorgar orientación-consejería a los usuarios de las unidades de salud para la prevención y detección oportuna de los factores de riesgo cardiovascular.
- 8.1.10 Implementar talleres comunitarios de calibración de equipos, orientación alimentaria, etiquetado de alimentos y actividad física.
- 8.1.11 Realizar campañas para promover el consumo de alimentos saludables.
- 8.1.12 Desarrollar mecanismos de evaluación y seguimiento de los Grupos de Ayuda Mutua, que incluya monitorización del paciente, microalbuminuria y metas de tratamiento.

9. Fortalecer el blindaje sanitario de la población durante la línea de vida estableciendo un esquema de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

- 9.1 Garantizar la atención integral a la población, de acuerdo a su edad, así como la dotación de cartillas como un instrumento gratuito y universal, promoviendo su uso y empoderamiento hacia una cultura de salud.
 - 9.1.1 Identificar los determinantes no favorables que influyen en la salud individual y a partir de ello genera un perfil individual según edad, sexo, condición biológica, aspectos culturales y situación laboral que les permita manejar sus riesgos personales.
 - 9.1.2 Promover la transmisión de conocimientos hacia la población y el fomento de valores, actitudes y aptitudes personales para que las personas salvaguarden su salud fortaleciendo los determinantes positivos, mediante el desarrollo de sus capacidades y competencias.



- 9.1.3 Impulsar la participación social informada y organizada de la población y promover la creación de redes sociales que posibiliten y faciliten la instrumentación de las estrategias de Promoción de la Salud desde la base social, logrando así el empoderamiento de las comunidades.
- 9.1.4 Impulsar la creación de espacios físicos y sociales donde las personas vivan, estudien y trabajen en condiciones higiénicas, seguras y estimulantes para producir salud y mejorar su calidad de vida, en entornos saludables
- 9.1.5 Practicar la abogacía Intra e Intersectorialmente, influyendo tanto al interior del sector salud como fuera de él, e Intercediendo y promoviendo la cooperación de otros sectores con el fin de generar sinergia entre los diversos actores, ámbitos y niveles que están o podrían estar involucrados en la prestación del servicio de Promoción de la Salud.
- 9.1.6 Desarrollar programas de mercadotecnia social en salud con enfoque de género, considerando las líneas de acción anteriores, tratando siempre de motivar actitudes y comportamientos individuales y sociales encaminados a promover la salud del público blanco.
- 9.1.7 Registrar y dar a conocer las evidencias identificadas al respecto, con la finalidad de contribuir a que la información, datos y análisis de los determinantes de la salud apoyen los procesos de evaluación de la efectividad de las intervenciones de promoción de la salud.

- 9.2 Disminuir la mortalidad, incidencia de lesiones y discapacidad adquirida en la población Veracruzana mediante acciones en materia de prevención y control de accidentes viales.
 - 9.2.1 Evitar los accidentes de tráfico de vehículo motor mediante la coordinación intersectorial e interinstitucional a través de procesos más efectivos.
 - 9.2.2 Implementar programas de control de alcohol en aliento de conductores en los municipios prioritarios.
 - 9.2.3 Asesorar y coordinar la instalación de un comité de seguridad vial por municipio prioritario.



- 9.2.4 Realizar campañas de comunicación social en materia de seguridad vial para incrementar el uso de sistemas de seguridad y mejorar la conducta vial.
 - 9.2.5 Sensibilizar y capacitar a la población en todos los niveles educativos sobre la prevención de los accidentes viales.
 - 9.2.6 Diseñar y crear carteles, gráficos, tarjetas postales, espectaculares, spots de televisión con personal capacitado que a través de la mímica y de la actuación difundan las medidas básicas de prevención de accidentes.
 - 9.2.8 Atenuar las lesiones por accidentes mediante las 6 medidas básicas de prevención.
- 9.3 Disminuir la morbilidad y mortalidad en la población de 10 a 19 años de edad promoviendo acciones integrales, específicas y especializadas de atención.
- 9.3.1 Desarrollar y coordinar acciones de prevención y promoción de la salud para población adolescente.
 - 9.3.2 Promover el auto cuidado de la salud entre los adolescentes con acciones de atención en primer nivel y mediante semanas de promoción a la salud de la adolescencia.
 - 9.3.3 Promover la participación de los adolescentes en el cuidado de su salud por medio de conformación de grupos promotores de la salud y su capacitación.
 - 9.3.4 Realizar acciones de supervisión en la atención integral de la salud de la adolescencia.
 - 9.3.5 Atender a la salud de la adolescencia mediante detecciones de factores de riesgo y patologías específicas.
- 9.4 Fomentar una cultura de prevención que permita evitar o postergar la ocurrencia de diversos padecimientos en las (los) adolescentes.
- 9.4.1 Promover estrategias novedosas en comunicación educativa que han demostrado su efectividad en jóvenes. Tales como foros, ferias de la salud, obras de teatro, entre otras.
 - 9.4.2 Elaborar y difundir materiales de información, educativa y comunicación en temas de salud sexual y reproductiva del adolescente, con la participación activa de jóvenes.



- 9.4.3 Propiciar la creación de redes sociales de participación juvenil para identificar necesidades y propuestas para el mejoramiento de los servicios de salud sexual y reproductiva.
 - 9.4.4 Fortalecer la infraestructura de servicios específicos para la atención del adolescente, incrementando el número de unidades que atiendan la salud sexual y reproductiva de esta población.
 - 9.4.5 Fortalecer la orientación y consejería en el posparto obstétrico, en las unidades hospitalarias de la Secretaría.
 - 9.4.6 Diseñar intervenciones para sensibilizar a los prestadores de servicios sobre la importancia del papel que juegan en la prevención del embarazo no planeado, las ITS y el VIH/SIDA al brindar servicios de salud sexual y reproductiva amigables a las y los adolescentes con el pleno respeto a sus derechos sexuales y reproductivos, así como el impacto beneficio en aspectos sociales.
- 9.5 Proporcionar tratamiento especializado y en su caso establecer esquemas de rehabilitación a las personas con problemas de adicción.
- 9.5.1 Proporcionar tratamiento breve especializado a consumidores de drogas.
 - 9.5.2 Realizar consejería y orientación a los adolescentes y adultos en riesgo.
 - 9.5.3 Realizar intervención breve a los adolescentes que inician el consumo de drogas legales e ilegales.
 - 9.5.4 Desarrollar programas interinstitucionales para prevenir y abatir adicciones en las mujeres.
 - 9.5.5 Rehabilitar a pacientes con problemas de adicción para reinsertarlos socialmente en un ambiente de integración familiar.
 - 9.5.6 Proporcionar atención psiquiátrica a pacientes con problemas de adicción.
 - 9.5.7 Realizar valoración de eficacia programática inicial en pacientes con problemas de adicción.
 - 9.5.8 Otorgar asistencias telefónicas y grupales de pos tratamiento y cuidado continuo.
 - 9.5.9 Implementación de terapia racional emotiva a pacientes con problemas de adicción.



- 9.6 Mantener la coordinación interinstitucional para la adecuada operación del sistema estatal de vigilancia epidemiológica.
 - 9.6.1 Asegurar el funcionamiento del Comité Estatal de Prevención y Control de Enfermedades (CEPCE), promoviendo el análisis de la situación de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica por todas las instituciones participantes.
 - 9.6.2 Dar seguimiento puntual de los compromisos establecidos en el CEPCE.
 - 9.6.3 Sostener la modernización de la tecnología informática para el procesamiento y análisis de la información.
 - 9.6.4 Gestionar la compra y distribución de bienes informáticos a jurisdicciones sanitarias, hospitales y centros de salud.

- 9.7 Promover el análisis de información que genere recomendaciones hacia los usuarios.
 - 9.7.1 Garantizar el análisis de la información en salud.
 - 9.7.2 Analizar semanalmente el comportamiento de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.
 - 9.7.3 Elaborar recomendaciones y difundirlas a las instituciones.

- 9.8 Alertar a las instituciones y jurisdicciones sanitarias sobre posibles riesgos a la salud.
 - 9.8.1 Continuar operando el sistema de alertamiento temprano para la identificación de riesgos y daños a la salud.
 - 9.8.2 Monitorear diariamente las fuentes formales e informales de información.
 - 9.8.3 Elaborar comunicados o alertas epidemiológicas para su difusión a todos los niveles de atención.
 - 9.8.4 Asegurar la notificación oportuna de las urgencias epidemiológicas y desastres.
 - 9.8.5 Sostener la notificación oportuna de las urgencias epidemiológicas y desastres.
 - 9.8.6 Cumplir con la notificación inmediata de las urgencias epidemiológicas y desastres, tal como se establece en la NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia epidemiológica, (dentro de las primeras 24 horas a partir de que se conoce el evento).



- 9.8.7 Mantener el control epidemiológico del cólera en territorio veracruzano.
- 9.8.8 Mantener la vigilancia epidemiológica activa de las diarreas en las unidades médicas a fin de identificar con oportunidad la circulación del *Vibrio cholerae*.
- 9.8.9 Identificar los casos de diarrea que reúnan los criterios de sospecha y que demanden atención en las unidades de salud.
- 9.8.10 Monitorear con toma de muestra (hisopo rectal), para búsqueda del microorganismo causal en humanos.
- 9.8.11 Recabar los resultados de laboratorio para la toma de decisiones.

10. Fortalecer la infraestructura de los servicios de salud, mediante un modelo integrador de atención a la salud.

- 10.1 Mejorar la infraestructura existente, a través de la construcción y remodelación de la infraestructura de los servicios de salud.
 - 10.1.1 Gestionar la construcción de hospitales en localidades estratégicas con déficit de camas censables.
 - 10.1.2 Promover la sustitución de la infraestructura hospitalaria que por sus condiciones de antigüedad pone en riesgo la seguridad del paciente.
 - 10.1.3 Fortalecer el equipamiento de los 22 hospitales que forman parte del convenio federal de Colaboración para la Atención de la Emergencia Obstétrica.
 - 10.1.4 Promover dentro de las Jurisdicciones Sanitarias el fortalecimiento de infraestructura dentro del primer nivel para atención obstétrica.
 - 10.1.5 Identificar las localidades mayores de 2,500 habitantes sin cobertura de servicios de salud.
 - 10.1.6 Gestionar recursos para ampliar la infraestructura de los Servicios de Salud de Veracruz.
 - 10.1.7 Gestionar la sustitución de las unidades médicas en condiciones de obsolescencia.
 - 10.1.8 Promover el Intercambio de Servicios entre las Instituciones creando un nuevo modelo que enfatice el financiamiento y la atención oportuna a los usuarios.



- 10.1.9 Adquirir ambulancias de urgencias y de cuidados intensivos incluyéndolas en la Guías de equipamiento de las nuevas unidades que se programen a construcción y/o sustitución.
- 10.2 Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación en los Servicios de Salud de Veracruz.
 - 10.2.1 Planear, coordinar y evaluar el sistema integral de Servicios de Salud, en coordinación con instituciones de salud de los gobiernos federal, estatal, y municipales, y con instituciones sociales, privadas y ONG's.
 - 10.2.2 Avanzar hacia un Sistema de Evaluación del Desempeño y Presupuesto Basado en Resultados.
 - 10.2.3 Coordinar la formulación, actualización, instrumentación, control y evaluación del Plan Estatal de Desarrollo y de los programas que de él se deriven, tomando en cuenta las propuestas de las entidades que integran el sector, y al interior con las Direcciones que integran a los Servicios de Salud de Veracruz.
- 10.3 Instrumentar herramientas electrónicas que coadyuven la prestación de servicios de salud.
 - 10.3.1 Incorporar el expediente clínico electrónico en la red de unidades médicas institucional.
 - 10.3.2 Implementar aplicaciones de tele salud para acercar los servicios médicos especializados a las zonas de difícil acceso, así como para ampliar la cobertura.
 - 10.3.3 Implementar el sistema administrador de pacientes como la base del expediente clínico electrónico y de las aplicaciones de tele salud.
 - 10.3.4 Incorporar el modelo de citas médicas remotas para evitar los traslados innecesarios de pacientes hacia las unidades médicas.
 - 10.3.5 Fortalecer la Infraestructura Física en Salud, para brindar la atención médica con calidad y calidez a la población no derechohabiente.
- 10.4 Construir, rehabilitar, mantener, ampliar y equipar unidades médicas de los Servicios de Salud de Veracruz.
 - 10.4.1 Mejorar los procesos constructivos de las obras con materiales de mayor calidad.



- 10.4.2 Fortalecer las estructuras orgánicas y funcionales de las unidades de salud.
- 10.4.3 Identificar las carencias de plantilla de personal para la operación de acuerdo al nivel de atención de cada unidad médica.
- 10.4.4 Gestionar las necesidades de recursos humanos necesarios para la operación.
- 10.4.5 Mejorar y mantener en óptimas condiciones la infraestructura.
- 10.4.6 Evaluar y renovar la infraestructura, de acuerdo a los lineamientos de Hospital Seguro para garantizar el funcionamiento óptimo de cada unidad médica.
- 10.4.7 Identificar oportunamente el equipo y mobiliario que requieren de mantenimiento correctivo o preventivo.
- 10.4.8 Identificar el mobiliario y equipo que se requiere para su adquisición.
- 10.4.9 Coordinar con la Dirección de Administración para la gestión de la adquisición y mantenimiento del equipo y mobiliario de manera oportuna.

- 10.5 Mejorar el abasto y optimización de los suministros médicos.
 - 10.5.1 Supervisar las farmacias y almacenes de las unidades médicas para la identificación de necesidades.
 - 10.5.2 Supervisar los requerimientos de cada unidad médica identificando la coherencia con lo establecido en el cuadro básico nacional y catálogo de medicamentos, normas oficiales y guías de práctica clínica.
 - 10.5.3 Coordinar con la Dirección de Administración para la adquisición de insumos y la mejora en el proceso de abasto

- 10.6 Programar, presupuestar, ejecutar, controlar y dar seguimiento a las acciones necesarias de mantenimiento preventivo y correctivo.
 - 10.6.1 Conservar y mantener en óptimas condiciones los equipos electromédicos, electromecánicos, inmuebles y mobiliario.
 - 10.6.2 Capacitar al personal de mantenimiento de Hospitales, Jurisdicciones Sanitarias y Oficinas Centrales.

- 10.7 Desarrollar aplicaciones administrativas e implementar infraestructura de Tecnologías de la Información en oficinas centrales, jurisdicciones y hospitales



que contribuyan al cumplimiento de mejorar la calidad de los servicios de salud de Veracruz

- 10.7.1 Actualizar y mantener infraestructura de Tecnologías de la Información.
- 10.7.2 Incorporar las unidades médicas faltante de los servicios de tecnologías de la información.
- 10.7.3 Capacitar al personal responsable de las actividades de tecnologías de la información.
- 10.7.4 Gestionar las contrataciones de servicio telefónico para unidades médicas.
- 10.7.5 Optimizar recursos financieros mediante el uso de redes internas de telefonía e internet.
- 10.7.6 Optimizar recursos mediante sistemas administrativos

11. Mejorar la oferta de servicios a la población con enfoque de riesgo priorizando los daños a la salud.

- 11.1 Mejorar el abasto y optimización de los suministros médicos.
 - 11.1.1 Supervisar las farmacias y almacenes de las unidades médicas para la identificación de necesidades.
 - 11.1.2 Supervisar los requerimientos de cada unidad médica identificando la coherencia con lo establecido en el cuadro básico nacional y catálogo de medicamentos, normas oficiales y guías de práctica clínica.
 - 11.1.3 Coordinar con la Dirección de Administración la adquisición de insumos y la mejora en el proceso de abasto.
 - 11.1.4 Fortalecer las estructuras orgánicas y funcionales de las unidades de salud.
 - 11.1.5 Identificar las carencias de plantilla de personal para la operación de acuerdo al nivel de atención de cada unidad médica.
 - 11.1.6 Gestionar las necesidades de recursos humanos necesarios para la operación.
 - 11.1.7 Evaluar y renovar la infraestructura, de acuerdo a los lineamientos de Hospital Seguro para garantizar el funcionamiento óptimo de cada unidad médica.
 - 11.1.8 Identificar oportunamente el equipo y mobiliario que requieren de mantenimiento correctivo o preventivo.



- 11.1.9 Identificar el mobiliario y equipo que se requiere para su adquisición.
- 11.1.10 Coordinar con la Dirección de Administración para la gestión de la adquisición y mantenimiento del equipo y mobiliario de manera oportuna.

- 11.2 Instrumentar acciones de promoción para el autocuidado de la salud dirigida a población migrante y sus familias en el lugar de origen, tránsito y destino.
 - 11.2.1 Informar y orientar a los migrantes y sus familias, sobre las acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, por grupo de edad y sexo, que les permita mejorar el manejo de riesgos para la salud personal familiar.
 - 11.2.2 Fortalecer las acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades por grupo de edad y sexo, para el manejo de riesgos personales de la salud de los migrantes y sus familiares.
 - 11.2.3 Implementar un programa de comunicación educativa dirigido al personal de salud de las unidades, que les permita orientar y capacitar adecuadamente a los migrantes sobre el manejo eficiente de los determinantes de la salud con acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, por grupo de edad y sexo, que les posibilite aumentar su resiliencia.
 - 11.2.4 Contribuir mediante la atención preventiva y curativa a los migrantes y sus familias, considerando para ello la estrategia de “Línea de Vida”.
 - 11.2.5 Realizar sesiones educativas para el desarrollo de competencias y orientación en el cuidado de su salud y manejo de riesgos personales en los migrantes y sus familias en su lugar de origen, tránsito y destino.
 - 11.2.6 Enfatizar el otorgamiento del paquete de intervenciones garantizadas de Prevención y Promoción para una Mejor Salud en los Migrantes.
 - 11.2.7 Entregar información escrita sobre cómo mejorar la resiliencia de migrantes en el lugar de origen, tránsito y destino.
 - 11.2.8 Impartir orientación y capacitación a los migrantes y sus familias con la finalidad de mejorar sus competencias en la utilización de servicios de salud en su lugar de origen, tránsito y destino.



- 11.2.9 Realizar talleres de capacitación a líderes de migrantes para fortalecer la participación social de migrantes, a través de los servicios estatales de salud.
- 11.2.10 Contribuir a generar evidencia científica de la situación de los migrantes y resultados de las intervenciones en salud.
- 11.3 Proponer políticas y establecer lineamientos y procedimientos en materia de prevención, diagnóstico, tratamiento e investigación en cáncer en menores de 18 años.
 - 11.3.1 Fortalecer el desarrollo de acciones preventivas para el diagnóstico, referencia y tratamiento oportuno, dirigida al grupo de población de menores de 18 años de edad.
 - 11.3.2 Realizar la detección oportuna en los menores de 18 años de edad.
 - 11.3.3 Elaborar una Guía Básica de Prevención de Cáncer.
 - 11.3.4 Desarrollar instrumentos que garanticen que el personal de salud de primer nivel esté capacitado en el abordaje de la detección oportuna de cáncer y se logre la búsqueda intencionada de casos durante la consulta.
 - 11.3.5 Capacitar a la población en general en la identificación de signos y síntomas de alarma de cáncer en los menores de 18 años.
 - 11.3.6 Capacitar al personal de salud para realizar consejería y detección temprana.
 - 11.3.7 Otorgar la atención integral de los menores de 18 años de edad con diagnóstico de cáncer en los Hospitales con Servicios de Oncología Pediátrica.
 - 11.3.8 Mejorar la vinculación hospitalaria para la atención de los menores de 18 años de edad con diagnóstico de cáncer.
 - 11.3.9 Promover la certificación de personal de salud en oncología pediátrica.
 - 11.3.10 Actualizar a los médicos especialistas pediatras para la atención del cáncer de la infancia y la adolescencia.
- 11.4 Impulsar un sistema único de información para la vigilancia epidemiológica en el Sector Salud, aumentando la calidad, pertinencia y oportunidad de datos reportados; a través de la implementación de nuevas tecnologías.



- 11.4.1 Ampliar el acceso a los datos sobre recursos disponibles y servicios otorgados en las instituciones públicas y privadas.
- 11.4.2 Promover la participación efectiva de los integrantes del Consejo Estatal Cáncer de la Infancia.
- 11.4.3 Fortalecer el apoyo técnico de las Organizaciones civiles con trabajo en cáncer en la infancia.
- 11.4.4 Promover la coordinación sectorial y de organizaciones civiles en el festejo del 15 de febrero por el "Día Internacional Contra el Cáncer Infantil".

- 11.5 Disminuir el riesgo de enfermar y morir a causa de la tuberculosis en Veracruz e interrumpir la transmisión de la enfermedad, favoreciendo el acceso universal a un diagnóstico de calidad y tratamiento efectivo de los enfermos de tuberculosis.
 - 11.5.1 Diagnosticar, controlar y dar seguimiento estricto a los casos de tuberculosis.
 - 11.5.2 Detectar oportunamente casos de tuberculosis en población general y grupos vulnerables de manera intencionada mediante servicios de calidad.
 - 11.5.3 Administrar el tratamiento con base en la Norma Oficial.
 - 11.5.4 Identificar personas vulnerables y contactos de enfermos con tuberculosis para aplicar esquemas preventivos de tratamiento (quimioprofilaxis).
 - 11.5.5 Garantizar insumos y medicamentos para tratamiento especializado de casos de TB y TB con resistencia a fármacos.
 - 11.5.6 Coordinar acciones con las instituciones del sector salud, para mejorar la atención de personas afectadas por tuberculosis asociada con VIH/SIDA, diabetes y con tuberculosis farmacorresistente.

- 11.6 Disminuir el crecimiento y los efectos de la epidemia del VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual, fortaleciendo las acciones preventivas con énfasis en grupos de alto riesgo y población vulnerable.
 - 11.6.1 Prevenir y controlar el SIDA, mediante políticas públicas, promoción de la salud sexual y otras estrategias para disminuir la transmisión del VIH SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.



- 11.6.2 Mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, en un marco de respeto a sus derechos fundamentales.
- 11.6.3 Mantener campañas anuales que se apeguen a los lineamientos técnicos y que promuevan comportamientos sexuales exentos de riesgo para prevenir la transmisión del VIH/SIDA, la detección oportuna, y la disminución del estigma y discriminación.
- 11.6.4 Implementar Programas Preventivos en los Centros Ambulatorios de Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), estrategias preventivas dirigidas, y de detección del VIH, principalmente a poblaciones clave como: mujeres, mujeres embarazadas, jóvenes, hombres que tienen sexo con otros hombres, indígenas, trabajadores del sexo comercial, usuarios de drogas intravenosas, poblaciones móviles y personas privadas de la libertad.
- 11.6.5 Promover la implementación y sostenimiento de programas de 100% uso de condón en mujeres y hombres que viven con VIH, y en contexto del sexo comercial.
- 11.6.6 Promover la implementación y sostenimiento de programas de reducción del daño asociados a la transmisión del VIH por uso de drogas, prevención del VIH en población privada de su libertad, distribución de condones en HSH y jóvenes.
- 11.6.7 Capacitar al personal de salud para realizar consejería, detección y tratamiento del VIH/SIDA e ITS, y el uso de pruebas rápidas para la detección de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- 11.6.8 Mejorar la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA e ITS en las instituciones públicas y privadas, aumentando la calidad, pertinencia y oportunidad de datos reportados.
- 11.6.9 Mantener el acceso universal a terapia antirretroviral (ARV)
- 11.6.10 Capacitar y promover la certificación de personal de salud en materia de atención clínica de la persona con VIH y de las unidades especializadas en atención de personas con VIH/SIDA.
- 11.6.11 Promover la atención integral de calidad en VIH/SIDA en todas las unidades de salud, así como la adherencia al tratamiento de las personas en terapia ARV.



- 11.7 Disminuir la morbilidad bucal mediante la promoción, prevención, protección y curación a todos los grupos de la población, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.
 - 11.7.1 Mejorar las condiciones de salud asociadas a los padecimientos bucodentales, en todos los grupos poblacionales, mediante la atención integral.
 - 11.7.2 Promover la atención odontológica integral a la población que más lo necesite, con enfoque de riesgo y con el fin de otorgar actividades seguras y con calidad, en las unidades de salud del primer y segundo nivel de atención.
 - 11.7.3 Incrementar la eficiencia, efectividad y cobertura de los consultorios de salud bucal, para la focalización de los beneficios de promoción, prevención, curación y rehabilitación en la población de escasos recursos.
 - 11.7.4 Promover y organizar los servicios de segundo nivel para garantizar efectivamente la continuidad de la atención con servicios altamente resolutivos.
 - 11.7.5 Promover, de acuerdo a la normatividad vigente, la universalidad de la atención odontológica en las instituciones del Sector Salud, con el fin de mantener o recuperar los índices de salud bucal.
 - 11.7.6 Continuar con la ampliación, remodelación y equipamiento de los consultorios dentales las unidades médicas de las jurisdicciones sanitarias incorporadas al beneficio del Seguro Popular.
 - 11.7.7 Alcanzar el 97.2% de la cobertura municipal que le corresponde a estos Servicios.
 - 11.7.8 Mejorar la calidad de la atención estomatológica, a través de la capacitación y desarrollo humano del personal.
 - 11.7.9 Fortalecer la investigación en los Servicios de Salud y con las demás instituciones del sector.
 - 11.7.10 Optimizar los recursos humanos, físicos y financieros existentes, a través de estrategias costo-efectivas.
 - 11.7.11 Coordinar acciones con las diferentes instituciones del sector, formadoras de recursos humanos y asociaciones, para la gestión dirigida a apoyar el programa.
 - 11.7.12 Monitorear, supervisar y evaluar el desarrollo del Programa, para



determinar fortalezas y debilidades que presente el funcionamiento de los servicios, proceso apegado a lineamientos federales de productividad, acreditación y certificación.

- 11.8 Controlar las poblaciones de insectos vectores transmisores de las enfermedades prioritarias para Veracruz, directamente de dengue e indirectamente de Chagas, paludismo, leishmaniasis y rickettsiosis.
 - 11.8.1 Elaborar programas, con vigilancia entomológica y acciones sistemáticas para el control en las poblaciones de insectos vectores de las enfermedades transmitidas por vector (ETV's), prioritarias de Veracruz, según las áreas de tres escenarios con riesgo entomológico o con casos probables y confirmados de los padecimientos prioritarios para Veracruz.
 - 11.8.2 Realizar monitoreos entomológicos para resultados puntuales y direccionar las acciones para el control poblacional de vectores.
 - 11.8.3 Realizar aplicaciones de larvicidas y adulticidas en áreas de riesgo, principalmente en viviendas, panteones, escuelas, centro de eventos masivos, entre otras.

- 11.9 Proponer el mejoramiento de la infraestructura, a través de la construcción y remodelación de la infraestructura de los servicios de salud.
 - 11.9.1 Gestionar la construcción de hospitales en localidades estratégicas con déficit de camas censables.
 - 11.9.2 Promover la sustitución de la infraestructura hospitalaria que por sus condiciones de antigüedad pone en riesgo la seguridad del paciente.
 - 11.9.3 Fortalecer el equipamiento de los 22 hospitales que forman parte del convenio federal de Colaboración para la Atención de la Emergencia Obstétrica.
 - 11.9.4 Promover dentro de las Jurisdicciones Sanitarias el fortalecimiento de infraestructura dentro del primer nivel para atención obstétrica.
 - 11.9.5 Identificar las localidades mayores de 2,500 habitantes sin cobertura de servicios de salud.
 - 11.9.6 Gestionar recursos para ampliar la infraestructura de los Servicios de Salud de Veracruz.
 - 11.9.7 Gestionar la sustitución de las unidades médicas en condiciones de



obsolescencia.

- 11.9.8 Promover el Intercambio de Servicios entre las Instituciones creando un nuevo modelo que enfatice el financiamiento y la atención oportuna a los usuarios.
- 11.9.9 Adquirir ambulancias de urgencias y de cuidados intensivos incluyéndolas en la Guías de equipamiento de las nuevas unidades que se programen a construcción y/o sustitución.

11.10 Desarrollar aplicaciones administrativas e implementar infraestructura de Tecnologías de la Información en oficinas centrales, jurisdicciones y hospitales que contribuyan al cumplimiento de mejorar la calidad de los servicios de salud de Veracruz.

- 11.10.1 Actualizar y Mantener infraestructura de Tecnologías de la Información.
- 11.10.2 Incorporar las unidades médicas faltante de los servicios de tecnologías de la información.
- 11.10.3 Capacitar al personal responsable de las actividades de tecnologías de la información.
- 11.10.4 Gestionar las contrataciones de servicio telefónico para unidades médicas.
- 11.10.5 Optimizar recursos financieros mediante el uso de redes internas de telefonía e internet.
- 11.10.6 Optimizar recursos mediante sistemas administrativos
- 11.10.7 Garantizar el derecho a la salud de los veracruzanos en estado de necesidad, a través de acciones concretas de asistencia social y beneficencia pública.
- 11.10.8 Ayudar a la población de escasos recursos.
- 11.10.9 Otorgar a la población, asistencia social integral con calidad y oportunidad.
- 11.10.10 Apoyar a los Hospitales del Sector Salud de Veracruz y a Instituciones asistenciales sin fines de lucro.
- 11.10.11 Promover la creación de nuevos establecimientos de asistencia social o de beneficencia pública.
- 11.10.12 Celebrar convenios con instituciones de seguridad social.
- 11.10.13 Crear un fideicomiso con la finalidad de adquirir prótesis, ortesis y



- aparatos ortopédicos.
- 11.10.14 Elevar la cobertura y calidad de la atención y los niveles de bienestar social para la población jubilada y pensionada en los sistemas de seguridad social del Estado.
 - 11.10.15 Fortalecer acciones orientadas a cubrir necesidades de las personas de escasos recursos en materia de salud.
 - 11.10.16 Evitar duplicidad de funciones en el otorgamiento de apoyos a personas de escasos recursos.
 - 11.10.17 Dotar al Patrimonio de la Beneficencia Pública de autonomía jurídica y presupuestal mediante la creación del Instituto de la Beneficencia Pública del Estado de Veracruz.
- 11.11 Fortalecer la Infraestructura Física en Salud, para brindar la atención médica con calidad y calidez a la población no derechohabiente.
- 11.11.1 Construir, rehabilitar, mantener, ampliar y equipar unidades médicas de los Servicios de Salud de Veracruz.
 - 11.11.2 Mejorar los procesos constructivos de las obras con materiales de mayor calidad.
- 11.12 Proporcionar en coordinación con el Laboratorio Estatal de Salud Pública el apoyo técnico necesario para el desarrollo de los programas el control y vigilancia sanitaria, vigilancia epidemiológica y control radiológico de aguas y alimentos.
- 11.12.1 Determinar mediante procedimientos analíticos de laboratorio la composición físico-química y microbiológica de alimentos, bebidas, agua y productos para consumo humano y otros que representen un riesgo para la salud.
 - 11.12.2 Realizar pruebas de diagnóstico epidemiológico coadyuvando al sistema de vigilancia a la preservación de la salud de la población veracruzana.
 - 11.12.3 Coordinar, asesorar, evaluar y supervisar técnica y operativamente a la Red Estatal de Laboratorios, en congruencia con las necesidades de salud de la población veracruzana.
 - 11.12.4 Determinar, con base en la normativa correspondiente vigente, las características y condiciones que deben guardar las muestras para su procesamiento, y establecer los criterios de aceptación y rechazo de las



mismas.

11.12.5 Verificar mediante procedimientos de laboratorio, el grado de radiactividad en alimentos, bebidas y agua para consumo humano; así como todos aquellos productos o insumos que se encuentren sujetos a vigilancia radiológica, como apoyo técnico a las actividades estatales del plan de emergencia radiológica externo (P.E.R.E.)

11.13 Evitar la circulación del virus de la rabia entre perros y gatos y su transmisión al humano. Y en caso de esterilización para estabilizar el crecimiento poblacional de perros y gatos, evitar que deambulen en la vía pública.

11.13.1 Realizar las Semanas Nacionales y de Reforzamiento de la Vacunación Antirrábica Canina y Felina, esterilización de mascotas y eliminación de perros de la vía pública.

11.13.2 Otorgar atención oportuna a personas agredidas por animales sospechosos de transmitir la rabia y realizar el monitoreo del virus rábico en muestras de encéfalos de perro y gato.

11.13.3 Reforzar acciones durante las Semanas Nacionales y de Reforzamiento de la vacunación antirrábica canina y felina

11.13.4 Enviar muestras al Laboratorio Estatal de Salud Pública del estado para diagnóstico de rabia.

11.13.5 Llevar a cabo campañas de esterilización de forma coordinada con los Centros de Control canino, la Universidad Veracruzana, y las sociedades protectoras de animales.

11.13.6 Realizar operativos para retirar animales de la vía pública conjuntamente con los Centros de Control Canino, Protectoras de Animales y Municipios.

12. Proteger a la población veracruzana contra los riesgos sanitarios.

12.1 Desarrollar e implementar acciones de identificación, análisis y evaluación de riesgos sanitarios con base en evidencia científica.

12.1.1 Desarrollar mecanismos de información y valoración de las políticas aplicadas para el manejo de riesgos.

12.1.2 Desarrollo de un sistema de información que compile los datos



utilizados en esta dirección, a través de bases de datos relacionadas.

- 12.2 Vigilar el cumplimiento de lo establecido en los ordenamientos legales aplicables en materia de protección contra riesgos sanitarios.
 - 12.2.1 Proponer nuevas disposiciones legales y normativas en materia de salubridad local.
 - 12.2.2 Realizar el control y vigilancia sanitaria de establecimientos, vehículos, productos, servicios, personas y mensajes publicitarios con enfoque de riesgos.
 - 12.2.3 Fortalecer la ampliación de cobertura y efectividad de control y vigilancia sanitaria, con enfoque de riesgo.
 - 12.2.4 Consolidar la operación de los programas y proyectos en materia de protección contra riesgos sanitarios instrumentados en el estado.
 - 12.2.5 Realizar acciones de prevención e incrementar la cultura de protección contra riesgos sanitarios en la población Veracruzana.
- 12.3 Capacitar para la protección contra riesgos sanitarios.
 - 12.3.1 Fortalecer la comunicación de riesgos sanitarios a la población.
 - 12.3.2 Fortalecer la vinculación y gestión con los diferentes órdenes de gobierno estatal, nacional e internacional, en materia de protección contra riesgos sanitarios.
 - 12.3.3 Alinear y coordinar intra y extra sectorialmente las acciones de protección contra riesgos sanitarios con las áreas de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica, con base en evaluación de riesgos.
- 12.4 Fortalecer la atención de emergencias radiológicas y otros desastres a través de la capacitación e integración de grupos de respuesta rápida.
 - 12.4.1 Capacitar a los elementos de respuesta rápida que participan en la atención de emergencias y desastres.
 - 12.4.2 Fortalecer la integración de brigadas de protección civil.
 - 12.4.3 Integrar grupos de respuesta rápida para la atención de emergencias.
 - 12.4.4 Evaluar periódicamente a través de simulacros y cédulas todas las instalaciones y puestos de atención de los servicios de salud de Veracruz.

13. Implantar un modelo de aseguramiento de calidad para mejorar la atención a los



usuarios de los servicios de salud.

- 13.1 Desarrollar acciones destinadas a mejorar la calidad con la que perciben los ciudadanos los servicios de salud.
 - 13.1.1 Construir ciudadanía en salud: Aval Ciudadano.
 - 13.1.2 Percepción de los Profesionales de la Salud.

- 13.2 Mejorar la calidad técnica y la seguridad del paciente en la atención a la salud mediante la mejora continua, la reducción de eventos adversos y la medicina basada en evidencias.
 - 13.2.1 Capacitar en Seguridad del Paciente al personal de las unidades de salud.
 - 13.2.2 Capacitar y dar seguimiento del programa de Prevención y Reducción de la Infección Nosocomial.
 - 13.2.3 Realizar Seguimiento a las acciones encaminadas a contar con un Expediente Clínico Integrado y de Calidad.
 - 13.2.4 Capacitación y asesoría para el Uso Racional de Medicamentos.
 - 13.2.5 Servicios de Urgencias que Mejoran la Atención y Resolución.
 - 13.2.6 Difusión e implantación de las Guías de Práctica Clínica.

- 13.3 Promover la calidad en la gestión de los servicios de Salud. Institucionalización de la calidad.
 - 13.3.1 Fortalecer la Integración y seguimiento del Plan Anual de Acreditación.
 - 13.3.2 Evaluar los indicadores de trato digno, calidad percibida en primer nivel y segundo nivel de urgencias.
 - 13.3.3 Incluir en la agenda del comité estatal de calidad el tema de la acreditación de hospitales y centros de salud.
 - 13.3.4 Dinamizar el funcionamiento de los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) tanto en hospitales como en las Jurisdicciones Sanitarias.
 - 13.3.5 Promover la aplicación de Modelo de Excelencia o Calidad Total, utilizando la ruta de la calidad y el desarrollo de habilidades y capacidades, como herramienta para elevar la calidad de la atención de los servicios de salud.
 - 13.3.6 Realizar las gestiones necesarias para el logro de la acreditación y



reacreditación de las unidades de Salud.

14. Fortalecer la atención médica integral a mujeres y hombres que sufren daños a su salud por violencia familiar y/o de género.

- 14.1 Otorgar a las mujeres el acceso oportuno a servicios de atención médica y psicológica especializada, y atención de las consecuencias de la violencia familiar o de género.
 - 14.1.1 Otorgar a las mujeres el acceso oportuno a servicios de atención médica y psicológica especializada, y atención de las consecuencias de la violencia familiar o de género.

- 14.2 Reducir el impacto nocivo sobre la salud de las mujeres y los hombres determinado por los roles, estereotipos y relaciones desiguales de género.
 - 14.2.1 Dotar al personal de salud de elementos para la incorporación de la perspectiva de género en los programas prioritarios.
 - 14.2.2 Desarrollar programas de capacitación al personal de unidades de servicios de salud, a responsables del área de Género y Salud, y directores de unidades médicas y jurisdiccionales, y a funcionarios/as federales y estatales.

- 14.3 Brindar atención multidisciplinaria con enfoque de género a personas en situación de violencia sexual, con la finalidad de prevenir infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA, y embarazo no planeado y no deseado.
 - 14.3.1 Estabilizar, reparar daños y evitar complicaciones a través de la evaluación y tratamiento de lesiones físicas al 100% de las víctimas de violencia sexual.
 - 14.3.2 Ofrecer de inmediato y hasta en un máximo de 120 hrs después de ocurrido el evento la anticoncepción de emergencia previa información y consejería al 100% de las víctimas.
 - 14.3.3 Prescribir la profilaxis contra VIH SIDA tomando en cuenta la percepción de riesgo para la usuaria o el usuario.
 - 14.3.4 Registrar las evidencias médicas de la violación previo consentimiento



- de la persona afectada.
- 14.3.5 Prestar servicios de aborto médico a solicitud de la víctima interesada, en caso de embarazo por violación y previa autorización de la autoridad competente, en los términos de la legislación aplicable.
 - 14.3.6 Brindar tratamiento oportuno de acuerdo a las guías clínicas para asegurar la prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual.
 - 14.3.7 Capacitar, sensibilizar y actualizar, en materia de violencia sexual, a las y los prestadores de servicios de salud que participan en los servicio de urgencia en los procesos de asistencia médica, psicológica y de trabajo social de las unidades hospitalarias.



D. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

ALINEACIÓN

Objetivo del Plan:

Disminuir la mortalidad materna por debajo de la media nacional.

Objetivo del Programa:

1. Disminuir la ocurrencia de la mortalidad materna en el Estado, con una tendencia a la baja durante el periodo 2011-2016.

DATOS DEL INDICADOR

Nombre:

RAZÓN DE MUERTE MATERNA

Fórmula:

$\text{No. de muertes maternas} / \text{No. de nacidos vivos estimados} \times 100\ 000$

Unidad de medida:

Defunciones maternas por cada 100 000 nacidos vivos estimados

Frecuencia de medición:

Anual

Línea base:

58 (2010)

Meta en 2016:

42 (2016)

Fuente de información:

Sistema de Información en Salud



ALINEACIÓN

Objetivo del Plan:

Detener el avance del sobrepeso y la obesidad y con ello, de enfermedades relacionadas.

Objetivo del Programa:

2. Detener el avance y desarrollo del sobrepeso, obesidad y enfermedades ligadas a la mal nutrición en la población veracruzana.

DATOS DEL INDICADOR

Nombre:

PROPORCIÓN DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN POBLACIÓN MENOR DE 20 AÑOS

Fórmula:

$$\left(\frac{\text{Total de casos detectados con sobrepeso y obesidad}}{\text{Total de población estudiada por SESVER}} \right) \times 100$$

Unidad de medida:

Porcentaje

Frecuencia de medición:

Anual

Línea base:

56.8% de sobrepeso y obesidad en la población menor de 20 años (660,668 personas) (2011)

Meta en 2016:

38.8% de prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población menor de 20 años (451,301 personas) (disminución de 3 puntos porcentuales por año)

Fuente de información:

Sistema de Información en Salud (SIS)



ALINEACIÓN

Objetivo del Plan:

Detener el avance del sobrepeso y obesidad, y con ello de enfermedades relacionadas.

Objetivo del Programa:

2. Detener el avance y desarrollo del sobrepeso, obesidad y enfermedades ligadas a la mal nutrición en la población veracruzana.

DATOS DEL INDICADOR

Nombre:

CERTIFICACIÓN DE ESCUELAS

Fórmula:

Cifra absoluta

Unidad de medida:

Escuelas Certificadas

Frecuencia de medición:

Semestral

Línea base:

226 (2010)

Meta en 2016:

246 escuelas certificadas en 2016
1,416 escuelas certificadas acumulado a 2016

Fuente de información:

Sistema de Información en Salud (SIS)



ALINEACIÓN

Objetivo del Plan:

Brindar a todos los veracruzanos acceso a los servicios de salud

Objetivo del Programa:

3. Garantizar el acceso efectivo, oportuno de calidad sin desembolso y sin discriminación al momento de la utilización de los servicios de primer nivel, médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.

DATOS DEL INDICADOR

Nombre:

PERSONAS AFILIADAS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Fórmula:

Cifra absoluta

Unidad de medida:

Persona afiliada

Frecuencia de medición:

Anual

Línea base:

3,620,147 (2010)

Meta en 2016:

4,137,851

Fuente de información:

Sistema de Protección Social en Salud. Informe de Resultados 2010, emitido por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (www.seguro-popular.gob.mx).



ALINEACIÓN

Objetivo del Plan:

Detectar y tratar en forma oportuna el cáncer de mama y cervicouterino.

Objetivo del Programa:

4. Fortalecer la detección temprana del cáncer de mama, a través de la mastografía, priorizando en mujeres de 40 a 69 años de edad.

DATOS DEL INDICADOR

Nombre:

COBERTURA EN MUJERES DE 25 A 69 CON EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA

Fórmula:

Cifra absoluta acumulada

Unidad de medida:

Número de exploraciones clínicas de mama realizadas en mujeres de 25 a 69 años

Frecuencia de medición:

Anual

Línea base:

168,156 (2010)

Meta en 2016:

660,405

Fuente de información:

Sistema de información en cáncer de la mujer, Programa de cáncer de mama (SICAM-PROMAMA).



ALINEACIÓN

Objetivo del Plan:

Detectar y tratar en forma oportuna el cáncer de mama y el cáncer cervicouterino.

Objetivo del Programa:

5. Fortalecer las estrategias para detectar en forma oportuna el cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 a 64 años.

DATOS DEL INDICADOR

Nombre:

**TAMIZAJE EN MUJERES DE 25 A 34 AÑOS CON PRUEBA DE CITOLOGÍA CERVICAL
Y EN MUJERES DE 35 A 64 CON PRUEBA DE CAPTURA DE HÍBRIDOS PARA VPH
(VIRUS DE PAPILOMA HUMANO)**

Fórmula:

Cifra absoluta acumulada

Unidad de medida:

Número de mujeres de 25 a 64 años a las que se les realizó tamizaje.

Frecuencia de medición:

Anual

Línea base:

240,224 (2010)

Meta en 2016:

1,552,788

Fuente de información:

SICAM/PROCACU



ALINEACIÓN

Objetivo del Plan:

Brindar a todos los veracruzanos acceso a los servicios de salud

Objetivo del Programa:

6. Mejorar el nivel del componente de salud en el índice de desarrollo humano en los 15 municipios veracruzanos con menor IDH.

DATOS DEL INDICADOR

Nombre:

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN 15 MUNICIPIOS DE MENOR IDH

Fórmula:

Defunciones en menores de 1 año de los 15 municipios de menor IDH/
Nacidos vivos estimados en los 15 municipios de menor IDH x 1,000

Unidad de medida:

Defunciones por 1,000 nacidos vivos estimados

Frecuencia de medición:

Anual

Línea base:

13.3 (2009)

Meta en 2016:

12.0

Fuente de información:

Sistema Epidemiológico Estadístico de las defunciones. (SEED)



ALINEACIÓN

Objetivo del Plan:

Contribuir a elevar el índice de Desarrollo Humano (IDH) en los 15 municipios veracruzanos considerados con menor IDH.

Objetivo del Programa:

6. Mejorar el nivel del componente de salud en el índice de desarrollo humano en los 15 municipios veracruzanos con menor IDH.

DATOS DEL INDICADOR

Nombre:

CERTIFICACIÓN DE COMUNIDADES SALUDABLES

Fórmula:

Cifra absoluta

Unidad de medida:

Total de Comunidades Certificadas

Frecuencia de medición:

Semestral

Línea base:

68 (2010)

Meta en 2016:

78 comunidades certificadas en 2016
438 Comunidades certificadas acumuladas para el 2016

Fuente de información:

Sistema de Información en Salud (SIS)



ALINEACIÓN

Objetivo del Plan:

Establecer un modelo integral para la atención de adultos mayores

Objetivo del Programa:

7. Ampliar los servicios integrales dirigidos a los adultos mayores para la detección, promoción, prevención y control de las enfermedades crónicas y prevenibles.

DATOS DEL INDICADOR

Nombre:

**COBERTURA DE VACUNACIÓN ANTI INFLUENZA
EN POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE SESVER**

Fórmula:

$$\frac{\text{Dosis aplicadas de vacuna anti influenza en población de 60 años y más}^{1/}}{\text{Población de responsabilidad de 60 años y más de SESVER}} \times 100$$

1/ Dosis aplicadas a la población de 60 años y más en temporada invernal a la población de responsabilidad (32.3% de la población de SESVER).

Unidad de medida:

Porcentaje de dosis de vacuna anti influenza

Frecuencia de medición:

Trimestral solo en temporada invernal (octubre-diciembre, enero-marzo)

Línea base:

90.8 % (2010)

Meta en 2016:

95.0%

Fuente de información:

Sistema de Información en Salud (SIS)



ALINEACIÓN

Objetivo del Plan:

Reforzar el sistema de prevención, detección temprana y adecuado control de los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Objetivo del Programa:

8. Fortalecer la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles, en la población de 20 años y más.

DATOS DEL INDICADOR

Nombre:

COBERTURA DE DETECCIÓN OPORTUNAS DE DIABETES, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, OBESIDAD Y DISLIPIDEMIA EN POBLACIÓN DE 20 AÑOS Y MÁS

Fórmula:

$$\left(\frac{\text{Total de detecciones realizadas de Diabetes, Hipertensión, Obesidad y dislipidemia}^*}{\text{Total de detecciones programadas}} \right) \times 100$$

Unidad de medida:

Porcentaje de detecciones

Frecuencia de medición:

Anual

Línea base:

Detecciones de (2010):	
Diabetes	57%
Hipertensión arterial	56%
Obesidad	52%
Dislipidemias	7%

Meta en 2016:

Detecciones ^{1/} de:	
Diabetes	80%
Hipertensión arterial	80%
Obesidad	80%
Dislipidemias	70%

1/ La meta de detecciones se determina aplicando 33% a la población de responsabilidad de SESVER.

*Excepto dislipidemias donde se aplica el 7 %.

Fuente de información:

Sistema de Información en Salud (SIS)



ALINEACIÓN

Objetivo del Plan:

Fomentar una cultura de prevención que permita evitar o postergar la ocurrencia de diversos padecimientos.

Objetivo del Programa:

9. Fortalecer el blindaje sanitario de la población durante la línea de vida estableciendo un esquema de promoción de la salud y prevención de enfermedades

DATOS DEL INDICADOR

Nombre:

NÚMERO DE CARTILLAS NACIONALES DE SALUD ENTREGADAS A LA POBLACIÓN

Fórmula:

Cifra absoluta

Unidad de medida:

Número de cartillas entregadas por año

Frecuencia de medición:

Mensual

Línea base:

330,064 (2010)

Meta en 2016:

503,287

Fuente de información:

SIS



ALINEACIÓN

Objetivo del Plan:

Fomentar la cultura de la prevención que permita evitar o postergar la ocurrencia de diversos padecimientos.

Objetivo del Programa:

9. Fortalecer el blindaje sanitario de la población durante la línea de vida estableciendo un esquema de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

DATOS DEL INDICADOR

Nombre:

**PORCENTAJE DE MUNICIPIOS PRIORITARIOS
QUE CUENTAN CON COMITÉ DE SEGURIDAD VIAL**

Fórmula:

$$\left(\frac{\text{Municipios prioritarios}^{1/} \text{ con COMUPRAS instalados}}{\text{Total de Municipios prioritarios}} \right) \times 100$$

1/ 16 Municipios con mayor índice de accidentes viales: Veracruz, Xalapa, Boca del Río, Coatzacoalcos, Córdoba, Tuxpan, Poza Rica, Pánuco, Orizaba, Papantla, Cosamaloapan, Cosoleacaque, Minatitlán, Misantla, Martínez de la Torre y San Andrés Tuxtla.
COMUPRA: Comité Municipal para la Prevención de Accidentes.

Unidad de medida:

Porcentaje

Frecuencia de medición:

Anual

Línea base:

25% (2010)

Meta en 2016:

100%

Fuente de información:

Secretario Técnico del Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes



ALINEACIÓN

Objetivo del Plan:

Promover un nuevo modelo de atención a la salud, que permita elevar la eficiencia con que se prestan los servicios. Además, modificar los esquemas de financiamiento para que estén orientados a resultados, medidos en términos del nivel general de salud de la población atendida.

Objetivo del Programa:

10. Fortalecer la infraestructura de los Servicios de Salud, mediante un Modelo Integrador de Atención a la Salud.

DATOS DEL INDICADOR

Nombre:

REHABILITACIÓN DE HOSPITALES

Fórmula:

Cifra Absoluta

Unidad de medida:

Hospitales Rehabilitados

Frecuencia de medición:

Anual

Línea base:

53 (2010)

Meta en 2016:

53*

* Se rehabilitarán el total de hospitales en operación.

Fuente de información:

Cierre del Ejercicio de Avances de Obras y Acciones que es elaborado por la Subdirección Administrativa de la Comisión de Espacios de Salud.

Oficios de autorización de Recursos que son turnados a la Comisión de Espacios de Salud para realizar las obras y acciones que fueron autorizados para el presente ejercicio.



ALINEACIÓN

Objetivo del Plan:

Promover un nuevo modelo de atención a la salud, que permita elevar la eficiencia con que se prestan los servicios. Además, modificar los esquemas de financiamiento para que estén orientados a resultados, medidos en términos del nivel general de salud de la población atendida.

Objetivo del Programa:

10. Fortalecer la infraestructura de los servicios de salud, mediante un modelo integrador de atención a la salud.

DATOS DEL INDICADOR

Nombre:

HOSPITALES CONSTRUIDOS

Fórmula:

Cifra Absoluta

Unidad de medida:

Hospitales Construidos

Frecuencia de medición:

Anual

Línea base:

53 (2010)

Meta en 2016:

57*

* Además se construirán 6 hospitales para sustitución de los ya existentes.

Fuente de información:

Cierre del Ejercicio de Avances de Obras y Acciones que es elaborado por la Subdirección Administrativa de la Comisión de Espacios de Salud.

Oficios de autorización de Recursos que son turnados a la Comisión de Espacios de Salud para realizar las obras y acciones que fueron autorizados para el presente ejercicio.



ALINEACIÓN

Objetivo del Plan:

Promover un nuevo modelo de atención a la salud, que permita elevar la eficiencia con que se prestan los servicios. Además, modificar los esquemas de financiamiento para que estén orientados a resultados, medidos en términos del nivel general de salud de la población atendida.

Objetivo del Programa:

10. Fortalecer la infraestructura de los servicios de salud, mediante un modelo integrador de atención a la salud.

DATOS DEL INDICADOR

Nombre:

CENTROS DE SALUD CONSTRUIDOS

Fórmula:

Cifra Absoluta

Unidad de medida:

Centros de Salud Construidos

Frecuencia de medición:

Anual

Línea base:

832 (2010)

Meta en 2016:

836*

* Además se construirán 74 centros de salud para sustitución de los ya existentes.

Fuente de información:

Cierre del Ejercicio de Avances de Obras y Acciones que es elaborado por la Subdirección Administrativa de la Comisión de Espacios de Salud.

Oficios de autorización de Recursos que son turnados a la Comisión de Espacios de Salud para realizar las obras y acciones que fueron autorizados para el presente ejercicio.



ALINEACIÓN

Objetivo del Plan:

Promover un nuevo modelo de atención a la salud, que permita elevar la eficiencia con que se prestan los servicios. Además, modificar los esquemas de financiamiento para que estén orientados a resultados, medidos en términos del nivel general de salud de la población atendida.

Objetivo del Programa:

10. Fortalecer la infraestructura de los servicios de salud, mediante un modelo integrador de atención a la salud.

DATOS DEL INDICADOR

Nombre:

REHABILITACIÓN DE CENTROS DE SALUD

Fórmula:

Cifra Absoluta

Unidad de medida:

Centro de Salud con Servicios Ampliados Construidos

Frecuencia de medición:

Anual

Línea base:

1 (2010)

Meta en 2016:

6

Fuente de información:

Cierre del Ejercicio de Avances de Obras y Acciones que es elaborado por la Subdirección Administrativa de la Comisión de Espacios de Salud.

Oficios de autorización de Recursos que son turnados a la Comisión de Espacios de Salud para realizar las obras y acciones que fueron autorizados para el presente ejercicio.



ALINEACIÓN

Objetivo del Plan:

Lograr la cobertura universal, para que todos los veracruzanos tengan acceso a servicios de atención médica.

Objetivo del Programa:

11. Mejorar la oferta de servicios a la población con enfoque de riesgo priorizando los daños a la salud.

DATOS DEL INDICADOR

Nombre:

MORBILIDAD POR VIH/SIDA

Fórmula:

No. de casos notificados en el registro nominal de VIH/SIDA X 100,000 habitantes

Unidad de medida:

Casos por 100,000 habs.

Frecuencia de medición:

Anual

Línea base:

8.5 (2010)

Meta en 2016:

8.0

Fuente de información:

Registro nominal de casos de VIH-SIDA/SESVER



ALINEACIÓN

Objetivo del Plan:

Lograr la cobertura universal, para que todos los veracruzanos tengan acceso a servicios de atención médica

Objetivo del Programa:

11. Mejorar la oferta de servicios a la población con enfoque de riesgo priorizando los daños a la salud.

DATOS DEL INDICADOR

Nombre:

DETECCIONES DE TUBERCULOSIS (SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS ESTUDIADOS)

Fórmula:

Cifra absoluta

Unidad de medida:

Detecciones

Frecuencia de medición:

Mensual o Trimestral

Línea base:

18,841 (2010)

Meta en 2016:

36,412 meta 2016
172,559 detecciones acumulado

Fuente de información:

SIS, Plataforma única de casos, SUAVE



ALINEACIÓN

Objetivo del Plan:

Lograr la cobertura universal, para que todos los veracruzanos tengan acceso a servicios de atención médica

Objetivo del Programa:

11. Mejorar la oferta de servicios a la población con enfoque de riesgo priorizando los daños a la salud.

DATOS DEL INDICADOR

Nombre:

INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS PULMONAR

Fórmula:

Cifra absoluta

Unidad de medida:

Casos de tuberculosis

Frecuencia de medición:

Mensual o Trimestral

Línea base:

1,722 (2010)

Meta en 2016:

1,550

Fuente de información:

SIS, Plataforma única de casos, SUAVE



ALINEACIÓN

Objetivo del Plan:

En materia de morbilidad y mortalidad, la estrategia se orientará en dos vertientes; Primera, se atenderá tanto la oferta de servicios como el perfil de padecimientos. Segunda; se focalizará en aquellos padecimientos que inciden más gravemente en la población veracruzana.

Objetivo del Programa:

12. Proteger a la población veracruzana contra los riesgos sanitarios.

DATOS DEL INDICADOR

Nombre:**ACCIONES DE CONTROL SANITARIO***

* Incluye acciones de verificación sanitaria, dictámenes sanitarios, muestreo de productos y fomento sanitario.

Fórmula:

Cifra absoluta acumulada

Unidad de medida:

Acciones realizadas

Frecuencia de medición:

Mensual o Trimestral

Línea base:

36,695 (2010)

Meta en 2016:

233,430

Fuente de información:

Sistema de Información en Salud (SIS).



ALINEACIÓN

Objetivo del Plan:

En materia de morbilidad y mortalidad, la estrategia se orientará en dos vertientes; Primera, se atenderá tanto la oferta de servicios como el perfil de padecimientos. Segunda; se focalizará en aquellos padecimientos que inciden más gravemente en la población veracruzana.

Objetivo del Programa:

12. Proteger a la población veracruzana contra los riesgos sanitarios.

DATOS DEL INDICADOR

Nombre:

**MONITOREO DE CLORO RESIDUAL EN SISTEMAS
FORMALES DE ABASTECIMIENTO DE AGUA**

Fórmula:

$$\left(\frac{\text{No. de determinaciones realizadas}}{\text{Total de determinaciones programadas}} \right) * 100$$

Unidad de medida:

Porcentaje de determinaciones de cloro

Frecuencia de medición:

Anual

Línea base:

77% (2010)

Meta en 2016:

90%

Fuente de información:

Sistema de captura del Instituto Nacional de Salud Pública y COFEPRIS.



ALINEACIÓN

Objetivo del Plan:

En materia de morbilidad y mortalidad, la estrategia se orientará en dos vertientes; Primera, se atenderá tanto la oferta de servicios como el perfil de padecimientos. Segunda; se focalizará en aquellos padecimientos que inciden más gravemente en la población veracruzana.

Objetivo del Programa:

12. Proteger a la población veracruzana contra los riesgos sanitarios.

DATOS DEL INDICADOR

Nombre:

EVENTOS DE EMERGENCIAS ATENDIDOS

Fórmula:

$$\left(\frac{\text{Eventos de emergencias atendidos}}{\text{Total de eventos de emergencias presentados}} \right) \times 100$$

Unidad de medida:

Porcentaje

Frecuencia de medición:

Anual

Línea base:

90% (2010)

Meta en 2016:

100%

Fuente de información:

Registro Nominal de la Jurisdicción Sanitaria afectada por el desastre en coordinación con protección civil municipal y estatal.



ALINEACIÓN

Objetivo del Plan:

Promover un nuevo modelo de atención a la salud, que permita elevar la eficiencia con que se prestan los servicios. Además, modificar los esquemas de financiamiento, para que estén orientados fundamentalmente a resultados, medidos en términos del nivel general de salud en la población atendida.

Objetivo del Programa:

13. Implantar un modelo de aseguramiento de calidad para mejorar la atención a los usuarios de los servicios de salud.

DATOS DEL INDICADOR

Nombre:

**UNIDADES DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
ACREDITADAS Y REACREDITADAS EN CAUSES**

Fórmula:

(Total de unidades de los servicios de salud de Veracruz acreditadas y
reacreditadas en CAUSES / Número de unidades totales) x 100

Unidad de medida:

Porcentaje

Frecuencia de medición:

Anual

Línea base:

51.2 (2010)

Meta en 2016:

100.0

Fuente de información:

Certificado de acreditación en CAUSES expedido por la DGCES.
La meta está calculada con base a las unidades existentes al 2010.



ALINEACIÓN

Objetivo del Plan:

Fomentar una cultura de prevención que permita evitar o postergar la ocurrencia de diversos padecimientos.

Objetivo del Programa:

14. Fortalecer la atención médica integral a mujeres y hombres que sufren daños a su salud por violencia familiar y/o de género.

DATOS DEL INDICADOR

Nombre:

**COBERTURA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA A MUJERES DE 15 AÑOS Y MÁS
DE RESPONSABILIDAD DE SESVER, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y/O DE GÉNERO**

Fórmula:

Número de mujeres de 15 años o más usuarias de servicios especializados para la atención de violencia familiar y/o de género / Estimación* de mujeres en población de responsabilidad que requieren atención especializada por violencia familiar y/o de género X 100

* El cálculo se hace de la siguiente manera:

1. Obtenemos de la base pública del Consejo Nacional de Población (CONAPO) y cálculos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), la cifra de mujeres no derechohabientes, del Estado; 2. Se calcula el 53.7% que representa la población que está en riesgo de violencia por unión en pareja; 3. Se busca la Prevalencia de violencia severa del Estado según la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM), 2006; 4. Se calcula el porcentaje de prevalencia de violencia a la cifra de mujeres no derechohabientes y el resultado es el denominador que muestra el número de mujeres de 15 años y más de población de responsabilidad con probable riesgo por nupcialidad para ser víctimas de violencia severa

Unidad de medida:

Porcentaje

Frecuencia de medición:

Anual

Línea base:

88.6 % (2010)

Meta en 2016:

95.0 %

Fuente de información:

Sistema de Información en Salud (SIS)

Informe General de Avances (IGA) del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva



ALINEACIÓN

Objetivo del Plan:

Fomentar una cultura de prevención que permita evitar o postergar la ocurrencia de diversos padecimientos.

Objetivo del Programa:

14. Fortalecer la atención médica integral a mujeres y hombres que sufren daños a su salud por violencia familiar y/o de género.

DATOS DEL INDICADOR

Nombre:

**PORCENTAJE DE PERSONAL DE SALUD SENSIBILIZADO
Y CAPACITADO EN ENFOQUE DE GÉNERO**

Fórmula:

$$\left(\frac{\text{Personal de salud sensibilizado y/o capacitado en enfoque de género}}{\text{Personal de salud programado por SESVER a capacitar}} \right) \times 100$$

Unidad de medida:

Porcentaje

Frecuencia de medición:

Anual

Línea base:

30% (2010)

Meta en 2016:

80%

Fuente de información:

Base de datos del Programa de Igualdad de Género en Salud de los Servicios de Salud de Veracruz.



E. REFERENCIAS

Alianza por un México Sano. (2007-2012). Programa Nacional de Salud.

Consejo de Salubridad General, Guía de Práctica Clínica, Atención integral de la preeclampsia en el segundo y tercer niveles de atención, Secretaría de Salud, 2008.

Consejo de Salubridad General, Guía de Práctica Clínica, Vigilancia y manejo del parto: Secretaría de Salud, 2008.

Consejo de Salubridad General, Guía de Práctica Clínica, Consulta y asesoría médica para el uso de anticonceptivos orales, Secretaría de Salud, 2008.

Consejo de Salubridad General, Guía de Práctica Clínica, Prevención y manejo de la hemorragia post parto en el primer y segundo niveles de atención, Secretaría de Salud, 2008.

Consejo de Salubridad General, Guía de Práctica Clínica, Prevención, diagnóstico y referencia de la amenaza de aborto en el primer nivel de atención, Secretaría de Salud, 2009.

Consejo de Salubridad General, Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Obstétrica, Secretaría de Salud, 2009.

Consejo de Salubridad General, Guía de Práctica Clínica, Prevención, diagnóstico y referencia de la amenaza de aborto en el primer nivel de Atención, Secretaría de Salud, 2009.

Consejo de Salubridad General, Guía de Práctica Clínica, operación cesárea, Secretaría de Salud, 2009.

Consejo de Salubridad General, Guía de Práctica Clínica, control prenatal con enfoque de riesgo. Secretaría de Salud, 2008

Consejo de Salubridad General, Guía de Práctica Clínica, Prevención, diagnóstico y referencia de la amenaza de aborto en el primer nivel de atención; México: Secretaría de Salud; 2008.



Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: D.O. 5-II-1917; Ref. D.O. 3-II-1983, 17-II-1987.

Constitución Política del Estado de Veracruz; G.O. 16-IX-1917; Ref. 18-III-2003.

Convenio interinstitucional de atención a la urgencia obstétrica, marzo 2009, disponible en:<http://maternidadsinriesgos.org.mx/web/wpcontent/uploads/2009/07/convenio.pdf>

Decreto por el que el Ejecutivo Federal establece bases para el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia; D.O. 30-VIII-1983.

Decreto Presidencial que establece que el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea se reestructuró como un organismo desconcentrado por función subordinado a la Secretaría de Salud D.O. 21-1988.

Decreto que crea la Comisión Constructora de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; G.O. 28-XII-2005.

Gobierno federal, Programa Nacional de Desarrollo, 2007-2012

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. D. O. 29-XII-1976. Ref. D. O. 8-XII-1978, 31-XII-1980, 4-I-1982, 29-XII-1982, 30-XII-1983, 21-I-1985, 26-XII-1985, 14-V-1986, 22-VII-1991, 21-II-1992, 25-V-1992, 23-XII-1993, 28-XII-1994, 19-XII-1995, 15-V-1996, 4-XII-1997, 25-II-2003, 10-IV-2003, 21-V-2003. Fe de erratas. D. O. 2-II-1977, 18-IV-1984. (Aclaración: D. O. 16-V-1996).

Ley General de Salud. D. O. 7-II-1984. Ref. D. O. 27-V-1987, 23-XII-1987, 14-VI-1991, 7-V-1997, 26-V-2000, 31-V-2000, 5-V-2001, 15-V-2003, 13-VI-2003, 19-VI-2003, 25-VI-2003, 30-VI-2003. Fe de erratas. D. O. 6-IX-1984, 23-VII-1986, 18-II-1988, 12-VII-1991. Adiciones: D. O. 21-X-1988, 24-X-1994, 26-VII-1995, 9-VII-1996, Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, 15 de mayo del 2003.



Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. D. O. 31-XII-1982. Ref. D. O. 1-I-1991, 21-VII-1992, 10-I-1994, 12-XI I-1995, 24-XII-1996, 4-XII-1997, 13-III-2002, 13-VI-2003. D. O. 10-III-1993, 14-I-1991, 22-VII-1992, 1-II-1994.

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz-Llave (última reforma 21 de mayo de 2003).

Ley de Asistencia Pública G.O. 31-VI-1969.

Ley de Salud del Estado de Veracruz Llave; G.O. 17-V-1988

Ley No. 53 que reforma el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Veracruz-Llave; G.O. 6-III-1997.

Ley No. 58 Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; G.O. 19-III-2000 (UR 10-VIII-2004).

Ley No. 54 que crea el Organismo Público Descentralizado de Servicios de Salud de Veracruz; G.O. 6-III-1997

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar.

Secretaria de Salud, Programa Nacional de Salud, PRONASA 2007-2012.

Secretaria de Salud, Programa Sectorial de Salud, PROSESA 2007-2012.

Secretaria de salud, Programa específico, Arranque Parejo en la Vida, 2007-2012.

Reglamento de Ingeniería Sanitaria relativo a edificios D.O. 20-V-1964.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D. O. 19-I-2004.



Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. D. O. 14-V-1986.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud: D.O. 6-I-1987.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos; D.O. 20-II-1985, Ref. 26-X-1987.

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios; D.O. 9-VIII-1999.

Reglamento de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud. D. O. 28-V-1997.

Reglamento de Insumos para la Salud. D. O. 4-II-1998.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud. D. O. F. 5-IV-2004.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. D. O. F. 27- II-2004.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado; G.O. 9-IV-1987.

Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Veracruz (última reforma 30-XI-2000).

Ruelas, E. (1990). Transiciones indispensables: De la cantida a la calidad y de la evaluación a la garantía. *Salud Pública Mex*, 108-112.

Varkevisser CM, P. I. (1995). Diseño y realización de proyectos sobre sistemas de salud: Análisis de datos y redacción de informes. Canadá: Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo .

Censo General de Población y Vivienda2010, Entidad Veracruz.- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Tabla 1: Afiliación Registrada al SPSS. (anexo)



Tabla 2: Subsidios Transferidos a las Entidades Federativas (anexo)

SPSS.- Informe de Resultados 2010.- Tabla 2.1 Afiliación Registrada al SPSS, PAG 21.

INEGI.- Perspectiva Estadística Veracruz de Ignacio de la Llave, marzo 2011, Información Estadística y Geográfica

<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/perspectivas/perspectiva-ver.pdf>

CONAPO.- Primer Informe de Ejecución del Programa Nacional de Población 2008-2012, pág. 77, primero y segundo párrafo.

SINERHIA Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud. CLUES.- Clave Única de Establecimientos de Salud.

SINAIS.- Recursos Físicos y Materiales (infraestructura): Estadísticas por tema: sinais: Windows internet explorer. <http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/index.html>

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Boletín Epidemiológico de Salud.- Boletín Epidemiológico 2010

http://sesver.ssaver.gob.mx/portal/page?_pageid=693,26376272&_dad=portal&_schema=PORTAL

CENSIDA.- Centro Nacional para la prevención y Control del VIH/SIDA/Dirección de Investigación Operativa.

Windows internet explorer <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/SIDA25axos-26mar.pdf>

http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2010/15nov2010/casosdesida_incidencia.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (16 de Mayo de 2010). Censo de Población y Vivienda 2010. Recuperado el 16 de Mayo de 2011, de Instituto Nacional de Estadística y Geografía: <http://www.censo2010.org.mx>

Secretaría de Salud. (2010). Dirección General de Información en Salud . Recuperado el 16 de mayo de 2011, de Dirección General de Información en Salud: <http://www.dgis.salud.gob.mx/>



Secretaría de Salud, Estrategia integral para acelerar la reducción de la mortalidad materna en México, 2009. [http:// maternidadsinriesgos.org.mx/documentos/Estrategia%20Integral%20para%20Acelerar%20la%20Reducci%3n%20de%20la%20Mortalidad %20Materna%20en%20M%e9xico . pdf](http://maternidadsinriesgos.org.mx/documentos/Estrategia%20Integral%20para%20Acelerar%20la%20Reducci%3n%20de%20la%20Mortalidad%20Materna%20en%20M%e9xico.pdf)



F. GLOSARIO DE TÉRMINOS

CAUSES: Catálogo Universal de Servicios de Salud.

CENSIDA: Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH-SIDA.

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud

CONAPO: Consejo Nacional de Población

CLUES: Clave Única de Establecimientos de Salud

DPEF: Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación

FPcGC: Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

PDHO: Programa de Desarrollo Humano Oportunidades

SMNG: Seguro Médico para una Nueva Generación

SINERHIAS: Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud.

SIGGC: Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos.

SINAIS: Sistema Nacional de Información en Salud.

SICOMPENSA: Sistema de Compensación Económica Interestatal.

SISCORSA: Sistema de control y Registro de Complemento Alimenticio.

SPSS: Sistema de Protección Social en Salud.

REPSS: Régimen Estatal de Protección Social en Salud.



VIH-SIDA: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

COMUPRA: Comité Municipal para la Prevención de Accidentes.

CERTIFICACIÓN DE COMUNIDAD SALUDABLE: Es el logro 38 criterios en aquella comunidad en que todos sus integrantes participan activamente en la creación de entornos saludables, en el mejoramiento de sus condiciones de salud y en consecuencia promueven un adecuado desarrollo y una mejor calidad de vida, así como estilos de vida saludables en armonía con el medio ambiente, mediante todos los recursos que tienen a su alcance, estimulando la autosuficiencia y favoreciendo la participación social, el desarrollo humano y económico.

BLINDAJE SANITARIO: Comprende las estrategias y/o acciones anticipatorias capaces de abordar rápida, ordenada y eficazmente cualquier situación que pone en riesgo la salud individual y colectiva; como la atención médica integral por grupo de edad y sexo.

Siendo el mes de febrero de 2012, y con fundamento en los artículos 9, fracción III, incisos b), c) y d), fracción IV, inciso a) y b), y fracción V, incisos a) y b); y artículos 10 y 19 de la Ley de Planeación del Estado de Veracruz-Llave, la Secretaría de Finanzas y Planeación, a través de la Subsecretaría de Planeación, dictamina de manera favorable este Programa Sectorial. El Dr. Javier Duarte de Ochoa, Gobernador del Estado de Veracruz, aprueba su publicación, con base en los artículos 9, fracción I, inciso d), y 19 de la citada Ley de Planeación, y del capítulo VII del *Plan Veracruzano de Desarrollo 2011-2016*.