



SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
INFORME DE ACTIVIDADES
2007-2012

"Gobierno de Jalisco, un gobierno que informa a la sociedad"



DESARROLLO SOCIAL



Índice

ÍNDICE	2
SECRETARÍA DE SALUD JALISCO	3
MARCO JURÍDICO	4
ESTRUCTURA DE LA DEPENDENCIA	5
ESTRUCTURA DEL OPD – SSJ	6
PROGRAMAS Y PROYECTOS	7
OBJETIVO	7
ESTRATEGIA 1	7
ESTRATEGIA 2	7
ESTRATEGIA 3	7
ESTRATEGIA 4	7
ESTRATEGIA 5	7
CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN INSTITUCIONAL	17
SECRETARÍA DE SALUD	17
OPD-SERVICIOS DE SALUD JALISCO	17
CONTRIBUCIÓN A LOS INDICADORES DEL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO	19
INVERSIÓN REALIZADA	30
LOGROS DESTACADOS A LO LARGO DEL SEXENIO	32
PREVENCIÓN, PROMOCIÓN E INVESTIGACIÓN PARA MEJORAR LA SALUD	32
CONTROL DE RIESGOS SANITARIOS Y DE SALUD AMBIENTAL	33
COBERTURA Y CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA Y LA SEGURIDAD SOCIAL	33
CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS	33
ARBITRAJE MÉDICO	34
RETOS	35
PREVENCIÓN, PROMOCIÓN E INVESTIGACIÓN PARA MEJORAR LA SALUD.	35
CONTROL DE RIESGOS SANITARIOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD AMBIENTAL.	35
ATENCIÓN MÉDICA CURATIVA CON CALIDAD Y SEGURIDAD	36
PROMOVER Y MEJORAR LA SALUD ALIMENTARIA.	36
DIRECTORIO	37
GRUPO DE ENFOQUE	38

Secretaría de Salud Jalisco

La Secretaría de Salud Jalisco es la responsable de proteger y mejorar la salud de la población mediante el quehacer propio y de la convocatoria de los organismos e instituciones del sector público y privado que proporcionan distintos servicios de protección, promoción, prevención y para la atención a la salud, además de aquellos que con su trabajo y esfuerzo coadyuvan a la misión de propiciar la salud de los jaliscienses.

Ésta, como Dependencia del ejecutivo, está integrada por 11 Organismos (Descentralizados y Desconcentrados) que por ser ejecutoras del gasto, se les asigna un presupuesto y presentan sus procesos y proyectos, de los cuales se presentan los principales resultados con base a sus facultades y atribuciones. Todo el personal de esta dependencia trabaja con el propósito de orientar las acciones y coordinar los esfuerzos desde sus diferentes áreas de trabajo, para impulsar el desarrollo del Estado. A través de la integración de los planes y programas, el seguimiento a procesos y proyectos, así como la evaluación de los resultados para encontrar oportunidades de mejora, que aseguren la consecución de los objetivos y metas contenidas en el Plan Estatal 2030.

Este documento presenta un resumen del cumplimiento de los procesos y proyectos que la Secretaría de Salud Jalisco ha realizado durante este periodo, mediante el seguimiento de los indicadores establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo, en el Programa Sectorial "Protección y Atención Integral a la Salud", en el Plan Institucional y en los Programas Operativos Anuales. En este resumen, se encuentran los principales resultados alcanzados para mejorar y proteger la salud de todos los jaliscienses, reflejan el esfuerzo de todo el sector salud en el área de salud pública, de instituciones del sector y de otros sectores como en el caso del control de riesgos sanitarios y epidemias, y de los organismo e instituciones que otorgan servicios de atención médica a la población sin seguridad social.

Marco Jurídico

Corresponde a la Secretaría de Salud Jalisco en el ámbito de su competencia y atribuciones, hacer efectivo el Derecho a la Protección a la Salud, consagrado y reconocido en el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Constitución Política del Estado de Jalisco. Así, de conformidad con lo dispuesto en dicho artículo y en Artículo 5º de la Ley General de Salud, el cual señala que el Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como mecanismos de coordinación de acciones.

Además del Artículo 3º de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, el cual señala que para el despacho de los asuntos que competan al Poder Ejecutivo, el Gobernador del estado se auxiliará de las secretarías y dependencias, organismos y entidades que señalen la Constitución Política del Estado de Jalisco, las leyes que de ella emanen, y las demás disposiciones jurídicas vigentes en el estado. También el artículo 36 de esta misma Ley indica que, la Secretaría de Salud es la dependencia encargada de proporcionar y coordinar los servicios de salud y la regulación sanitaria en el estado, y señala los asuntos que corresponden a su despacho.

Derivado del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 y del Programa de Reforma del Sector Salud, en el marco del Convenio Nacional de Descentralización se creó el organismo público descentralizado Servicios de Salud Jalisco mediante la Ley de Creación del citado organismo, cuyo objeto es prestar servicios de salud a la población en esta Entidad Federativa en cumplimiento de lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud, y lo relativo del Acuerdo de Coordinación, convirtiéndose así el citado ente en el principal brazo operativo de la Secretaría de Salud de Jalisco.

La Secretaría de Salud y el organismo público descentralizado Servicios de Salud Jalisco, como dependencia y entidad de la Administración Pública local, se encuentra dentro del mandato del Artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que señala a la planeación democrática como un mecanismo normativo para el ejercicio de los recursos que recibe, sujetándolos al cumplimiento de metas y objetivos específicos, así como de rendir cuentas de los recursos asignados mediante mecanismos de transparencia.

La transparencia está considerada normativamente como un principio rector de la planeación para el desarrollo, tal y como lo señala la fracción VII del artículo 3º de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios. Asimismo, la Ley de Planeación Estatal (artículo 78-A) y su Reglamento (artículos 22, 23, 24, 29, 30, 57 fracción VI y 64), obliga a los poderes públicos a programar sus actividades institucionales. De la gestión institucional, surge el requerimiento de ser evaluado, para ello, deberá realizarse un ejercicio donde pueda compararse lo programado respecto de lo que efectivamente fue alcanzado por la dependencia, con ello lo convierte en un sujeto obligado.

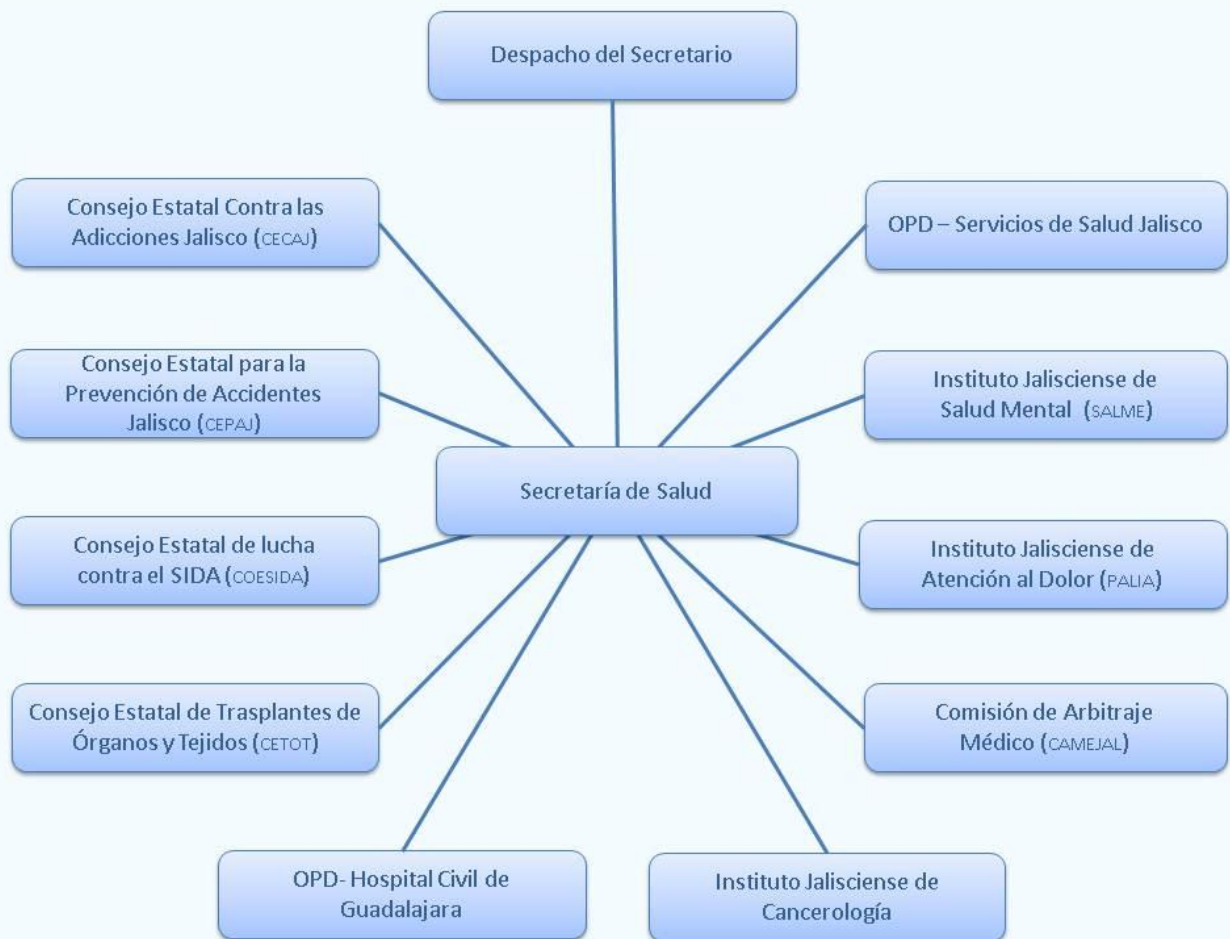
El artículo 13 fracción III de la Ley de Transparencia e Información Pública del Estado de Jalisco, establece una obligación específica para todos los sujetos obligados a dicha ley, entre estos las dependencias y entidades del Poder Ejecutivo

Esto es, el informe anual de actividades de las entidades públicas tiene la naturaleza de ser información pública fundamental. Es por ello que, en cumplimiento de lo aquí señalado y de conformidad a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, la Secretaría de Salud y el OPD-Servicios de Salud Jalisco como su brazo ejecutivo, presenta su informe anual de actividades.

Estructura de la Dependencia

La Reforma del Sector Salud que dio origen al proceso de descentralización de los servicios de salud, en otro momento integrantes del Gobierno de la República, pasaron a las entidades federativas, ocasionando una dualidad en el desempeño de las funciones de los sistemas de salud, así la Secretaría de Salud cumple con la rectoría y la conducción de las políticas de salud en el Estado, además de convertirse en una institución que proporciona servicios a través del organismo público descentralizado – servicios de salud Jalisco.

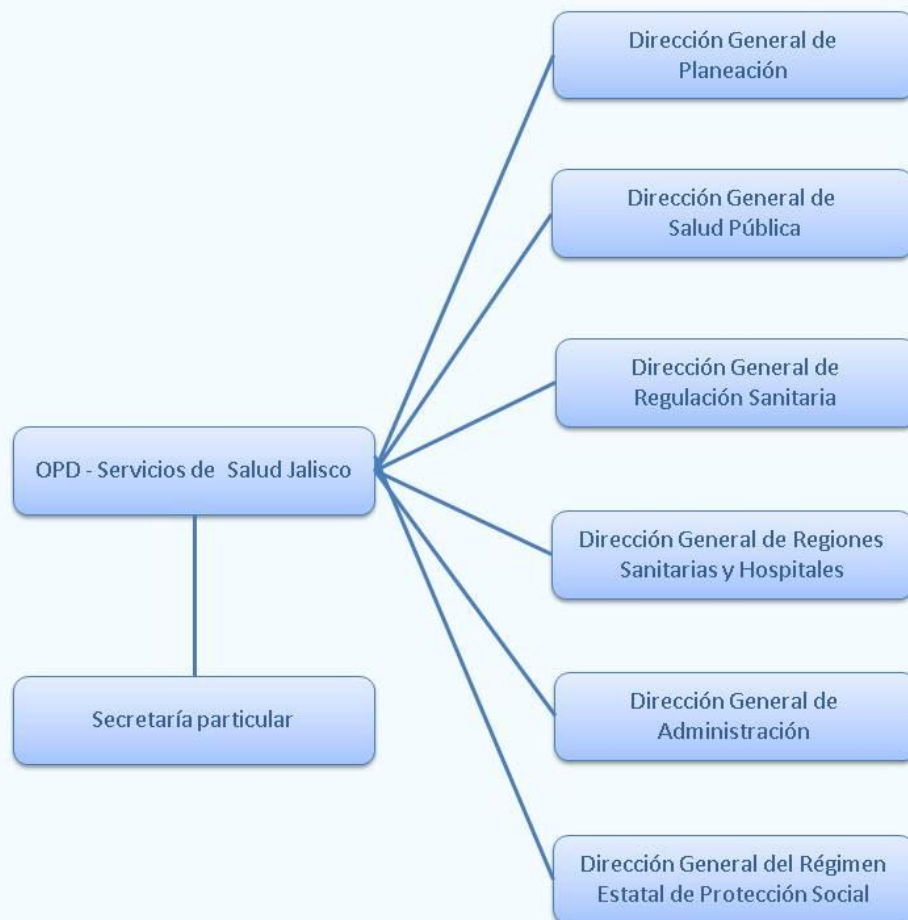
Presupuestalmente, encabeza al grupo de instituciones y organismos que otorgan los distintos servicios para la atención de la salud pública, el control de riesgos sanitarios y los servicios de atención médica (GRAFICA)



Estructura del OPD – SSJ

El organismo público descentralizado – servicios de salud Jalisco (OPD-SSJ), es quién realiza todas las actividades que le dan expresión ejecutiva a las funciones de los sistemas de salud. Este organismo es el prestador de servicios para las actividades de la salud pública, de la atención y control de riesgos sanitarios, y de la protección, promoción, prevención y para la atención médica a fin de mejorar y recuperar la salud. En conjunto con los demás organismos e instituciones del sector, resguardan el derecho de los jaliscienses a la protección social en salud.

El OPD-SSJ se integra por un titular, seis direcciones generales, una secretaría particular y veinte direcciones de área, con 842 unidades de atención médica y 14,444 prestadores de servicios que se organizan en 13 unidades técnico administrativas (regiones sanitarias) que se encargan de los subsistemas locales de salud.



Programas y Proyectos

La Secretaría de Salud como dependencia de la Administración Pública del Estado, es la responsable directa de ejecutar el programa sectorial PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD, cuyo objetivo es "Proteger y mejorar la salud de la población".

Para asegurar el logro del programa se establecieron 5 estrategias, las cuales se evalúan a través de indicadores estratégicos (5) y uno táctico que mide el objetivo.

Objetivo

Proteger y mejorar la salud de la población.

Para medir el avance del cumplimiento de este objetivo se estableció un indicador táctico: ESPERANZA DE VIDA AL NACER. Este indicador, por su importancia se presenta en el apartado de contribución a los indicadores del Plan Estatal de Desarrollo.

Para el logro de este objetivo se tienen las siguientes estrategias, así como sus indicadores estratégicos correspondientes, los correspondientes a esta Dependencia se presentan en el apartado de contribución a los indicadores del Plan Estatal de Desarrollo.

Estrategia 1

El impulso a la investigación científica, la prevención de enfermedades y promoción de la salud; el fomento a la cultura por la educación física y el deporte que permita mejorar la salud física y mental.

Para evaluar esta estrategia, se asignó el indicador estratégico: TASA DE MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS.

Estrategia 2

La protección a la salud de la población con riesgos sanitarios y ambientales, la vigilancia sanitaria y el control de brotes de enfermedades como el dengue y la influenza.

Para el seguimiento de esta estrategia se definió como indicador estratégico a los CASOS DE DENGUE.

Estrategia 3

La construcción, conservación, mantenimiento y modernización de la infraestructura de salud; el equipamiento y el uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC); la mejora de la calidad de los servicios médicos en todos los niveles de atención; la eficiencia y transparencia en la aplicación de recursos públicos y la disponibilidad permanente de medicamentos y recursos humanos.

Para esta estrategia se definió como indicador estratégico a las REGIONES CON HOSPITALES DE 2º NIVEL.

Estrategia 4

La mejora de la calidad nutricional y la seguridad e inocuidad alimentaria.

Por sus características, este indicador lo reporta el Consejo Estatal de Población, se designó como indicador estratégico al PORCENTAJE DE PERSONAS EN POBREZA ALIMENTARIA POR INGRESOS.

Estrategia 5

La prevención de las adicciones impulsando la práctica del deporte, la recreación y la convivencia social; así como la recuperación y desarrollo de espacios públicos seguros, con la participación de la sociedad.

Por sus características, este indicador, PREVALENCIA DE CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD lo reporta el Consejo Estatal Contra las Adicciones de Jalisco.

Para el cumplimiento del programa sectorial PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD, la Secretaría de Salud y su OPD-Servicios de Salud Jalisco como su ente ejecutor, lo han dividido en los siguientes subprogramas, cada uno de estos se traduce en procesos mediante los cuales se ejercen las actividades que permiten su cumplimiento.

Nombre del proyecto 1:

Rectoría del Sector Salud

Objetivo:

Conducir las políticas públicas en salud, esta se expresa entre otras actividades, a través de formular y conducir las políticas públicas en la materia mediante reuniones del Consejo Nacional de Salud; de definir y coordinar las intervenciones de salud pública entre los organismos del sector; y de emitir la información global y evaluación del desempeño

Descripción:

El titular de la Secretaría de Salud Jalisco, debe ejercer las atribuciones que le mandata el artículo 36 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco en las siguientes fracciones:

- I. Coordinar el Sistema Estatal de Salud, formular, revisar y ejecutar el Programa Estatal que en dicha materia elabore y evaluar sus resultados;
- II. Ejercer las funciones que para las entidades federativas señale la Ley General de Salud, así como las que en virtud de convenios sean descentralizadas por la federación al Gobierno del Estado;
- III. Proponer al Gobernador del Estado las políticas y los programas de coordinación con las autoridades federales y municipales en materia de salud prevención específica y atención médica social;

Principales logros:

- ✓ Su principal logro es el cumplimiento del objetivo del programa y se mide a través del incremento de la esperanza de vida y del descenso de los indicadores de mortalidad. Estos se comentan en los resultados alcanzados por los organismos que la integran. En este documento, se mencionan principalmente los relativos a su ente operador, el OPD-Servicios de Salud Jalisco

Periodo de aplicación:

2007 – 2013 (La rectoría del sector desarrolla sus actividades cada año)

Los siguientes procesos / proyectos los realiza el OPD-Servicios de Salud Jalisco

Nombre del proyecto 2:

Prevención, Promoción e Investigación para Mejorar la Salud.

Objetivo:

Disminuir las desigualdades de atención a la comunidad en materia de salud a través de los diferentes programas preventivos.

Descripción:

En este proceso, se agrupa un conjunto de programas, los cuales están orientados a reducir las desigualdades en salud que dañan más a los que menos tienen, y que perpetúan las enfermedades del rezago, entre éstos, están: Prevención, atención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis (Dengue, Paludismo, Rabia, etc.; Vacunación Universal; Salud reproductiva (Planificación familiar, Control del embarazo); Salud de la Mujer (contra el Cáncer de Mama, Cáncer Cérvico-uterino), entre otros. Una característica común de estos programas es su actuar contra las enfermedades a través de acciones de protección, promoción y prevención para la salud. Como ejemplo de estas enfermedades, podemos citar el Dengue, las distintas enfermedades transmisibles que se pueden prevenir mediante la vacunación, la búsqueda del cáncer de mama y cérvico uterino en las mujeres, así como la atención el cuidado de las mujeres embarazadas mediante el control prenatal en las unidades médicas que atienden a población sin seguridad social.

Principales logros:

- ✓ En 2012, en el campo de salud, se han sostenido los esfuerzos en favor de los jaliscienses y con ello, obtenido la mejoría de las condiciones de salud de la población. Se han sostenido la disminución de las muertes en infantes menores de un año, 7.2% defunciones menos que el año anterior en el mismo período. Esto fue posible con diferentes acciones, como atender a 99.6% de los nacimientos de los casi 110 mil nacimientos atendidos por personal calificado, además de aplicar poco menos de 900 mil dosis de vacunas del esquema para el primer año de vida.
- ✓ Seguimos en la lucha por la salud de las mujeres, gracias a las acciones del convenio entre las instituciones para atender las emergencias obstétricas, con 6 defunciones menos en 2012, comparadas con el mismo período del año anterior, lo cual significa una disminución de 16.7% en la mortalidad materna. Este escenario es resultado de múltiples acciones, entre las que se destaca la atención del parto por personal calificado: 99.6% de los nacimientos ocurridos; y que 48.6% de las mujeres que acudieron a control de su embarazo lo iniciaron con oportunidad durante el primer trimestre de su embarazo.
- ✓ Dentro del tema de la prevención, se realizaron poco más de 500 mil detecciones en busca de personas con factores de riesgo para la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, de las cuales 18% resultaron positivas. Además, hoy se tienen 17.6% defunciones por cáncer cérvico uterino menos que en el mismo período que el año anterior. Sin embargo, por sus características el cáncer de mama sigue siendo un reto a superar a pesar de

que se ha desacelerado el crecimiento de la tasa de mortalidad, pues en 2012 se tuvo un incremento de 11.7% más defunciones en comparación al mismo período del año anterior.

- ✓ En 2012 se han contenido los suicidios, en comparación con la línea basal de 2006, la mortalidad por suicidios en Jalisco se ha contenido y mantenido estable, al presentar en 2010 una tasa de 5.22 defunciones por 100 mil habitantes, y mantenerse dentro de estos límites la mortalidad en 2011 y 2012. Ello, en parte, gracias al eficiente trabajo que desde el principio de la administración realiza la "Red Interinstitucional de Prevención del Suicidio", así como el "Centro de Intervención en Crisis", el que en 2012 brindó casi 9 mil atenciones telefónicas.

Periodo de aplicación:

2007 – 2013 (Inicia sus actividades cada año)

Nombre del proyecto 3:

Control de riesgos sanitarios y promoción de la salud ambiental.

Objetivo:

Supervisar y vigilar el crecimiento de las enfermedades, a través del control de riesgos sanitarios y promover el mejoramiento del medio ambiente.

Descripción:

Este proceso agrupa un conjunto de programas que tienen en común el controlar colectivamente el crecimiento de las enfermedades, a través de una mayor promoción de la salud y del control de riesgos sanitarios y mejoramiento del medio ambiente. Como ejemplo, se encuentra el Cólera, las enfermedades diarreicas por intoxicación alimentaria, la brucelosis, las intoxicaciones de personas que consumieron productos cárnicos, entre otras enfermedades

Principales logros:

- ✓ Es una realidad que la influenza A (H1N1) forma parte del panorama epidemiológico, sin embargo, gracias a la decidida participación social e institucional, durante 2012 se logró mantener bajo control la presencia de nuevos casos por este motivo. Para 2012, con 592 casos notificados se redujo 84% en comparación con los casos conocidos en 2009, año de su aparición. Este resultado fue posible, gracias a la participación social y comunitaria, por la aplicación de la vacuna específica y de medidas generales preventivas.
- ✓ En el tema del dengue, que es un evidente problema de salud pública con impacto epidemiológico, social y económico, la mencionada participación de los ciudadanos y de los trabajadores de la salud, ha sido igualmente valiosa. Se continuó con el tratado de casi 1.3 millones de casas con intervenciones larvianas en zonas donde se notificaron los casos de dengue, además de las jornadas de rociados espaciales de insecticida en las colonias donde residen las poblaciones más afectadas. Gracias a ello, hoy se mantiene controlada la epidemia de dengue, con una disminución de 90.7% de los casos notificados

(451 al final de noviembre de 2012) en comparación al pico de 2009 cuando se conocieron 4,835 casos de esta enfermedad.

- ✓ En 2012 se continuaron realizando las actividades de monitoreo en las aguas de 10 playas de Jalisco, con el objeto de garantizar que las aguas vertidas en estas playas se encuentren libres de bacterias causantes de enfermedades diarreicas y del cólera, para hacerla apta para su uso recreativo, lo cual también favorece la vigilancia de los riesgos por la llegada de marea roja y evitar la contaminación con bacterias de origen fecal a los moluscos bivalvos. También se continuó con la vigilancia sanitaria de los sistemas de distribución en los municipios jaliscienses para garantizar que este producto sea suministrado con concentraciones que estén dentro de los límites de cloro libre residual que marca la Norma Oficial Mexicana correspondientes. Desde 2009, de las 46,816 muestras tomadas para cuantificar el cloro libre residual, se ha conservado la media anual en 80% de las determinaciones que se encuentran dentro de lo señalado por la NOM. En 2012, la totalidad de los municipios fueron visitados al menos en una ocasión, con la toma de más de 20 mil determinaciones, en las cuales la media anual de las muestras dentro de la NOM fue de 80%. El propósito de esta medida, es la colaboración de los municipios en proporcionar agua para uso y consumo humano dentro de los estándares internacionales de calidad, con lo cual se apoya a la lucha contra las enfermedades diarreicas que han disminuido y del control del cólera, con lo cual se han cumplido 11 años sin tener brotes del mismo, a pesar de tener brotes en países tan cercanos como Haití.

Periodo de aplicación:

2007 – 2013 (Inicia sus actividades cada año)

Nombre del proyecto 4:

Atención médica curativa con calidad y seguridad.

Objetivo:

Controlar colectivamente el crecimiento de las enfermedades crónico - degenerativas, las lesiones accidentales y violentas, así como los problemas de salud mental, a través de una mayor promoción de la salud, prevención específica.

Descripción:

Mediante un conjunto de programas se atienden las demandas y expectativas de salud a la población a través de la atención médica curativa otorgada con calidad y seguridad de la persona, tanto en unidades de consulta externa, hospitalarias y en institutos. Además, se brinda la atención derivada de la protección social en salud que brinda el Seguro Popular.

Principales logros:

- ✓ Se avanzó en la cobertura de la atención médica curativa con el Sistema de Protección Social en Salud que ha sido más incluyente e integral en los servicios brindados a la población afiliada; para ello, se ha integrado un

sistema con las unidades de salud de la Red Estatal de Salud, de los servicios médicos municipales y hospitales de la iniciativa privada. Con ello, la población beneficiada, tiene un mayor acceso a los servicios de salud y al surtido de medicamentos, además de brindar a las embarazadas la atención del parto o cesárea en hospitales gubernamentales y privados.

- ✓ Las más de un millón 45 mil familias afiliadas al esquema que representa el seguro popular para la población sin seguridad social rebasaron la meta programada para 2012. La afiliación de estas familias representa un beneficio para poco más de 2.7 millones de residentes en Jalisco.
- ✓ En las unidades de la Secretaría de Salud Jalisco, durante 2012 se otorgaron poco más de 7.5 millones de consultas de todo tipo, de las cuales 21% son de primera vez en unidades de primer nivel y 20.82% de especialidad. Del total de consultas otorgadas en unidades de primer nivel por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) e Infecciones Respiratorias Altas (IRAS) 3.12% se brindaron a infantes menores de un año. De las casi 80 mujeres embarazadas registradas, 48% iniciaron su control prenatal con oportunidad en el primer trimestre de gestación.

Periodo de aplicación:

2007 – 2013 (Inicia sus actividades cada año)

Nombre del proyecto 5:

Promover y mejorar la salud alimentaria.

Objetivo:

Promover la calidad y mejorar la salud alimentaria, con énfasis en el estado nutricional de los menores de 5 años así como coadyuvar en la seguridad e inocuidad alimentaria.

Descripción:

El proceso de la salud alimentaria, comprende desde la producción de los alimentos, su transporte, almacenamiento, venta, preparación hasta su consumo. Las primeras etapas del proceso, corresponden a otros sectores como el agropecuario, comunicaciones y demás, sin embargo, se tiene intervención desde los aspectos de protección, prevención y promoción de la salud, mediante la vigilancia de las normas oficiales mexicanas, de las pláticas para la orientación y manejo de alimentos en establecimientos de bienes y servicios, hasta llegar a los hogares, mediante las orientaciones y capacitación en la preparación de alimentos a las madres de infantes. En la actualidad, los problemas nutricionales representan un problema de salud pública en sus dos extremos, en uno se encuentra la desnutrición, en tanto en el otro extremo el sobrepeso y la obesidad, a todos es factible mejorarlos mediante la promoción de estilos de vida que apoyen y fortalezcan la salud alimentaria. Además, en favor de la calidad, seguridad e inocuidad alimentaria, se realizan actividades de fomento sanitario (muestreo y verificaciones sanitarias) dirigidas a los establecimientos que intervienen en la elaboración, preparación y expendien alimentos y bebidas.

Principales logros:

- ✓ En 2012 se continuó con el fortalecimiento de las actividades de vigilancia sanitaria mediante las más de 20 mil verificaciones realizadas a establecimientos, productos y servicios en todo el estado, con el propósito de prevenir daños a la salud de la población, particularmente aquellos relacionados con la preparación y comercialización de alimentos.
- ✓ Por otra parte, en todos los municipios los sistemas de abastecimiento de agua en el estado mantuvieron niveles de cloración aceptables, lo que derivó en mejores condiciones sanitarias, y en consecuencia la disminución del riesgo de padecimientos gastrointestinales.
- ✓ Además de las actividades antes citadas, las medidas precautorias en el lavado de manos han contribuido a la reducción de los cuadros diarreicos, padecimientos cuyo control se ha visto favorecido con la aplicación de vacunas y la promoción de hidratación oral.
- ✓ La obesidad en la población se torna cada vez en un problema mayor de salud pública, siendo éste más grave cuando es la población infantil quien registra este tipo de padecimiento. La percepción de que esta situación es un problema, ha logrado conjuntar esfuerzos de diferentes sectores para realizar un trabajo multidisciplinario, con el compromiso de intervenir para modificar dicho estado nutricional, sobre todo en los menores de 5 años. Para tal fin, se trabaja con educación nutricional, actividad física y con las directrices del programa "5 Pasos".
- ✓ En sinergia del programa de Orientación Alimentaria y las acciones ANSA - Nutrición, se tiene como objetivo el implementar acciones de educación para la salud en materia de alimentación a nivel individual, familiar y colectivo, en el entorno escolar, laboral y comunitario, a fin de contribuir en la mejora del estado nutricional y de salud de la población jalisciense.
- ✓ En este programa se brinda información básica, científicamente validada y sistematizada, tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con los alimentos y la alimentación para favorecer la adopción de una dieta correcta, bajo las siguientes líneas de acción: promover el consumo de agua natural; promover la disminución del consumo de sal, grasas y azúcar de los alimentos y bebidas; fomentar el incremento del consumo de frutas y verduras; impulsar la educación relacionada con el manejo adecuado de las porciones, buscando mejorar la capacidad de toma de decisiones informadas sobre una dieta correcta; y reforzar la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

Periodo de aplicación:

2007 – 2013 (Inicia sus actividades cada año)

Nombre del proyecto 6:

Administración eficiente y transparente de los recursos.

Objetivo:

Aumentar, fortalecer y administrar las coberturas de servicios de salud orientados a la comunidad y dirigidos a la persona, a través de las actividades que desarrolla el personal de salud se cumplimiento a todos los programas.

Descripción:

Este proceso se refiere a la gestión que se realiza en las distintas etapas del ciclo administrativo para coadyuvar en la ministración de los recursos humanos, materiales y financieros, con ello se apoya a los demás procesos sustantivos para que puedan llevarse a cabo. Por ejemplo, para tener una mejor y mayor cobertura de servicios de primer nivel, se puede citar la construcción de Centros de Salud mediante los convenios con los Municipios, como el de Peso a Peso. En tanto, para fortalecer la cobertura de mayor complejidad que sirve para apoyar la prestación de servicios de las unidades de primer nivel, se avanza en hacer realidad que todas las regiones del estado, cuenten con un Hospital de segundo nivel. Otra actividad adjetiva, es brindar la información a la ciudadanía con veracidad y transparencia, la cual se expresa mediante la respuesta a las solicitudes de información disponible al público

Principales logros:

- ✓ En atención a la salud mental, se fortalecieron los 8 Centros de Atención Integral de Salud Mental (CISAME) con la incorporación de 45 plazas, con un costo estimado anual de 10 millones de pesos, estas plazas representan 7% de los recursos humanos que se integran a los CISAME. Además, con una inversión de 10.9 millones de pesos aportados por el Seguro Popular se adquirieron 13 ambulancias que se utilizarán en el traslado de enfermos mentales; así, todas las regiones sanitarias del estado cuentan con un recurso para este propósito.
- ✓ Dentro de la administración eficiente, podemos citar nuevamente el logro que se comentó en el primer subprograma, la gestión del convenio que se firmó entre las instituciones para atender las emergencias obstétricas, que como uno de sus resultados son las 6 defunciones menos en 2012, comparadas con el mismo período del año anterior, lo cual significa una disminución de 16.7% en la mortalidad materna.
- ✓ La gestión administrativa continua ha permitido que desde el principio de este periodo este en operación la "Red Interinstitucional de Prevención del Suicidio", así como el "Centro de Intervención en Crisis", con los cuales tan solo en 2012 brindó casi 9 mil atenciones telefónicas.
- ✓ El proceso de afiliación y prestación de los servicios de salud a la población beneficiaria del seguro popular, se encuentra reforzado por el proceso de la acreditación de los centros de salud y la certificación de las 36 unidades de atención especializada y los hospitales tanto públicos como subrogados; que en conjunto, representa un esfuerzo por aminorar el empobrecimiento de la población a causa de los gastos catastróficos en salud.

- ✓ En otro aspecto de la gestión administrativa, ha sido la implementación, puesta en operación y el registro de los certificados de nacimiento. Tan solo durante 2012 en todas las unidades públicas y privadas del sector salud en Jalisco, de acuerdo al Sistema Nacional de Certificados de Nacimiento (SINAC), hasta el mes de noviembre se han atendido 108,423 nacimientos. Gracias a este registro se puede conocer que del total de nacimientos ocurridos en el último año, 99.56% fue atendido por personal calificado y 73.86% fueron en población sin seguridad social (80,079).
- ✓ Derivado del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA), estrategia implementada contra el sobrepeso y la obesidad, la Secretaría de Salud Jalisco en coordinación con otras dependencias impulsa el movimiento social denominado "¡VAS! Por una Vida Activa y Sana", se integró el equipo ANSA conformado por 14 nutriólogos, 12 activadores físicos y 1 médico del deporte.
- ✓ La entrega de más de 220 ambulancias en comodato para los H: Ayuntamientos de los Municipios del Estado, los Hospitales Regionales y de Primer Contacto.
- ✓ Con una inversión de más de 34 millones de pesos, se puso en funcionamiento una red de 12 unidades con mastógrafo para apoyar el programa de salud para mujeres, entre sus actividades se encuentra la detección oportuna de enfermedades como el cáncer cervico uterino, el cáncer de mama, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. Así, actualmente tenemos en Jalisco 17 mastógrafos fijos y móviles para la atención de las mujeres jaliscienses sin seguridad social.
- ✓ La participación en el Sistema de indicadores para el Desarrollo de Jalisco en el portal de Gobierno del Estado en el capítulo de salud, coadyuvando con ello al ejercicio que este gobierno ha realizado para impulsar y apoyar el ejercicio de transparencia y rendición de cuentas de cara a los jaliscienses. (<http://www.seplan.app.jalisco.gob.mx/indicadores>)
- ✓ En gestión se destaca la contribución histórica en marco legal para la reforma de la Ley de los Servicios de Vialidad, Tránsito y Transporte del Estado de Jalisco (f. publicación: 07/08/2010 f. expedición: 23/07/2010 categoría: decreto no. 23120/lix/10), destacando que por primera vez se logró conjunción de voluntad política de todos los partidos que se sumaron a disminuir los niveles de alcohol permitidos para una conducción segura.
- ✓ El Laboratorio Estatal de Salud Pública, se fortalece al incorporar el Laboratorio de Biología Molecular que inició los trabajos para la detección del virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, dengue e influenza entre otras pruebas.
- ✓ Fortalecimiento de la cobertura de atención médica curativa con las áreas del Centro integral de Urgencias y las de la Unidad de Nefrología Pediátrica, del Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular. Además se encuentra en proceso la remodelación de la consulta externa de alta especialidad, terapia intensiva para adultos y pediatría.
- ✓ Fortalecimiento del Nuevo Hospital Civil "Dr. Juan I. Menchaca" con el Equipamiento de la Unidad de Citogenética, la construcción del laboratorio de Robótica, remodelación del primer piso para la atención médica de empleados, odontología y psicología; y la remodelación del Laboratorio de patología clínica y banco de sangre.

- ✓ Más y mejores servicios médicos especializados con nuevos Hospitales de: Especialidades de Tala; de San Miguel El Alto; de Zapotlanejo; la Clínica de Displasias y Servicios de Mastografía en la Unidad Especializada de Atención Obstétrica y Neonatal en Guadalajara; la ampliación y equipamiento de la Maternidad Esperanza López Mateos para Cuidados Intensivos Neonatales y Cuidados Intermedios.
- ✓ Mayor y mejor infraestructura para la atención de primer nivel, para mejorar la calidad y seguridad de los pacientes, se construyeron como obra nueva, los edificios de 75 centros de salud para la sustitución de los viejos y disfuncionales edificios, los que están prácticamente en todas las regiones del estado, población potencialmente beneficiando a cerca de medio millón de jaliscienses, con lo cual se incrementó en 19.5% la infraestructura de salud del Gobierno del Estado.

Periodo de aplicación:

2007 – 2013 (Inicia sus actividades cada año)

Cumplimiento de metas del Plan Institucional

Por sus particulares características derivadas de las condiciones en que se dio la descentralización de los servicios estatales de salud, en el plan institucional se alinean las metas de dicho documento con los objetivos específicos enunciados en el mismo.

Para evaluar el cumplimiento de las metas, se utilizó la metodología sugerida en la Evaluación de resultados del Plan Estatal de Desarrollo 2011, en su apartado de metodología (pág. 4 – 5 de 123).

“4) Cumplimiento de metas. Para cada uno de los indicadores se realizó el cálculo de su cumplimiento de acuerdo al sentido del indicador (positivo / negativo), utilizando la siguiente formula:

Positivos	Negativos
$\text{Valor 2012} * 100 / \text{Meta 2013}$	$\text{Meta 2013} * 100 / \text{Valor 2012}$

Para obtener el valor del cumplimiento general se aplicó el promedio ponderado del cumplimiento de los indicadores.

Secretaría de Salud

La Secretaría de Salud a través de ejercer la rectoría del sector, coadyuva al desarrollo integral de los jaliscienses, midiendo su ejercicio mediante la contribución a los siguientes indicadores.

Indicadores	Valor 2007	Valor 2008	Valor 2009	Valor 2010	Valor 2011	Valor 2012	Meta 2012	Cump %
Al año 2013, se contribuyó a incrementar el índice de desarrollo humano en 6.17% con relación al 2006. ^{1/}	-	0.8281	-	-	0.8304	-	0.8706	95.38
Al año 2013 se contribuyó a disminuir el índice nacional de adicciones ^{2/}	-	-	-	-	-	-	-	-
Al año 2013 se contribuyó a incrementar en 5.04% la esperanza de vida.	76.6	76.64	76.86	77.07	77.28	77.67	80.02	97.06
							Cumplimiento general	93.36

Nota: ^{1/} El PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, publico el valor de este índice en 2008 y en 2011). En este, se reporto que Jalisco ocupó el lugar 14 para el 2008, en tanto ascendió al 13 para el año 2011.

^{2/} El valor de la meta como tal no se evalúa; sin embargo, en el sistema de indicadores de indicadores para el desarrollo de Jalisco “DS3-089 Adicciones en adolescentes”, Jalisco ocupa el lugar 18 entre los estados del País con valores menores a mayores (<http://www.seplan.app.jalisco.gob.mx/indicadores>).

Las metas del Plan Institucional se estimaron con los valores de 2006 como línea basal.

OPD-Servicios de Salud Jalisco

Por las particularidades del proceso salud – enfermedad, los trabajadores de la salud que se encuentran en contacto con la población que requiere de sus servicios, realiza actividades de uno o más de los procesos, que al final contribuyen en distinto grado al cumplimiento de metas y en el valor de los indicadores.

Indicadores	Valor 2007	Valor 2008	Valor 2009	Valor 2010	Valor 2011	Valor 2012	Meta 2013	Cump %
Al año 2013 se contribuyó a retrasar en 4.11% el promedio de edad a la muerte temprana.	43.4	44.0	43.9	44.3	44.1	44.5	45.5	97.81
Al año 2013 se disminuyó en 9.07% la tasa de mortalidad general	5.02	5.15	5.35	4.42	5.52	5.54	4.46	80.50
Al año 2013 se disminuyó en 16.03% la tasa de mortalidad materna. ^{1/}	35.38	40.39	61.17	37.98	28.73	28.73	28.15	171.27
Al año 2013 se disminuyó en 20.92% la tasa de mortalidad infantil.	13.90	14.35	13.56	12.39	14.42	14.42	10.77	71.78
Al año 2013 se disminuyó en 7% la tasa de mortalidad por enfermedades del corazón.	85.50	85.58	89.13	95.54	96.63	96.63	77.81	80.53
Al año 2013 se disminuyó en 23% la tasa de mortalidad por cáncer de mama.	9.75	12.23	10.50	10.86	12.97	12.97	9.35	72.13
Al año 2013 se disminuyó en 30.2% la mortalidad por diabetes mellitus. ^{2/}	64.65	70.20	70.01	68.35	75.60	75.60	77.75	60.90
Al año 2013 se disminuyó en 52.2% la mortalidad por suicidios. ^{2/}	4.83	5.15	4.80	5.22	5.95	5.95	4.87	38.50
Al año 2013 se disminuyó en 30.2% la mortalidad por accidentes de tráfico de vehículos de motor.	21.28	21.19	21.91	19.80	17.77	17.77	13.97	79.06
Al año 2013 se incrementó en 10.4% el número de pláticas otorgadas para promover una cultura de autocuidado de la salud	164,060	154,903	145,146	118,193	115,464	105,315	181,632	34.09
Al año 2013 se mantuvo en 85% las determinaciones dentro de la norma de cloro residual en agua						77.95	85	91.71
Al año 2013 se realizaron 19,000 verificaciones sanitarias	17,647	18,560	37,685	41,162	14,320	20,228	41,162	106.46
Al año 2013 se otorgaron 6.2 millones de consultas externa	6.189	6.262	6.334	6.555	6.730	6.500	6.200	104.84
Al año 2013 se realizaron 110 mil egresos	115,917	126,228	127,706	138,589	144,114	140,958	110,000	128.14
Al año 2013 se realizaron 61 cirugías	46,907	55,674	55,941	62,963	65,194	65,110	61,000	106.74
Al año 2013 el promedio de espera en los servicios de urgencias no es mayor a 15 minutos	91.1	89.4	88.7	83.4	90.2	87.8	85	103.29
Al año 2013 se logró la afiliación al seguro popular del 100% de familias que carecen de la seguridad social	316,632	471,002	568,324	673,696	942,403	1'045,056	1'044,552	92.83%
Al año 2013 se elaboraron 12 reportes financieros	12	12	12	12	12	12	12	100.0
Al año 2013 todos los organismos de la Dependencia cuentan con su página en Internet	50	100	100	100	100	100	100	100
Al año 2013 todos los organismos de la Dependencia presentan el 100% de información pública oportuna y actualizada	50	100	100	100	100	100	100	100
Cumplimiento general								90.50

Nota: ^{1/} La meta estimada en relación al valor base de 2006 (49.21), se modificó para 2012 por ser un indicador con sentido negativo, con un valor más bajo para la meta comprometida para 2013.

^{2/} Las metas estimadas en relación al valor base de 2006 se modificaron para 2013 por su comportamiento.

Las metas del Plan Institucional se estimaron con los valores de 2006 como línea basal.

Los valores de las tasas de mortalidad para los años 2011 y 2012 son preliminares y están sujetos a modificaciones. Los valores del resto de los indicadores son preliminares y están sujetos a modificaciones por el cierre del año estadístico.

Contribución a los indicadores del Plan Estatal de Desarrollo

La Secretaría de Salud tiene bajo su responsabilidad la actualización y seguimiento de 19 indicadores, que forman parte del Sistema de Información Estratégica (SIE), de los cuales 15 indicadores tienen relación directa con el quehacer de la dependencia y 4 de forma indirecta, donde nos encargamos de su actualización mes a mes a través de las fuentes oficiales.

A continuación se presenta el avance de los indicadores relacionados de forma directa con el trabajo de la Secretaría de Salud en contribución al PED 2030.

Los indicadores de impacto son indicadores de largo plazo y nacional e internacionalmente reconocidos que muestran los resultados de las acciones tomadas por el gobierno en sus tres niveles y en sus tres poderes, las universidades y la sociedad civil organizada en el desarrollo del estado. Los indicadores de impacto están relacionados con los propósitos generales del PED. A la Secretaría de Salud le corresponde informar el indicador de impacto de este eje:

Indicador: Esperanza de vida al nacer.

Descripción

Este indicador se refiere al número de años que un recién nacido puede vivir si las condiciones de mortalidad y de salud de la población en el momento en que nació se mantienen constantes a lo largo de la vida.

Esperanza de vida al nacer							
2007	2008	2009	Valor 2010	Valor 2011	Valor 2012	Meta 2012	Cumplimiento de meta
76.41	76.64	76.86	77.07	77.28	77.28	77.59	99%
Unidad de Medida: Año (s)							

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Indicadores demográficos 2000-2030.: Cubos de información dinámica.: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. [2002 Proyecciones CONAPO]

Nota: Los datos de 2009 y 2010 se actualizaron en este informe.
Los datos reportados en 2011 corresponden a información preliminar, sujeta a modificaciones.
A diciembre 2012 se considera el mismo valor de diciembre 2011 como información preliminar.

Indicador: Tasa de mortalidad infantil.

Descripción

Este indicador mide el total de defunciones de niños menores de un año de edad divididos entre el número de recién nacidos estimados para ese año en el mismo lugar por mil.

Tasa de mortalidad infantil							
2007	2008	2009	2010	Valor 2011	Valor 2012	Meta 2012	Cumplimiento de meta
13.9	14.35	13.56	12.39	14.42	14.42	10.77	67%
Unidad de Medida: Tasa							

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2012. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <http://www.sinais.salud.gob.mx=""> [Consulta: 30 de diciembre 2012].

Nota: No se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero ni de otras entidades federativas, información en base a la fecha de la defunción y el lugar de residencia. La información de 2010 se considera como preliminar, sujeta a modificación por proceso de confrontación con INEGI. 2011: Por el proceso de validación y confrontación de las bases de datos de las defunciones entre la SSJ y el INEGI, las cifras del cierre del año estadístico se consideran como provisionales, hasta que el INEGI las publique como definitivas. Por este motivo, las cifras publicadas en el informe antes citado no coinciden con las actuales en la plataforma. Por la dinámica de la información de las tasas de mortalidad los valores de 2012 permanecen sin cambio hasta ser actualizados en diciembre de 2012.

Indicador: Muertes maternas.

Descripción

Este indicador se define como el número de defunciones ocurridas en las mujeres por las complicaciones del embarazo, atención del parto y posparto.

Muertes maternas							
2007	2008	2009	2010	Valor 2011	Valor 2012	Meta 2012	Cumplimiento de meta
46	52	74	48	36	35	35	100%
Unidad de Medida: Muerte (s)							

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2012. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <http://www.sinais.salud.gob.mx> [Consulta: 3 de diciembre 2012].

Nota: Información preliminar, sujeto a modificaciones (semana 51), No se incluye seis defunciones ocurridas en Guadalajara con residencia de otras entidades federativas: cuatro de Michoacán, una de Manzanillo Colima y una de Rosa Morada Nayarit.

No se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero ni de otras entidades federativas, información en base a la fecha de la defunción y el lugar de residencia. La información de 2010 se considera como preliminar, sujeta a modificación por proceso de confrontación con INEGI. 2011: Por el proceso de validación y confrontación de las bases de datos de las defunciones entre la SSJ y el INEGI, las cifras del cierre del año estadístico se consideran como provisionales, hasta que el INEGI las publique como definitivas. Se actualizó el dato del indicador, por este motivo, las cifras publicadas en el informe antes citado no coinciden con las actuales en la plataforma.

Indicador: Tasa de suicidios por cada 100 mil habitantes.

Descripción

Este indicador mide el número de muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) en un período determinado.

Tasa de suicidios por cada 100 mil habitantes							
2007	2008	2009	2010	Valor 2011	Valor 2012	Meta 2012	Cumplimiento de meta
4.83	5.15	4.8	5.22	5.95	5.95	4.87	78%
Unidad de Medida: Tasa							

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2012. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 30 de diciembre 2012]

Nota: No se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero ni de otras entidades federativas, información en base a la fecha de la defunción y el lugar de residencia. La información de 2010 se considera como preliminar, sujeta a modificación por proceso de confrontación con INEGI. 2011: Por el proceso de validación y confrontación de las bases de datos de las defunciones entre la SSJ y el INEGI, las cifras del cierre del año estadístico se consideran como provisionales, hasta que el INEGI las publique como definitivas. Por este motivo, las cifras publicadas en el informe antes citado no coinciden con las actuales en la plataforma. Por la dinámica de la información de las tasas de mortalidad los valores de 2012 permanecen sin cambio hasta ser actualizados en marzo de 2013 (fecha en que se hace el cierre del año estadístico 2012).

Indicador: Consultas de primera vez en unidades de salud.

Descripción

Este indicador se refiere a los servicios de atención médica ambulatoria otorgada por primera vez para cualquier enfermedad en cualquiera de las unidades médicas fijas y móviles que brindan atención a la población sin seguridad social, incluidas las del Seguro Popular.

Consultas de primera vez en unidades de salud							
2007	2008	2009	2010	Valor 2011	Valor 2012	Meta 2012	Cumplimiento de meta
2,484,980	2,403,459	2,383,983	1,854,218	1,590,505	1,500,176	2,523,632	59%
Unidad de Medida: Consulta (s)							

Fuente: Sistema de Información en Salud (SIS). Secretaría de Salud. México: 2012

Nota: Información preliminar, sujeto a modificaciones (semana 46). Las cifras en el informe anterior se rectifican en este informe ya que se actualizó la base de datos de la Secretaría de Salud, por lo que la información se ha modificado.

Indicador: Tasa de mortalidad por diabetes mellitus.

Descripción

Mide el número de defunciones ocasionadas por la diabetes mellitus por cada cien mil habitantes (tasa).

Tasa de mortalidad por diabetes mellitus							
2007	2008	2009	2010	Valor 2011	Valor 2012	Meta 2012	Cumplimiento de meta
64.65	70.2	70.01	68.35	75.6	75.6	77.75	97%
Unidad de Medida: Tasa							

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2012. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 30 de diciembre 2012].

Nota: No se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero ni de otras entidades federativas, información en base a la fecha de la defunción y el lugar de residencia. La información de 2010 se considera como preliminar, sujeta a modificación por proceso de confrontación con INEGI. 2011: Por el proceso de validación y confrontación de las bases de datos de las defunciones entre la SSJ y el INEGI, las cifras del cierre del año estadístico se consideran como provisionales, hasta que el INEGI las publique como definitivas. Por este motivo, las cifras publicadas en el informe antes citado no coinciden con las actuales en la plataforma. Por la dinámica de la información de las tasas de mortalidad los valores de 2012 permanecen sin cambio hasta ser actualizados en marzo de 2013 (fecha en que se hace el cierre del año estadístico 2012).

Indicador: Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino.

Descripción

Mide el número de defunciones por cáncer cérvico uterino por cien mil mujeres (tasa) en el lapso de un año.

Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino							
2007	2008	2009	2010	Valor 2011	Valor 2012	Meta 2012	Cumplimiento de meta
9.96	6.25	7.02	5.88	6.19	6.19	5.88	95%
Unidad de Medida: Tasa							

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2012. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 30 de diciembre 2012].

Nota: No se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero ni de otras entidades federativas, información en base a la fecha de la defunción y el lugar de residencia. La información de 2010 se considera como preliminar, sujeta a modificación por proceso de confrontación con INEGI. 2011: Por el proceso de validación y confrontación de las bases de datos de las defunciones entre la SSJ y el INEGI, las cifras del cierre del año estadístico se consideran como provisionales, hasta que el INEGI las publique como definitivas. Por este motivo, las cifras publicadas en el informe antes citado no coinciden con las actuales en la plataforma. Por la dinámica de la información de las tasas de mortalidad los valores de 2012 permanecen sin cambio hasta ser actualizados en marzo de 2013 (fecha en que se hace el cierre del año estadístico 2012).

Indicador: Tasa de mortalidad por cáncer de mama.

Descripción

Mide el número de defunciones por cáncer de mama por cien mil mujeres (tasa) en el lapso de un año.

Tasa de mortalidad por cáncer de mama							
2007	2008	2009	2010	Valor 2011	Valor 2012	Meta 2012	Cumplimiento de meta
9.75	12.23	10.5	10.86	12.97	12.97	9.17	59%
Unidad de Medida: Tasa							

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2012. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 30 de diciembre 2012].

Nota: No se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero ni de otras entidades federativas, información en base a la fecha de la defunción y el lugar de residencia. La información de 2010 se considera como preliminar, sujeta a modificación por proceso de confrontación con INEGI. 2011: Por el proceso de validación y confrontación de las bases de datos de las defunciones entre la SSJ y el INEGI, las cifras del cierre del año estadístico se consideran como provisionales, hasta que el INEGI las publique como definitivas. Por este motivo, las cifras publicadas en el informe antes citado no coinciden con las actuales en la plataforma. Por la dinámica de la información de las tasas de mortalidad los valores de 2012 permanecen sin cambio hasta ser actualizados en marzo de 2013 (fecha en que se hace el cierre del año estadístico 2012).

Indicador: Tasa de mortalidad materna.

Descripción

Es el número de defunciones maternas por 100,000 nacidos estimados.

Tasa de mortalidad materna							
2007	2008	2009	2010	Valor 2011	Valor 2012	Meta 2012	Cumplimiento de meta
35.38	40.39	61.17	37.98	28.73	28.73	28.15	98%
Unidad de Medida: Tasa							

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2012. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 30 de diciembre 2012].

Nota: No se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero ni de otras entidades federativas, información en base a la fecha de la defunción y el lugar de residencia. La información de 2010 se considera como preliminar, sujeta a modificación por proceso de confrontación con INEGI. 2011: Por el proceso de validación y confrontación de las bases de datos de las defunciones entre la SSJ y el INEGI, las cifras del cierre del año estadístico se consideran como provisionales, hasta que el INEGI las publique como definitivas. Por este motivo, las cifras publicadas en el informe antes citado no coinciden con las actuales en la plataforma. Por la dinámica de la información de las tasas de mortalidad los valores de 2012 permanecen sin cambio hasta ser actualizados en marzo de 2013 (fecha en que se hace el cierre del año estadístico 2012).

Indicador: Casos de dengue.

Descripción

Este indicador se refiere al número de casos de dengue confirmados por pruebas de laboratorio.

Casos de dengue							
2007	2008	2009	2010	Valor 2011	Valor 2012	Meta 2012	Cumplimiento de meta
1,943	1,441	4,835	1,171	175	560	1,025	100%
Unidad de Medida: Caso (s)							

Fuente: Dirección General Adjunta de Epidemiología. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica. Secretaría de Salud México: 2012.

Nota: Información preliminar, sujeto a modificaciones (semana 51). Hasta diciembre 2012 los casos de dengue hemorrágico ascienden a 60 (10.71%). Del total de casos en Jalisco, 54.82% son mujeres. Los casos se han presentado en 38 municipios (30.4%) del estado. Después de realizar los estudios epidemiológicos correspondientes se reclasifican por municipio de residencia los casos de dengue clásico: -1 Cocula, -2 El salto, -2 Arandas, Zapotlanejo -1, Guadalajara -1, Tlaquepaque -1, -1 Tequila, -1 Ciudad Guzmán, -1 Hostotipaquillo, +1 Tlajomulco, +1 Zapopan, +1 Tomatlán, +3 Arrenal, +2 Cd. Guzmán, +1 Cuautitlán, +1 Hostotipaquillo, +1 Casimiro Castillo. Y de dengue hemorrágico en los municipios de: -1 Tlaquepaque, +1 Guadalajara, +1 Tomatlán. El dato presentado en el Informe de 2011 se ha actualizado, se modifica el total de 173 casos de dengue al recibir dos casos extemporáneos correspondientes al municipio de Zapopan, quedando en total 175 casos, cifras preliminares

Indicador: Casos de influenza A/H1N1.

Descripción

Este indicador se refiere al número de pacientes que solicitaron atención médica por presentar influenza humana A (H1N1) en el estado de Jalisco, los cuales fueron confirmados con pruebas de laboratorio.

Caos de Influenza A H1N1							
2007	2008	2009	2010	Valor 2011	Valor 2012	Meta 2012	Cumplimiento de meta
0	0	4,176	108	6	592	1,050	100%
Unidad de Medida: Caso (s)							

Fuente: Sistema Nacional Automatizado de Vigilancia Epidemiológica. Dirección General Adjunta de Epidemiología. Secretaría de Salud. México: 2012.

Nota: Los valores reportados en los informes anteriores del 2012 se ven afectados como resultado del estudio con el cual se reclasifica un caso registrado en Cihuatlán con ello, el total estatal pasa de ser 593 a 592 casos comprobados. Información preliminar sujeta a modificaciones (semana 51). Como resultado del estudio epidemiológico y las pruebas de laboratorio que se hacen en cada uno de los casos, en el mes de diciembre se confirma otro diagnóstico para un caso en el municipio de Cihuatlán, por lo cual el total de casos de Influenza A H1N1, se modifica para ser de 592 casos. En total han ocurrido 20 defunciones por influenza ocurridas en residentes de los municipios de Guadalajara (10), Zapopan (4), Jesús María (1), Tonalá (1), Tepatlán de Morelos (1), Tizapán El Alto (1) y Tlaquepaque (1); la última es por influenza estacional.

Indicador: Regiones con hospitales de 2° nivel.

Descripción

Este indicador se refiere al número de regiones que en su área geográfica cuentan con un hospital regional de segundo nivel, es decir, aquellos que cuentan con una infraestructura que se refleja en 30 camas o más, con las 4 especialidades básicas de la medicina (medicina interna, cirugía, pediatría y ginecología) como mínimo y que tiene apoyos de auxiliares en diagnóstico y tratamiento, así como salas de operación.

Regiones con hospitales de 2° nivel							
2007	2008	2009	2010	Valor 2011	Valor 2012	Meta 2012	Cumplimiento de meta
8	8	8	8	10	10	11	91%
Unidad de Medida: Tasa							

Fuente: Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud. México: 2012

Nota: Información preliminar, sujeta a modificaciones (Semana 47).

Red Hospitalaria de Jalisco para población sin seguridad social		
Región	Municipio Sede	Hospital
Norte	Colotlán	Hospital de Primer Contacto Colotlán
Norte	Huejuquilla El Alto	Hospital de Primer Contacto Huejuquilla El Alto
Altos Norte	Encarnación de Díaz	Hospital de Primer Contacto Encarnación de Díaz
Altos Norte	Ojuelos de Jalisco	Hospital de Primer Contacto Ojuelos de Jalisco
Altos Norte	Teocaltiche	Hospital de Primer Contacto Teocaltiche
Altos Norte	Lagos de Moreno	Hospital Regional Lagos de Moreno
Altos Sur	San Miguel El Alto	Hospital Materno Infantil San Miguel El Alto
Altos Sur	San Juan de los Lagos	Hospital de Primer Contacto San Juan de los Lagos
Altos Sur	Tepatitlán de Morelos	Hospital Regional de Tepatitlán
Altos Sur	Yahualica de González Gallo	Hospital Regional de Yahualica de González Gallo
Ciénega	Ocotlán	Hospital Materno Infantil Ocotlán
Ciénega	Atotonilco El Alto	Hospital de Primer Contacto Atotonilco El Alto
Ciénega	La Barca	Hospital Regional La Barca
Sureste	Contacto Tamazula de Gordiano	Hospital de Primer Contacto Tamazula de Gordiano
Sur	Sayula	Hospital de Primer Contacto Sayula
Sur	Ciudad Guzmán	Hospital Regional de Ciudad Guzmán
Sierra de Amula	El Grullo	Hospital Regional de El Grullo
Costa Sur	La Huerta	Hospital de Primer Contacto La Huerta
Costa Sur	Cihuatlán	Hospital de Primer Contacto Cihuatlán
Costa Sur	Autlán de Navarro	Hospital Regional de Autlán de Navarro
Costa Norte	Tomatlán	Hospital de Primer Contacto Tomatlán
Costa Norte	Puerto Vallarta	Hospital Regional de Puerto Vallarta
Sierra Occidental	Mascota	Hospital Regional de Mascota
Valles	Tala	Hospital Materno Infantil
Valles	Ameca	Hospital Regional de Ameca
Valles	Cocula	Hospital Regional de Cocula
Valles	Magdalena	Hospital Regional de Magdalena
Centro	Zapotlanejo	Hospital Materno Infantil Zapotlanejo
Centro	Zapopan	Hospital Civil de Zapopan
Centro	Zapopan	Hospital General de Occidente
Centro	Zapopan	Centro de Atención a la Salud Mental Estancia Breve
Centro	Guadalajara	Hospital de la Mujer
Centro	Guadalajara	Hospital Materno Infantil "Esperanza López Mateos"
Centro	Guadalajara	Hospital Juan I. Menchaca
Centro	Guadalajara	Hospital Fray Antonio Alcalde
Centro	Tlajomulco de Zuñiga	Centro de Atención a la Salud Mental de Estancia Prolongada

Fuente: Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud. México: 2012. Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS), 2012.

Nota: No se incluyen Institutos ni Clínicas especializadas.

Indicador: Familias vigentes al Seguro Popular.

Descripción

Este indicador se refiere al número de familias que se encuentran inscritas al Sistema Nacional de Protección Social en Salud, conocido comúnmente como Seguro Popular.

Familias vigentes al Seguro Popular							
2007	2008	2009	2010	Valor 2011	Valor 2012	Meta 2012	Cumplimiento de meta
316,632	471,002	568,324	673,696	942,403	1,045,056	1,044,552	100%
Unidad de Medida: Tasa							

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Seguro Popular). Base de datos del Padrón de Familias Afiliadas. México: 2012

Nota: Por la normativa de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Seguro Popular), la revisión del padrón de las familias afiliadas se realiza por trimestres, por ello los datos definitivos correspondientes al tercer trimestre de 2012 se encuentran en proceso de validación y se dan a conocer a las entidades federativas con dos meses de diferencia. Cabe señalar que, por este motivo, la información debe ser considerada como preliminar.

Indicador: Egresos hospitalarios.

Descripción

Este indicador se refiere al número de egresos de pacientes de los diferentes servicios de hospitalización.

Egresos hospitalarios							
2007	2008	2009	2010	Valor 2011	Valor 2012	Meta 2012	Cumplimiento de meta
192,076	195,83	195,132	199,288	220,280	180,462	199,288	90%
Unidad de Medida: Egreso (s)							

Fuente: Dirección General de Planeación. Sistema Automatizado de Egresos Hospitalario (SAEH). Secretaría de Salud Jalisco. México: 2012.

Nota: 2012: Información preliminar (semana 46). El total de egresos incluye a 7,863 personas que son residentes de otros estados y 308 en donde se ignora el municipio de residencia. Se modificaron los valores históricos con la información correspondiente al cierre de cada año. Los valores estatales incluyen los egresos donde se ignora el municipio de residencia, además de las personas que fueron atendidas y que residen en otras entidades federativas, por ello, el valor estatal es mayor a la suma del desplegado municipal.

Indicador: Índice de cobertura efectiva en atención de partos por personal especializado.

Descripción

Índice de cobertura efectiva en atención de partos por personal especializado.

Índice de cobertura efectiva en atención de partos por personal especializado							
2007	2008	2009	2010	Valor 2011	Valor 2012	Meta 2012	Cumplimiento de meta
99.09	99.40	99.47	99.50	99.59	99.56	99.61	100%
Unidad de Medida: Índice							

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Estimaciones con base en las proyecciones de población de México, 2005 - 2030. CONAPO. México: 2012.

Nota: Información preliminar, sujeto a modificaciones (semana 46).
El valor relativo desciende cuando la atención del parto se realiza por personal no médico (enfermera, auxiliar de enfermería y partera, o bien otro personal distinto a los ya mencionados). Hasta el mes de febrero se atendieron 28 partos por este tipo de personal, 60 en marzo, 133 en abril, 178 en mayo mientras que hasta noviembre 2012 aumentaron a 448.

Indicador: Verificaciones sanitarias realizadas.

Descripción

Este indicador se refiere al número de verificaciones efectuadas a establecimientos relacionados con la producción y venta de alimentos, con la prestación de servicios para la atención a la salud, insumos y las relacionadas con el saneamiento básico.

Verificaciones sanitarias realizadas							
2007	2008	2009	2010	Valor 2011	Valor 2012	Meta 2012	Cumplimiento de meta
17,647	18,560	37,685	41,162	14,320	20,228	41,162	49%
Unidad de Medida: Verificación (es)							

Fuente: Sistema de Información en Salud (SIS). Secretaría de Salud Jalisco. México: 2012.

Nota: Información preliminar sujeta a modificaciones (semana 46).

Indicador: Defunciones por accidente de tráfico de vehículo de motor.

Descripción

Se define como el número de muertes ocurridas en personas de cualquier edad ocasionadas por algún accidente de tráfico de vehículo de motor, según lugar de residencia del fallecido.

Defunciones por accidente de tráfico de vehículo de motor							
2007	2008	2009	2010	Valor 2011	Valor 2012	Meta 2012	Cumplimiento de meta
1,469	1,461	1,397	1,120	1,228	1,048	952	90
Unidad de Medida: Defunción (es)							

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2012. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 30 de diciembre 2012].

Nota: Información preliminar en proceso de validación y sujeta a modificaciones (Semana 51). Se incluyen dos defunciones de las cuales se ignora el municipio de residencia. Estas defunciones han ocurrido en 103 municipios (82.4%) del estado.

No se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero ni de otras entidades federativas, información en base a la fecha de la defunción y el lugar de residencia. La información de 2010 se considera como preliminar, sujeta a modificación por proceso de confrontación con INEGI. 2011: Por el proceso de validación y confrontación de las bases de datos de las defunciones entre la SSJ y el INEGI, las cifras del cierre del año estadístico se consideran como provisionales, hasta que el INEGI las publique como definitivas. El total del estado incluye una defunción en la cual se ignora el municipio. Por este motivo, las cifras publicadas en el informe antes citado no coinciden con las actuales en la plataforma.

Indicador: Quejas sobre arbitraje médico.

Descripción

Este indicador se refiere al número de quejas recibidas en la Comisión de Arbitraje Médico en un período de tiempo determinado. Por las características del proceso que se da para el seguimiento, algunas quejas son resueltas en lapso posterior al que se reciben, pudiendo resolverse quejas recibidas en un año anterior.

Quejas sobre arbitraje médico							
2007	2008	2009	2010	Valor 2011	Valor 2012	Meta 2012	Cumplimiento de meta
223	207	206	224	240	243	224	100%
Unidad de Medida: Queja (s)							

Fuente: Comisión de Arbitraje Médico. Base de datos de demandas. Secretaría de Salud Jalisco. México: 2012.

Nota: Información preliminar sujeta a modificaciones, se recibieron 243 quejas, una de las cuales pertenece a una persona atendida en Jalisco pero que es residente de León, Guanajuato; esta querrela fue resuelta.

Indicador: Porcentaje de quejas resueltas del total de las recibidas en la Comisión de Arbitraje Médico.

Descripción

Porcentaje de quejas resueltas del total recibidas durante el año en curso.

Porcentaje de quejas resueltas del total de las recibidas en la Comisión de Arbitraje Médico							
2007	2008	2009	2010	Valor 2011	Valor 2012	Meta 2012	Cumplimiento de meta
65.47	81.64	79.61	74.55	66.17	10.29	83	%
Unidad de Medida: Porcentaje							

Fuente: Base de datos de la Comisión de Arbitraje Médico de Jalisco. Secretaría de Salud. México: 2012.

Nota: Cifras preliminares, se recibieron 243 quejas, de las cuales se resolvieron 25 durante 2012 (que representan 10.29%). No se considera en el desplegado por municipio una queja recibida y resuelta de un residente de León, Guanajuato. Además, se han resuelto 170 quejas que fueron recibidas en años anteriores o en este año que no fueron resueltas en el período en que fueron recibidas.

Inversión Realizada

La Secretaría de Salud, desde que se descentralizó en el marco del Convenio Nacional de Descentralización y de la creación de los organismos públicos descentralizados, presupuestalmente integraron la unidad presupuestal administrativa que incluye los organismos que prestan servicios de salud para la población sin seguridad social en el estado, a partir de dicho momento el presupuesto para esta unidad se integra con diferentes fuentes de financiamiento; por su carácter de organismos descentralizados y desconcentrados los recursos se distribuyen bajo el capítulo 4000 "Transferencias y subsidios".

En la tabla se muestran los recursos ejercidos anualmente por fuente de financiamiento y el presupuesto asignado para 2013 de acuerdo al presupuesto de egresos de la federación para ese año.

Presupuesto histórico de la Secretaría de Salud por fuente de financiamiento 2007 - 2013

Año	Fuente de Financiamiento				Total
	Ramo 33	Estatal	S. Popular	PEF *	
2007	2,504,496,333	1,569,457,067	917,328,183	52,000,000	5,043,281,583
2008	2,620,458,676	1,729,766,000	1,278,713,319	207,850,000	5,836,787,995
2009	2,860,333,550	1,855,637,260	1,839,045,317	223,992,681	6,779,008,808
2010	3,012,356,142	1,970,765,871	1,959,927,807	68,000,000	7,011,049,820
2011	3,190,028,500	1,983,628,310	2,452,185,019	0	7,625,841,829
2012	3,414,579,047	2,374,609,776	3,045,538,542		8,834,727,365
2013*	3,201,661,300	2,566,281,212	3,045,538,542		8,813,481,054
Total	20,803,913,548	14,050,145,496	14,538,276,729	551,842,681	49,944,178,454

Fuente:

Nota: En el ejercicio 2012 no se incluyen \$715,959,442 que recibió el Seguro Popular de manera extraordinaria con ello asciende el financiamiento por esta fuente a \$3,045,538,542. Se estima recibir la misma cantidad para el ejercicio 2013.

La Secretaría de Salud Jalisco está integrada presupuestalmente por 11 organismos de Gobierno del Estado, más la Delegación Jalisco de la Cruz Roja Mexicana a la que se le asigna una aportación. Entre todos ellos, presentan anualmente los proyectos/procesos entre los cuales se distribuyen los recursos que se ejercen para atender la salud de los jaliscienses. En la siguiente tabla se muestran los 31 proyectos/procesos en los que se ejercieron los recursos durante 2012. Además, se presentan los 35 proyectos que se autorizan para el ejercicio presupuestal 2013.

Presupuesto por proyecto/proceso de los organismos de la Secretaría de Salud 2012 - 2013

PROCESO/ORGANISMO	2012	2013
Rectoría del Sector Salud	3,227,090	5,619,940
DESPACHO DEL SECRETARIO DE SALUD	3,227,090	5,619,940
Prevención, Promoción e investigación para mejorar la salud	52,416,374	163,961,196
Administración Eficiente y Transparente de los Recursos	2,582,712,783	2,672,356,907
Control de Riesgos Sanitarios y Promoción de la Salud Ambiental	17,021,811	28,027,188
Atención Médica Curativa con Calidad y Seguridad	2,288,603,608	2,438,410,942
Promover y mejora la salud alimentaria	318,924	315,567
OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO	5,341,073,500	5,303,071,800
Atención Integral ambulatoria y Hospitalaria. CAISAMES	26,988,040	25,672,000
Regulación y Capacitación e Investigación en la Red Estatal de Servicios (SALME)	11,295,597	
Administración Eficiente		13,721,600
1er. Nivel de Atención CISAME		645,600
Atención Hospitalaria temporal a personas con trastornos mentales	44,029,757	59,457,800
Salud Mental en 2do nivel de atención	243,206	
Regularización de personal incorporada del IJSM	8,112,163	
INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL	90,668,763	99,497,000
Atención Curativa con Calidad	7,694,300	8,004,000
INSTITUTO JALISCIENSE DE ALIVIO AL DOLOR Y CUIDADOS	7,694,300	8,004,000
Atención Médica en el Hospital Civil de Guadalajara	2,108,421,528	2,282,557,836
Enseñanza e Investigación en el Hospital Civil de Guadalajara	13,993,717	16,219,830
Administración de la Salud en el Hospital Civil de Guadalajara	197,185,465	212,235,118
Garantía al derecho a la protección de la salud de los habitantes del estado	176,579,990	166,206,016
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA	2,496,180,700	2,677,218,800
Secretariado Técnico del Consejo Estatal contra las Adicciones	23,049,692	26,253,322
Centros de Atención Primaria en Adicciones. UNEME-CAPA	50,170,911	49,335,307
CONSEJO ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES JALISCO	73,220,603	75,588,629
Coordinación Interinstitucional para Prevención y Control VIH/ITS	7,238,965	6,109,779
Abordaje Integral de la Prevención y Control VIH/SIDA/ITS en el Edo.	7,902,140	7,840,881
Descentralización Municipal del Programa Prevención del VIH/SIDA	2,297,667	2,728,150
CONSEJO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA	17,438,772	16,678,810
Gestión Interinstitucional para la Prevención de Accidentes y la Regulación de Referencia de Pacientes	16,455,495	18,237,053
CONSEJO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	16,455,495	18,237,053
Aumentar la Cobertura de Donación Cadavérica	9,280,900	7,502,467
Rendición de cuentas		2,151,533
CONSEJO ESTATAL DE TRANSPLANTES DE ORGANOS Y TEJIDOS	9,280,900	9,654,000
Diagnóstico de Neoplasias Malignas	5,464,293	7,330,560
Tratamiento Integral de Pacientes con Cáncer	30,708,560	46,829,862
Rehabilitación a Pacientes con Cáncer	1,239,778	1,529,195
Enseñanza e Investigación	1,042,323	1,038,945
Administración eficiente	5,302,446	7,160,318
Proceso de Certificación del Instituto Jal. De Cancerología	10,000,000	
INSTITUTO JALISCIENSE DE CANCEROLOGIA	53,757,400	63,888,880
Servicios de Urgencias Médicas	64,600	68,000
CRUZ ROJA MEXICANA	64,600	68,000
Atención del Conflicto Médico Paciente en el Estado de Jalisco	9,705,800	7,415,114
Administración General		2,680,886
COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE JALISCO	9,705,800	10,096,000
TOTAL	8,118,767,923	8,287,622,912

Fuente:

Nota: En el ejercicio 2012 no se incluyen \$715,959,442 que recibió el Seguro Popular de manera extraordinaria con ello asciende el financiamiento por esta fuente a \$3,045,538,542. Se estima recibir la misma cantidad para el ejercicio 2013.

Logros destacados a lo largo del sexenio

Los logros que pueden ser destacados a lo largo de un periodo administrativo, pueden ser numéricamente muy abundantes, es por ello que en un ejercicio de priorización y síntesis, logramos reducirlos a un número que puede ser lo más operativo. A continuación, enunciamos los logros que consideramos más sobresalientes, tomando en cuenta la magnitud o la trascendencia del problema de salud que refleja su atención por cada uno de los subprogramas.

Estamos conscientes que mejorar la esperanza de vida, no es una tarea exclusiva del sector salud, sino la convergencia de los esfuerzos de Sociedad y Gobierno, la cual se traduce en el incremento de este. Hoy, nuestros niños jaliscienses al nacer tienen año y medio más de esperanza de vida en relación a 2006.

Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud

- 62.96% de disminución de las muertes maternas en relación a las ocurridas durante 2009 asociadas a las epidemias de influenza y dengue.
- Creación y funcionamiento de la Red Jalisciense y Redes Regionales para la Prevención del Suicidio en 2010, a la cual se reforzó en los años siguientes con 45 plazas a la plantilla de Instituto de Salud Mental, que representa un incremento de 7% con relación al total, destinada a cubrir las necesidades de los Centros Integrales de Salud Mental. Con un costo estimado anual de 10 millones de pesos. 8 Centros de Atención Integral de Salud Mental en el Interior del Estado, para la atención de población abierta y afiliados al Seguro Popular, en Ameca, Puerto Vallarta, Tonalá, Colotlán, Ciudad Guzmán, Tlaquepaque, Autlán y el Grullo. Con una inversión federal, estatal y municipal de 28 millones de pesos. Y finalmente, se realizó una inversión por 10,9 millones, para la adquisición de 13 Ambulancias con recursos del Seguro Popular. Para el traslado de enfermos mentales de las 13 Regiones Sanitarias del Estado de Jalisco, a las Unidades Hospitalarias del Instituto Jalisciense de Salud Mental.
- Para reforzar la lucha contra el cáncer de mama, incrementamos el número de mastografos existentes. En esta administración, con una inversión de más de 34 millones de pesos, se puso en funcionamiento una red de 12 unidades con mastografo para apoyar el programa de salud para mujeres, entre sus actividades se encuentra la detección oportuna de enfermedades como el cáncer cervico uterino, el cáncer de mama, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. Hoy, dejamos a Jalisco con una Red de 17 mastografos para la atención de población sin seguridad social.
- Se logró el descenso en la tendencia de mortalidad por accidentes de vehículo de motor en los últimos tres años al pasar de una tasa de 21.91 en 2009 a 17.77 en 2012 evitándose la muerte de 271 jaliscienses por esta causa en el mismo período.
- Trabajo multisectorial para Prevención de Accidentes y atención a emergencias que se tradujo en Jalisco a la contribución histórica en marco legal a fin de reformar la Ley de los Servicios de Vialidad, Tránsito y Transporte del Estado de Jalisco (f. publicación: 07/08/2010 f. expedición: 23/07/2010 categoría: decreto no. 23120/lix/10), destacando que por primera vez se logró conjunción de la voluntad política de todos los partidos que se sumaron, para disminuir los niveles de alcohol en sangre permitidos para una conducción segura.

Control de riesgos sanitarios y de salud ambiental

- Control del dengue, disminuyendo 90.67% los casos en relación a 2009 cuando se presentó el brote epidémico.
- Control de la epidemia de Influenza A/H1N1, disminuyendo los casos en 84.56% en relación a 2009 cuando se presentó el brote epidémico.
- El Laboratorio Estatal de Salud Pública, se fortalece al incorporar el Laboratorio de Biología Molecular que inició los trabajos para la detección del virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, dengue e influenza entre otras pruebas.
-

Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social

- 1'046,056 familias afiliadas al seguro popular con lo que extiende la cobertura de servicios para atención de más de 1,500 enfermedades.
- Fortalecimiento de la cobertura de atención médica curativa con las áreas del Centro integral de Urgencias y las de la Unidad de Nefrología Pediátrica, del Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular. Además se encuentra en proceso la remodelación de la consulta externa de alta especialidad, terapia intensiva para adultos y pediatría.
- Fortalecimiento del Nuevo Hospital Civil "Dr. Juan I. Menchaca" con el Equipamiento de la Unidad de Citogenética, la construcción del laboratorio de Robótica, remodelación del primer piso para la atención médica de empleados, odontología y psicología; y la remodelación del Laboratorio de patología clínica y banco de sangre.
- Más y mejores servicios médicos especializados con nuevos Hospitales de: Especialidades de Tala; de San Miguel El Alto; de Zapotlanejo; la Clínica de Displasias y Servicios de Mastografía en la Unidad Especializada de Atención Obstétrica y Neonatal en Guadalajara; la ampliación y equipamiento de la Maternidad Esperanza López Mateos para Cuidados Intensivos Neonatales y Cuidados Intermedios.
- Mayor y mejor infraestructura para la atención de primer nivel, para mejorar la calidad y seguridad de los pacientes, se construyeron como obra nueva, los edificios de 75 centros de salud para la sustitución de los viejos y disfuncionales edificios, los que están prácticamente en todas las regiones del estado, población potencialmente beneficiando a cerca de medio millón de jaliscienses, con lo cual se incrementó en 19.5% la infraestructura de salud del Gobierno del Estado.
-

Calidad e inocuidad de los alimentos

- 87% de los sistemas de abastecimiento y distribución de agua en los municipios del estado, mantuvieron niveles de cloración aceptables, lo que derivó en mejores condiciones sanitarias, y en consecuencia la disminución del riesgo de padecimientos gastrointestinales y de la ausencia de cólera.
- 149,602 verificaciones sanitarias realizadas a establecimientos relacionados con la producción, transporte, preparación, venta y consumo de alimentos como apoyo para garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos.

Arbitraje médico

- Se ha logrado un 94% de eficiencia en la resolución de las quejas. Reduciendo el tiempo de respuesta a menos de 4 meses.
- Resueltos 2,472 casos con un incremento del 21 % en relación al sexenio anterior.
- Se atendieron 2,536 casos aumentando un 13% la cobertura en relación a los 6 años anteriores.
- 7,815 Número de usuarios beneficiados que intervinieron en los procesos de justicia alternativa entre prestadores de servicios de salud y quejoso incrementándose en un 19% en beneficio de la población

Retos

Prevención, Promoción e Investigación para Mejorar la Salud.

En el corto y mediano plazo, el sistema estatal de salud tendrá que enfrentar los retos producto de las distintas transiciones: demográfica, epidemiológica y organizacional. Producto de la primera, encontraremos una población con mayores proporciones de adultos y adultos mayores, quienes junto con los grupos de edad más jóvenes que también presentan problemas de sobrepeso y obesidad, nos encontraremos con un incremento en la hipercolesterolemia, dislipidemias, diabetes mellitus, hipertensión arterial y con ellas, todas sus consecuencias; entre otras, las retinopatías diabéticas con la pérdida de la visión, las nefropatías diabéticas e insuficiencia renal, las amputaciones de distintos miembros. El incremento en los tumores malignos de distintos tipos, como el cáncer de mama en las mujeres, el cáncer de próstata en los varones, el cáncer de colon, de estómago, de pulmón y las leucemias, entre otros tumores malignos en toda la población.

En el ámbito de la salud pública, el riesgo de distintas alertas sanitarias, como la reaparición de enfermedades que hoy nos amenazan, por la presencia en países cercanos, como son: el cólera, el sarampión, las enfermedades de transmisión sexual producto de cepas resistentes a tratamiento con antimicrobianos; el resurgimiento del dengue producido por subtipos que no circulaban en el país; la influenza con distintas variantes y otros síndromes respiratorios agudos.

Los escenarios anteriores, nos orientan a una transición organizacional, donde tendrá que enfocarse la organización de los servicios basado en la separación clara de las funciones del sistema estatal de salud, con una verdadera rectoría en el sector, universalidad de los servicios a través de una integración funcional del sector, soportado por actividades costo – efectivas de promoción de la salud y organización de la atención médica curativa con calidad y seguridad del usuario, para que puedan atenderse los nuevos retos de salud.

A estos retos se sumaran los esfuerzos por mantener las coberturas de vacunación con esquemas completos según corresponda a los grupos específicos por edad y sexo. Con todo ello, mantener a Jalisco libre de nuevos casos originados en las enfermedades prevenibles por vacunación que hoy se encuentran en control epidemiológico, tales como el sarampión, la rubéola en la madre y en el recién nacidos, así como las 14 enfermedades restantes que se previenen por este mecanismo.

Fortalecer la capacitación entre el personal para la atención de los factores de riesgo que conducen al suicidio, así como el fortalecimiento de la red de salud mental en el Estado e incrementar la colaboración de las redes sociales de apoyo para evitar el fenómeno suicida.

Control de riesgos sanitarios y promoción de la salud ambiental.

En este tema, el desafío en el corto y mediano plazo para el sistema estatal de salud, será mantener a Jalisco en control de los brotes epidémicos de influenza estacional o de cualquier otra causada por distintas subespecies de virus.

Para mantener bajo control y disminuir más aún los casos de dengue en sus dos formas, el mayor desafío se sitúa en la corresponsabilidad social, pues la eliminación de criaderos dentro de las casas de los tapatíos, sigue siendo una de las mejores medidas de control de la enfermedad. Así, en las colonias donde se presentaron casos de dengue, se debe continuar con la vigilancia entomológica (en la cual se mide la densidad y concentración del mosquito y la de sus "maromeros" -larvas en los criaderos), antes y después de la intervención larvaria para la eliminación de los criaderos (vaciar, tirar, cubrir recipientes que pueden ser criaderos del mosquito) apoyados con rociado por medio de motomochilas y vehículos, según sea necesario.

Mantener las actividades de vigilancia epidemiológica de la Influenza estacional, las neumonías y las infecciones respiratorias para detectar con oportunidad la aparición de síndromes respiratorios que pongan en peligro la salud pública de los jaliscienses.

Continuar con el monitoreo en las aguas de las playas de Jalisco, con el objeto de garantizar que las aguas vertidas en éstas, se encuentren libre de bacterias causantes de enfermedades diarreicas y del cólera y mantenerlas aptas para su uso recreativo. Además, promover entre las distintas autoridades municipales la cloración de agua para uso y consumo humano con el fin de mantenerlo dentro de los límites que señala la Norma Oficial Mexicana y mantener a Jalisco libre de Cólera.

Atención médica curativa con calidad y seguridad

En el corto y mediano plazo, el desafío en este tema es avanzar a la universalidad de los servicios de atención médica curativa, manteniendo la afiliación de familias sin seguridad social al esquema de protección social en salud (seguro popular). Además de mantener la acreditación de los centros de salud e incrementar las unidades hospitalarias públicas certificadas y aumentar el de las subrogadas para la atención de todos estos beneficiarios del seguro popular. También es un reto mantener la cobertura de infraestructura, así como suficiente personal médico, de enfermería y paramédico, que se mantenga continuamente capacitado para poder ofertar los servicios con calidad y seguridad a la población sin seguridad social.

Mejorar la calidad de los servicios de salud para recuperar la dimensión humana de la atención, que la persona sea el elemento nuclear de todas las actuaciones para mejorar su percepción de calidad y accesibilidad. Transitando hacia un modelo de servicios de salud pluralista, con una red de mayor cobertura, más incluyente y participativa con el fin de realizar la Universalidad de los Servicios de Salud.

Aunado al compromiso de brindar más y mejores servicios de atención a la salud, tanto preventiva como curativa, por medio de los servicios de la red estatal de salud, ya sea a través de las unidades de la Secretaría de Salud o bien del seguro popular, se agrega el ampliar la oferta de servicios para las enfermedades crónico degenerativas a las cuales nos enfrentaremos en el futuro inmediato.

Promover y mejorar la salud alimentaria.

Concretar reuniones de trabajo con autoridades de los 125 municipios, con el propósito de brindar información y trabajar coordinadamente, y así mejorar la calidad del agua para uso y consumo humano.

Controlar el incremento de población entre 2 y 5 años con sobrepeso y obesidad, y revertir la tendencia en la prevalencia.

De igual forma, para la población de 5 a 19 años, el mayor desafío será detener el avance de la prevalencia del sobrepeso y obesidad.

Como un apoyo, se continuará con la integración de grupos promotores en salud para mejorar el estilo de vida de los adolescentes. Paralelamente, mantener la conformación del grupo de atención integral de estos mismos jóvenes, a través de la semana nacional de información para adolescentes.

En favor de la salud alimentaria, se promoverá la realización de ferias de la salud con esta temática, también el desarrollo de talleres comunitarios, además de promover que se realicen proyectos de comunidades saludables con temas relacionados y promoveremos que en 100 planteles de enseñanza básica se lleve a cabo el programa para que alcancen los 5 criterios claves y continuar capacitando al personal de salud en las líneas de acción del movimiento social ¡VAS! Por una Vida Activa y Sana.

Directorio

Secretario de Salud y

Director del OPD – Servicios de Salud Jalisco

Dr. José Antonio Muñoz Serrano

Consuelo Rangel Lavenart
Secretaria Particular

OPD-Servicios de Salud Jalisco

Arturo Múzquiz Peña

Director General de Planeación

Juan Manuel Aragón Morales

Director General de Regiones Sanitarias y Hospitales

Bernardo Carrillo Barocio

Director General de Salud Pública

Juan Carlos Olivares Gálvez

Director General de Regulación Sanitaria

José Luis Gómez Quiñones

Director General Interino del Régimen Estatal de Protección Social

Álvaro Córdova Pérez

Director General de Administración

OPD-Hospital Civil de Guadalajara

Jaime Agustín González Álvarez

Instituto Jalisciense de Cancerología

José Luis Camacho Córtes

Instituto Jalisciense de Salud Mental

Daniel Ojeda Torres

Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos

José Luis Sánchez Montes

Comisión Estatal de Arbitraje Médico

Jorge Guillermo Hurtado Godínez

Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos

Agustín García de Alba Zepeda

Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco

Joel Salvador Chávez Rivera

Consejo Estatal para la Prevención del SIDA en Jalisco

Blanca Estela Estrada Moreno

Consejo Estatal para la Prevención de los Accidentes en Jalisco

María del Rocío Morquecho Macías

Consejo Estatal de Salud para la Atención del Envejecimiento

Alma Angelina Covarrubias Hernández

GRUPO DE ENFOQUE

OPD-Servicios de Salud Jalisco

Arturo Múzquiz Peña
R. Gabriel Sandoval García
Jesús Jaramillo Rodríguez

OPD-Hospital Civil de Guadalajara

Roberto Kumazawa Ichikawa
Norma Araceli Espinosa Limón

Comisión Estatal de Arbitraje Médico

Verónica Camacho Santillán
María Guadalupe Briseño

Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos

Esmeralda Ramos Martínez

Instituto Jalisciense de Cancerología

Rosa María López Gutiérrez

Consejo Estatal contra las Adicciones en Jalisco

Ramón López Ramos

Consejo Estatal para la Prevención del SIDA en Jalisco

Aída María Jiménez Jiménez
Jorge Raúl Sánchez Biorato
Liliana López Falomir

Consejo Estatal para la Prevención de los Accidentes en Jalisco

Eva Kariya Takahashi
Nelda Judith Anzar Martínez

Consejo Estatal de Salud para la Atención del Envejecimiento

Leticia Arroyo Martínez
Miguel Alejandro Juárez

Instituto Jalisciense de Salud Mental

Álvaro Ruiz del Toro

Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos

Arturo Hernández Campirano

Compilación y Estructuración

Ricardo Scherman Reus
Jesús Jaramillo Rodríguez MSP