



**INFORME
CUATRIMESTRAL
2011 - III**



Gobierno de Jalisco
Septiembre - Diciembre





Presentación

Marco Normativo

Metodología de construcción



DESARROLLO SOCIAL

Informe Cuatrimestral 2011 - III

DESARROLLO SOCIAL



INFORME CUATRIMESTRAL 2011 - III



Introducción al Eje

PROGRAMA 8 Protección y Atención Integral a la Salud

Objetivo

Proteger y mejorar la salud de la población.

Descripción

El presente programa "se describe como el resultado del compromiso entre sociedad y los tres órdenes y los tres niveles de gobierno, para conducir y coordinar los esfuerzos destinados a prevenir, promover, proteger, restaurar y mejorar la salud física y mental de toda la población, con la plena participación de los jaliscienses, y así, contribuir a reducir las desigualdades en salud y elevar el bienestar social. Sus acciones se dirigen fundamentalmente a: (1) generar una cultura de la prevención oportuna de enfermedades y al fomento de la salud con la práctica de estilos de vida más equilibrados y saludables; (2) evitar, reducir y controlar los riesgos sanitarios que amenazan a la población; (3) ofrecer servicios de salud a la persona con calidad y satisfacción de usuarios y trabajadores del sector; (4) proveer a todos los jaliscienses de un seguro médico, y (5) administrar con eficiencia y transparencia los recursos públicos". (PED Jalisco 2030).

Este programa se integra por los siguientes subprogramas:

- 8.1 Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud
- 8.2 Control de riesgos sanitarios y de salud ambiental
- 8.3 Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social
- 8.4 Calidad e inocuidad de los alimentos
- 8.5 Prevención y atención de adicciones

SUBPROGRAMA 8.1 Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud

Estrategia

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.



Acciones y Logros

Atención oportuna a la salud de las mujeres: En un hecho sin precedente en el país, hoy en Jalisco se cuenta con una extensa red de “mastografía” para la búsqueda de patologías mamarias, en especial del cáncer de mama. En la presente administración, y con una inversión de más de 34 millones de pesos, actualmente se dispone de 12 unidades móviles con equipo de mastografía y módulo para la toma de papanicolaou; además, de que se adquirieron dos mastógrafos digitales, y en proceso de compra otros tres mastógrafos digitales más, con lo que ya es posible llevar a todas las regiones del estado la prevención, detección y atención oportuna del cáncer mamario y cérvico uterino. Con estos recursos, en 2011 se han realizado más de 19 mil mastografías, las cuales se realizaron a mujeres de 50 – 69 años de edad (grupo blanco), de las más de 110 mil que se han realizado desde 2009. Adicionalmente, para beneficio de las mujeres que viven fuera de la zona metropolitana, mediante la colaboración del Instituto Jalisciense de Cancerología y con patrocinio del Seguro Popular, se inició el proyecto de quimioterapia regional con sede en los Hospitales Regionales de Tepatlán y de Ciudad Guzmán. Gracias a estas y otras acciones complementarias, se ha podido contener el acelerado crecimiento y suavizar la tendencia de la mortalidad por cáncer de mama.

Se continúa en la lucha contra el cáncer cérvico uterino: En 2010 comenzó sus actividades el Laboratorio de Captura de Híbridos, con una cobertura de carácter interestatal (Jalisco, Colima, Nayarit y Aguascalientes), en donde se procesaron 120,672 muestras para la detección del virus del papiloma humano, el cual se identifica como un importante factor de riesgo para que las mujeres sufran de cáncer del cuello de la matriz. Adicionalmente, se ha capacitado continuamente al personal médico de todas las regiones sanitarias en la técnica para la adecuada toma de citologías que permitan la identificación del virus, como también a los 21 colposcopistas acreditados por el Instituto Nacional de Salud Pública que laboran en Jalisco, quienes examinan las muestras tomadas. A partir de 2010, San Juan de los Lagos cuenta con una Clínica de Colposcopia y de una Unidad Móvil para detección de cáncer uterino equipada con colposcopio, lo que nos permite acercar más los servicios a los municipios con mayor presencia de esta enfermedad. Todas estas acciones se traducen en la disminución de 16.5% de la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en 2010, en comparación con el valor registrado en 2007.

Embarazos sin complicaciones y atención oportuna de las emergencias obstétricas, para una menor mortalidad materna: El control prenatal durante el primer trimestre de la gestación, representa una valiosa oportunidad para lograr embarazos, partos y puerperios sin complicaciones. Es por ello que, el 46.9% de las embarazadas comenzaron su control durante el primer trimestre de gestación. También la capacitación del personal para atender las emergencias obstétricas, el curso de Apoyo Vital Avanzado en Obstetricia (ALSO), el Obstetra Te Visita y el fortalecimiento de las unidades hospitalaria, han logrado frenar el crecimiento de la mortalidad materna, registrando a la fecha de corte, 32 defunciones. En 2010, la tasa de mortalidad materna presenta una disminución de 50.4% comparada con el valor base de 2006 (58.60).

Mayores apoyos a las embarazadas mediante redes sociales. Desde 2009, se logró la coordinación institucional con la cual prácticamente todas las mujeres embarazadas deben ser atendidas ante una emergencia obstétrica en cualquier unidad del IMSS, ISSSTE, SSJ sin importar su condición de seguridad social. Con este propósito se integró el Directorio de Hospitales Resolutivos, se instalaron las Posadas de Atención a la Mujer Embarazada (POSADAS AME), en el albergue Fray Antonio Alcalde y en los municipios de Puerto Vallarta, Huejuquilla el Alto y Ameca. En colaboración con el DIF-Jalisco, se instrumentó la estrategia “Mujeres cuidando mujeres”, complementada con la capacitación sobre el tema, a la cual se sumaron 85 municipios en el Estado. Todo ello, dentro del Plan Estratégico para disminuir la mortalidad materna.

Más medidas para cuidar la salud de nuestros recién nacidos: De manera complementaria, a partir de 2006 se realiza el tamizaje para la detección temprana del hipotiroidismo congénito en los recién nacidos. Durante esta administración, se ha realizado la detección a más de 270 mil bebés, es decir, 4.6 veces más que en el año de referencia, identificándose a 1,258 bebés como sospechosos, de los cuales al 100% de aquellos en los que se confirmó el diagnóstico hoy están recibiendo su tratamiento con el seguimiento respectivo (147), evitando así severas e irreversibles complicaciones. Es de destacar que, en 2011, al 99.1% de los niños nacidos en las unidades de la red estatal de hospitales, se les realizó esta detección, agregando tres marcadores más para la identificación de otras enfermedades congénitas (hiperplasia de glándulas suprarrenales, galactosemia y fenilcetonuria), para proporcionarles el tratamiento y seguimiento a quienes las padecen, y con ello brindarles una “oportunidad de vida sin complicaciones” por estas causas. Con esta experiencia, Jalisco junto con Nuevo León, participan en un proyecto de tamizaje ampliado para la detección de 39 enfermedades congénitas del metabolismo. En noviembre de 2011, se inició con la capacitación necesaria al personal médico, de enfermería y paramédico especializado que estarán brindando sus servicios en el proyecto de Tamiz Neonatal Ampliado.

Control y atención de las crecientes enfermedades crónicas: Diabetes Mellitus y Hipertensión Arterial.- Desde el año 2007, en todo Jalisco, se ha enfrentado el desafío del “envejecimiento de la población y la transición



epidemiológica”, a través de diversas acciones como son el fomento de “estilos de vida saludable”, además de la búsqueda intencionada de personas con riesgo de presentar diabetes mellitus, hipertensión arterial y riesgo de infarto al corazón, mediante constantes “Jornadas de detección temprana”, y la formación de “Grupos sociales de ayuda mutua y control entre los enfermos”, con lo que actualmente se ha logrado desacelerar la rápida tendencia de crecimiento de la tasa de mortalidad por diabetes mellitus e hipertensión arterial. Con ello, se ha buscado contener los requerimientos de atención hospitalaria altamente especializada, particularmente de las complicaciones más comunes que los llevan a insuficiencia renal, amputaciones de extremidades inferiores e infartos al corazón.

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 el año 2010 una tasa de 5.22 defunciones por 100 mil habitantes, y mantenerse dentro de estos límites la mortalidad en 2011. Ello, en parte, gracias al eficiente trabajo que desde inicios de esta administración realiza la “Red Interinstitucional de Prevención del Suicidio”, así como el “Centro de Intervención en Crisis”, el que en el año 2011 brindó casi 8 mil atenciones telefónicas.

Retos

Por la yuxtaposición de las enfermedades emergentes y de las asociadas al rezago epidemiológico debidas a la transición demográfica y epidemiológica, en 2012 seguiremos enfrentando las enfermedades comunes a su edad avanzada, como aquellas de tipo crónico degenerativo: Diabetes Mellitus, Cáncer de Mama, Hipertensión Arterial, en donde el desafío es contener la velocidad en el incremento de las tasas; así como, mantener bajo control las enfermedades asociadas al rezago epidemiológico, entre ellas las causas de la mortalidad materna, el cáncer cérvico uterino.

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.

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 Agosto 2011	Valor Diciembre	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
13.9	14.35	13.56	12.39	12.39	10.77	9.61	SSJ
Unidad de Medida:		Tasa					

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2011. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 31 octubre 2011].

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 validación. Por la dinámica de la información de las tasas de mortalidad los valores de 2010, permanecen sin cambio hasta ser actualizados en Diciembre de 2011". 2011, información preliminar sujeta a modificaciones.

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 post-parto.



Muertes maternas							
2007	2008	2009	2010	Valor Agosto 2011	Valor Diciembre	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
46	52	74	48	26	32	35	SSJ
Unidad de Medida:				Muerte(s)			

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2011. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 31 octubre 2011].

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. Información preliminar en proceso de validación y sujeta a modificaciones. (Semana 47). De las 32 muertes registradas por residencia en el Estado, la correspondiente al Municipio de Bolaños, ocurrió en el Municipio de La Yesca Nayarit. Dos defunciones correspondientes a Lagos de Moreno, ocurrieron en León Guanajuato.

Indicador : Tasa de suicidios por cada 100 mil habitantes.

Descripción

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

Tasa de suicidios por cada 100 mil habitantes.							
2007	2008	2009	2010	Valor Agosto 2011	Valor Diciembre	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
4.83	5.15	4.8	5.22	5.22	4.87	3.99	SSJ
Unidad de Medida:				Tasa			

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2011. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 31 octubre 2011].

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 validación. Por la dinámica de la información de las tasas de mortalidad los valores de 2010, permanecen sin cambio hasta ser actualizados en Diciembre de 2011". 2011, información preliminar sujeta a modificaciones.

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 Agosto 2011	Valor Diciembre	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
2,484,980	2,403,459	2,383,983	1,854,218	1,118,155	1,590,505	2,775,995	SSJ
Unidad de Medida:		Consulta(s)					

Fuente: Sistema de Información en Salud (SIS). Secretaría de Salud. México: 2011.

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

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 Agosto 2011	Valor Diciembre	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
64.65	70.2	70.01	68.35	68.35	54.49	77.75	SSJ
Unidad de Medida:		Tasa					

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2011. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 31 octubre 2011].

Nota: La tendencia de este indicador es al incremento, con las acciones en salud se puede disminuir la velocidad con que aumenta, pero aún no se puede hacer que disminuya. De aquí que se espera un incremento en el número de casos y de fallecimientos, en tanto no se logre disminuir los factores de riesgo (sobrepeso, obesidad, sedentarismo, grupos de edad mayores de 45 años, padres o hermanos con diabetes, modificar hábitos de alimentación, como los más frecuentes). Con los distintos programas de salud, se busca modificar los factores de riesgo para que sea menos intenso el incremento que resultaría de no tener intervenciones de salud. 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 validación. Por la dinámica de la información de las tasas de mortalidad los valores de 2010, permanecen sin cambio hasta ser actualizados en Diciembre de 2011".
2011, información preliminar, sujeta a modificaciones.

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 Agosto 2011	Valor Diciembre	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
6.96	6.25	7.02	5.88	5.88	7.96	5.32	SSJ

Unidad de Medida: Tasa

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2011. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 31 octubre 2011].

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 validación. Por la dinámica de la información de las tasas de mortalidad los valores de 2010, permanecen sin cambio hasta ser actualizados en Diciembre de 2011". 2011, información preliminar, sujeta a modificaciones.

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 Agosto 2011	Valor Diciembre	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
9.75	12.23	10.5	10.86	10.86	16.63	9.75	SSJ

Unidad de Medida: Tasa

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2011. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 31 octubre 2011].

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 validación. Por la dinámica de la información de las tasas de mortalidad los valores de 2010, permanecen sin cambio hasta ser actualizados en Diciembre de 2011". 2011, información preliminar, sujeta a modificaciones.

Indicador : Tasa de mortalidad materna

Descripción

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



Tasa de mortalidad materna							
2007	2008	2009	2010	Valor Agosto 2011	Valor Diciembre	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
35.38	40.39	61.17	37.98	37.98	25.53	34.33	SSJ

Unidad de Medida: Tasa

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2011. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 31 octubre 2011].

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 validación. Por la dinámica de la información de las tasas de mortalidad los valores de 2010, permanecen sin cambio hasta ser actualizados en Diciembre de 2011". 2011, información preliminar, sujeta a modificaciones.

SUBPROGRAMA 8.2 Control de riesgos sanitarios y de salud ambiental

Estrategia

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.

Acciones y Logros

Mayor participación social y municipal en la lucha sostenida contra el Dengue: El dengue es un evidente problema de salud pública con impacto epidemiológico, social y económico. Para su control, desde el inicio de esta administración, y muy particularmente en el año 2010, se promovió la importante participación ciudadana y municipal, mediante la implementación de medidas de saneamiento ambiental para controlar y destruir los criaderos del mosquito trasmisor del mismo. Con este fin, en 2011 se han tratado casi 2 millones de casas con intervenciones antilarvarias, además de las jornadas de rociados espaciales de insecticida en las colonias donde residen las poblaciones más afectadas. Gracias a ello, hoy hemos logrado controlar la epidemia de Dengue, de tal manera que, en 2006 se notificaron 3,088 casos, mismos que disminuyeron en los dos años siguientes; teniendo un pico en 2009 con el registro de 4,835 casos, mismos que con las medidas comentadas se logró una importante reducción de más del 96.7% en los dos años siguientes, al registrarse únicamente 161 casos confirmados de esta enfermedad en sus dos formas, al final de noviembre de 2011.

La vigilancia y control de la influenza A/H1N1 rinde frutos: La epidemia que se incio en el año 2009 y registró 4,176 casos confirmados por laboratorio, fue posible mitigarla gracias al "Plan de Acción" implementado en el mes de octubre de ese año, que involucró la participación decidida de las instituciones del Sector Salud y de muchos otras dependencias públicas, sociales y privadas, dentro del Comité Estatal de Seguridad en Salud. De esta forma, en el año 2010, se notificaron únicamente 108 casos confirmados por laboratorio, y solo 4 en el mes de mayo de 2011, lo que nos permite asegurar que esta enfermedad actualmente está bajo control. Este resultado también fue posible, sobre todo por la participación social y comunitaria, por la aplicación de la vacuna específica, y de medidas generales preventivas. En el mes de julio de 2011, se levantó la "alerta" por parte de las autoridades sanitarias federales.

Apoyo para el éxito de los Juegos Panamericanos 2011: La Secretaría de Salud, con recursos del Seguro Popular, proporcionó en comodato al Comité Organizador de los Juegos Panamericanos de Guadalajara COPAG, un importante lote de equipo, mobiliario e instrumental médico, así como 57 ambulancias nuevas; además de apoyarlo con personal médico, de enfermería y de otras ramas a fin de llevar a cabo la vigilancia y atención a la totalidad de los atletas y directivos de las delegaciones de todos los países participantes; contribuyendo de esta forma a lograr un saldo blanco al final de la justa deportiva de las Américas.

Mejor vigilancia para el consumo de carne libre de clenbuterol: Con la implementación de un nuevo modelo para el control del empleo ilegal de sustancias dañinas a la salud de las personas, en esa administración se ha logrado una reducción de 74.7% en el número de casos de intoxicación por clenbuterol en humanos,



comparada con la administración precedente (659 casos). Durante este gobierno, el 64.7% se notificaron en el primer trienio (107) y de los 19 notificados en 2011 según la información recolectada, 8 de los intoxicados residentes de Cihuatlán, consumieron carne de res que provino de un ganadero del estado de Colima, estado que se consideraba una entidad libre de clenbuterol. Se sostiene el avance en la firma de la Carta Compromiso de inocuidad del producto por el proveedor, así como su implementación en expendios de carne y vísceras a la vista del consumidor. Ello es posible gracias a la sensibilidad de autoridades locales, rastros municipales, y asociaciones de comerciantes de carne y derivados.

Mejor vigilancia sanitaria del agua para uso recreativo en las Playas de Jalisco: Durante la administración se realizaron 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 libre 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.

Más vigilancia sanitaria del Agua para consumo humano: En esta administración se amplía 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 el 80% de las determinaciones que se encuentran dentro de lo señalado por la NOM. En 2010, el 88.8% de los municipios fueron visitados, con la toma de 16,136 determinaciones, de las cuales la media anual fue de 82.7% de las muestras dentro de la NOM. 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 cumplimos 10 años sin tener brotes del mismo, a pesar de tener brotes en países tan cercanos como Haití.

Retos

En este tema, los desafíos que enfrentaremos en 2012, será mantener a Jalisco en control de los brotes epidémicos de influenza estacional o de cualquier otra causada por distintas subespecies de virus. También mantener bajo control y disminuir más aún los casos de dengue en sus dos formas.

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.

Mantener la vigilancia mediante el muestreo de carnicos para evitar en lo posible el comercio de productos de ganado que son alimentados con sustancias ilegales, como el clenbuterol. Mantener la promoción entre los ganaderos, los introductores y los expendedores de cárnicos, para adherirse a la Carta Compromiso para garantizar un producto de calidad y libre de clenbuterol al jalisciense consumidor.

Indicador : Casos de intoxicación por Clenbuterol

Descripción

Este indicador se refiere al número de pacientes que solicitaron atención médica por presentar síntomas de intoxicación por ingesta de alimentos adulterados con clenbuterol.

Casos de intoxicación por Clenbuterol							
2007	2008	2009	2010	Valor Agosto 2011	Valor Diciembre	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
71	21	15	39	18	19	13	SSJ
Unidad de Medida:		Caso(s)					

Fuente: Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), Secretaría de Salud. México: 2011.

Nota: Información preliminar sujeta a modificaciones. (Semana 47)
Hasta la fecha se han realizado 520 muestras en busca de productos cárnicos con rastros de clenbuterol, en 9 (1.7%) resultaron positivos.



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 Agosto 2011	Valor Diciembre	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
1,943	1,441	4,835	1,171	111	165	1,025	SSJ
Unidad de Medida:		Caso(s)					

Fuente: Dirección General Adjunta de Epidemiología. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica. Secretaría de Salud. México: 2011.

Nota: Información preliminar sujeta a modificaciones (semana 47) Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). De los 165 casos de dengue 7.3 % (12 casos) corresponde a dengue hemorrágico. Del total de casos en Jalisco, 53.9% son mujeres.

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

Casos de Influenza A H1N1							
2007	2008	2009	2010	Valor Agosto 2011	Valor Diciembre	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
0	0	4,176	108	4	4	100	SSJ
Unidad de Medida:		Caso(s)					

Fuente: Dirección General Adjunta de Epidemiología. "Plataforma Única de Información para la Influenza". Secretaría de Salud. México: 2011.

Nota: Información preliminar sujeta a modificaciones. (Semana 47) A partir de 2011, la Dirección General de Epidemiología incluyó a la influenza A/H1N1, como una enfermedad de notificación obligatoria de reporte semanal en el Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). Se notifica un caso, el cual es residente de Michoacán, quien fallece. Los datos del indicador se actualizaron para el año 2009 y 2010 en este informe, y pueden diferir de la anterior publicación.

SUBPROGRAMA 8.3 Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social

Estrategia

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.



Acciones y Logros

Más y mejores servicios médicos especializados: Se consolida la extensión de los servicios hospitalarios al contar la población con nuevos Hospitales de: Especialidades de Tala, con capacidad de 20 camas en beneficio de mujeres y recién nacidos de los municipios de la Región Valles; de San Miguel El Alto, el cual ofrece las especialidades de cirugía, gineco-obstetricia, pediatría y anestesiología, así como de atención a urgencias; de Zapotlanejo, con una capacidad de 12 camas hospitalarias para brindar atención materno infantil; la Clínica de Displasias y Servicios de Mastografía en la Unidad Especializada de Atención Obstétrica y Neonatal en Guadalajara, para la detección y tratamiento temprano del cáncer del cuello uterino y el cáncer de mama, en beneficio de toda la población jalisciense, en especial de la Zona Metropolitana; y con la ampliación y equipamiento de la Maternidad Esperanza López Mateos la cual ahora dispone de 20 espacios más para Cuidados Intensivos Neonatales y Cuidados Intermedios. Sumada su productividad a las unidades hospitalarias, en 2010 se realizaron poco más de 200 mil egresos en beneficio de la población Jalisciense que carece de seguridad social. Para el registro en noviembre de 2011, se atendieron casi 161 mil egresos hospitalarios para población sin seguridad social, de los cuales el 4.2% es residentes de otros Estados, podemos estimar que al cierre de este año se habrá de llegar al mismo número de egresos del año anterior.

Mayor y mejor infraestructura para la atención de primer nivel: Para mejorar la calidad y seguridad de los pacientes, se construyó 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.

También se fortaleció la red de salud mental con la puesta en operación de dos Unidades Especializadas en la Atención Médica de la Salud Mental, los CISAME de estancia breve en el Grullo y en Ciudad Guzmán, los que se suman a los 7 distribuidos por todo el estado.

Ampliación y modernización de la Infraestructura hospitalaria en las regiones de Jalisco. Con la sustitución de los hospitales regionales de la Barca y Lagos de Moreno, y en proceso de ampliación, los nuevos hospitales de la comunidad en El Grullo y Mascota para ser escalados a hospitales regionales, con lo cual se cumplirá el compromiso de contar con hospitales de segundo nivel en todas las regiones de Jalisco. En proceso Tamazula y Colotlán.

Mayor inversión para más estudios especializados en el Laboratorio Estatal de Salud Pública. Es un laboratorio competitivo a nivel nacional con un sistema de aseguramiento de la calidad de acuerdo a las Normas Oficiales Mexicanas, que funciona como Centro de Referencia del Sistema Estatal de Laboratorios, integrada por la Red estatal de Laboratorios de Salud Pública (8) y de la Red Estatal de Laboratorios Clínicos en Jalisco (35). También apoya la vigilancia de riesgos sanitarios (agua física y químicamente limpia, sal fluorada y yodatada, alimentos potencialmente peligrosos), en programas de salud pública (cólera, rabia, enfermedad febril exantemática –rubéola, sarampión, dengue–, tuberculosis, infecciones de transmisión sexual –VIH, hepatitis B y C, sífilis–, paludismo, tosferina, brucelosis, rotavirus, haemophilus, neumococo, meningococos, leishmaniasis, influenza, enterobacterias). Además, continúa fortaleciéndose al incorporar en sus instalaciones el Laboratorio de Biología Molecular que inició los trabajos para la detección del virus del papilloma humano (VPH) de alto riesgo. Con la operación de estas redes de laboratorios de salud pública y de laboratorios clínicos, se apoya la calidad de los servicios de atención médica que se presta a los jaliscienses.

Durante toda la administración se ha seguido el proceso de gestión de completar las plantillas de servidores públicos para la atención a la salud de la población sin seguridad social, en este proceso, se incrementó el recurso humano en 180.1% para 2011 en relación al valor de 2006, (20 752 a 58 273 servidores), de los cuales el 23.2% son médicos y el 26.9% enfermeras.

Adicional a las 100 ambulancias entregadas en el primer trienio se entregaron 122 más con un beneficio a la totalidad de los municipios del Estado, con al menos una unidad. En su mayoría son financiadas por el SP, con lo cual se fortalece el sistema de traslado de pacientes.

Satisfacción de las familias con el Seguro Popular: De acuerdo a la evaluación realizada en el año 2008 en todo el país por la empresa privada Ipsos Marketing, Jalisco ocupa el primer lugar nacional con 87% de familias afiliadas que están “muy satisfechas” con el Seguro Popular, y también el segundo lugar con 99% de familias



que consideran que la atención médica que les dieron o dan es suficiente para que mejore su salud. Con ello, en nuestro estado no solamente se incorporan más hogares que no cuentan con seguridad social a la protección financiera que les brinda el Seguro Popular, sino que además están muy complacidas con sus servicios.

Servicios médicos para una juventud sana. Preocupados por la salud de los jóvenes, la Secretaría de Salud del Estado celebra un Convenio de Colaboración con el Instituto Jalisciense de la Juventud, para que en 14 hospitales ubicados en todo el estado, se garantice a los jóvenes de 12 a 29 años que no cuentan con seguridad social, el acceso a servicios médicos. El convenio comprenden las 29 intervenciones hospitalarias más demandadas a esa edad, como son: atención del embarazo y parto de alto riesgo, cirugías generales, urgencias y traumatismos, rayos x y estudios de laboratorio, referencia a otro nivel de atención más especializado, medicamentos del cuadro básico oficial, entre otros. De igual manera, se contemplan servicios de orientación nutricional, salud reproductiva, planificación familiar, educación sexual, y de prevención tanto de las adicciones como de los accidentes.

Retos

En 2011, se continuará presentando como un desafío mayor, el mantener la cobertura de infraestructura, así como suficiente personal médico, de enfermería y paramédico, continuamente capacitado para poder ofertar los servicios con calidad y seguridad a la población sin seguridad social.

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.

Indicador : Regiones con hospitales de 2º 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 ginecobstetricia) como mínimo y que tiene apoyos de auxiliares en diagnóstico y tratamiento, así como salas de operación.

Regiones con hospitales de 2º nivel							
2007	2008	2009	2010	Valor Agosto 2011	Valor Diciembre	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
8	8	8	8	8	9	10	SSJ
Unidad de Medida: Regione(s)							

Fuente: Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud. México: 2011.

Nota: Información preliminar, sujeta a modificaciones (Semana 46)

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 Agosto 2011	Valor Diciembre	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
316,632	471,002	568,324	673,696	934,333	942,403	822,047	SSJ
Unidad de Medida:		Familia(s)					

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Seguro Popular). Base de datos del Padrón de Familias Afiliadas. México: 2011.

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 segundo trimestre del 2011 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.
Información preliminar, sujeta a modificaciones (Semana 41)

Indicador : Centros de salud rehabilitados o ampliados acreditados por la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud Federal.

Descripción

Este indicador se refiere a las unidades médicas a las cuales se les realizaron ampliaciones, remodelaciones, rehabilitaciones y que aprobaron el proceso de acreditación por parte de la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud.

Centros de salud rehabilitados o ampliados acreditados por la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud Federal.							
2007	2008	2009	2010	Valor Agosto 2011	Valor Diciembre	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
200	285	380	529	544	544	588	SSJ
Unidad de Medida:		Centro(s) de salud					

Fuente: Dirección General de Salud Pública. Base de Datos de Acreditación. Secretaría de Salud Jalisco. México: 2011.

Nota: Información preliminar, sujeta a modificaciones (Semana 46)
Incluye Centros de Salud que fueron acreditados desde mayo de 2006 en atención a la vigencia que tiene de 5 años la acreditación. Por la dinámica del flujo de la información, y la certificación de los centros de salud son validados mediante el dictamen que hace la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud del Gobierno de la República, los datos que se consignaron al corte de los años del 2007 al 2009 correspondientes fueron menores a los definitivos, por lo que a partir de este informe se actualizan.

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 Agosto 2011	Valor Diciembre	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
192,076	195,835	195,132	199,288	53,588	160,942	197,000	SSJ
Unidad de Medida:		Egreso(s)					

Fuente: Dirección General de Planeación. Sistema Automatizado de Egresos Hospitalario (SAEH). Secretaría de Salud Jalisco. México: 2011.

Nota: 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.

Durante este año se han atendido 160 942 egresos, de los cuales 4.1% (6 676) son residentes de otros estados y en 605 se ignora el municipio de residencia.

Información preliminar sujeta a modificaciones. (Semana 46)

Los valores reportados anteriormente en el año 2011 se han actualizado por modificaciones estadísticas de la SSJ por lo que la información del cuatrimestre pasado no va a coincidir.

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 Agosto 2011	Valor Diciembre	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
99.09	99.4	99.47	99.5	99.6	99.59	99.6	SSJ
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: 2011.

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

El Valor Estatal incluye la atención de pacientes donde se ignora el municipio de residencia (238). Hasta este mes, se registra un total de 118 476 nacimientos atendidos, de los cuales el 3.12% (3 703) son residentes de otros estados.

SUBPROGRAMA 8.4 Calidad e inocuidad de los alimentos

Estrategia

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

Acciones y Logros

A partir de enero del 2010 el presidente Felipe Calderón Hinojosa, conjuntamente con la SS dio a conocer el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA), Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad, la cual es una política pública que busca revertir la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles, donde participan 15 dependencias gubernamentales y otros actores sociales. Derivado de este acuerdo 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.



En sinergia el programa de Orientación Alimentaria y las acciones ANSA - Nutrición, tienen como objetivo 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.

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.

Durante 2011 en favor de la salud alimentaria, se realizaron varias acciones, entre las que destacan: la integración de un grupo PROESA activo en 411 unidades de salud, se dio orientación en este tema y ejercicios a 331 grupos de ayuda mutua y se capacitó a 1,984 procuradores comunitarios en el tema. Además se realizaron 130 ferias, se impartieron 4,819 talleres comunitarios, se promovió en 29 planteles el programa hasta alcanzar los 5 criterios claves y se capacitó a 1,319 trabajadores de la salud en las líneas de acción del movimiento social ¡VAS! Por una Vida Activa y Sana y se implementaron 12 proyectos de comunidades saludables, todos ellos con temática relacionada a la salud alimentaria.

Retos

Para 2012, en favor de la salud alimentaria, realizaremos 130 ferias de la salud con esta temática, se impartirán 5,544 talleres comunitarios, se implementarán 37 proyectos de comunidades saludables con temas relacionados y se promoverá en 100 planteles de enseñanza básica el programa para que alcancen los 5 criterios claves y se continuará capacitando al personal de salud en las líneas de acción del movimiento social ¡VAS! Por una Vida Activa y Sana.

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 Agosto 2011	Valor Diciembre	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
17,647	18,560	37,685	41,162	14,320	16,463	41,162	SSJ
Unidad de Medida:		Verificación(es)					

Fuente: Sistema de Información en Salud (SIS). Secretaría de Salud Jalisco. México: 2011.

Nota: Para el año 2006 y 2007 El valor inicialmente reportado como información preliminar fue modificado con la información definitiva.

No se alcanzó la meta para este periodo pero se espera que al finalizar este año, las estimaciones se vean cumplidas por la intensificación de la vigilancia epidemiológica y sanitaria que se realizara con motivo de los Juegos Panamericanos. Información preliminar sujeta a modificaciones.

Indicador : Porcentaje de personas en pobreza alimentaria por ingresos

Descripción

Porcentaje de personas cuyo ingreso es menor al necesario para cubrir las necesidades de alimentación correspondientes a los requerimientos establecidos en la canasta alimentaria INEGI – CEPAL.



Porcentaje de personas en pobreza alimentaria por ingresos							
2007	2008	2009	2010	Valor Agosto 2011	Valor Diciembre	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
10.9	13.1	13.1	13.1	13.1	13.1	11.7	COEPO
Unidad de Medida:		Porcentaje(s)					

Fuente: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), a partir de Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), INEGI 2008. México:2008.

Nota: Este indicador fue calculado por el CONEVAL hasta 2008. A partir del nuevo calculo de la pobreza en México elaborado por CONEVAL en 2010 la metodología y la conceptualización de la pobreza ha cambiado, por lo tanto el indicador en cuestión no es susceptible de actualización.

SUBPROGRAMA 8.5 Prevención y atención de adicciones

Estrategia

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.

Acciones y Logros

En 2011 en Jalisco, participaron 216,000 personas mayores de 18 años y 398,100 niños y adolescentes de 9 a 17 años en los diversos programas y acciones de prevención de adicciones de tipo universal, selectiva e indicada que realizan varias dependencias, organismos, instituciones educativas y privadas, las Redes Municipales de Prevención de Adicciones, el Consejo Estatal Contra las Adicciones y los Centros Nueva Vida, con el objetivo de disminuir la prevalencia en el consumo de sustancias adictivas en la población jalisciense.

Las 118 Redes Municipales llevaron a cabo 24 Semanas Preventivas contra las Adicciones, 24 foros municipales dirigidos a comerciantes para la NO venta de bebidas alcohólicas a menores de edad; se realizaron 80 Caravanas Preventivas ¡Toma, pero conciencia! impactando a 31,200 personas; se conformaron 324 Clubs de Autoestima para la prevención y recuperación de las adicciones con la participación de 7,000 socios. Se llevaron a cabo 95 campañas preventivas tanto municipales como estatales en el marco de celebración del Día Mundial Sin Fumar, del Día Internacional Contra el Uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas y de Enero Mes de la Recuperación de las Adicciones; Se llevo a cabo la primera edición de Expo Opciones sin Adicciones "Un espacio de Posibilidades" misma que consto de 10 foros temáticos y 8 ponencias de prevención, tratamiento, legalidad, investigación y capacitación en materia de adicciones impartidos por 49 especialistas y expertos, asistieron 2,547 personas de 82 municipios quienes conocieron diversos servicios relacionados en el tema a través de 69 Stand de dependencias, organismos civiles e instituciones educativas.

Se aplicaron 65,000 tamizajes en planteles escolares para detectar a tiempo a quienes han comenzado a consumir alguna sustancia adictiva y llevarlos a tratamiento a los Centros Nueva Vida, por ello se atendieron a 12500 personas por parte de profesionales especializados en adicciones tales como de Intervención y Tratamiento Breve para niños, adolescentes, jóvenes y adultos; atención para consumidores de drogas y para el tratamiento del tabaquismo, bebedores problema individual y grupal, etc.

Consientes de la urgencia de mejorar los servicios de tratamiento que se ofrecen en la entidad por parte de los centros de tratamiento de las organizaciones privadas, se logro que 82 Establecimientos Especializados en Adicciones fueran RECONOCIDOS por el Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones logrando el 2º lugar a nivel nacional, por otra parte Jalisco es la entidad que más aporfo subsidios para tratamiento en modalidad de internamiento a personas que desearan dejar las adicciones en 2011 con una bolsa de 5.3 millones de pesos, equivalente a 530 subsidios; por otra parte se consolido la Certificación Internacional de 31 operadores de 10 organismos y 2 dependencias que ofrecen servicios de tratamiento de adicciones; Se logro certificar a 31 personas que laboran en los Centros Nueva Vida en el Programa de Cesación de Tabaquismo por parte del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).



Con el objeto de dar continuidad al programa permanente de capacitación en materia de adicciones, se realizaron 3,141 capacitaciones que beneficiaron 42,448 personas comprometidas en la prevención y tratamiento de sustancias adictivas; a decir, estudiantes, maestros, integrantes de organismos, servidores públicos, empresas, redes municipales de prevención de adicciones, instituciones educativas y público en general. Las capacitaciones son diversas, entre ellas talleres de autoestima, habilidades para la vida, proyecto de vida, curso básico de adicciones, de VIH-SIDA-ITS-Usuarios de Drogas Inyectadas y se concluyeron 5 Diplomados con carácter académico.

En materia de investigación se dieron a conocer los resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones 2010 (SISVEA) cabe mencionar que Jalisco es el estado que mayor información epidemiológica de adicciones aporta al SISVEA Nacional. A la vez se presentaron los resultados del 2º Censo de Establecimientos Especializados en Adicciones 2010; se llevo a cabo un Estudio a la Población de 16 años y más de la ZMG respecto al conocimiento y percepción de la Ley Salvavidas, se realizaron 20 estudios en 17 municipios sobre la Percepción de Factores de Riesgo para el consumo de sustancias adictivas de los líderes sociales, institucionales y comunitarios; Se apoyo en la publicación del Anuario de Investigación en Adicciones de la U. de G.

Retos

En Jalisco se tiene el reto de disminuir el consumo de drogas ilegales por primera vez en edades tempranas, por ello se abordaran 400,000 adolescentes femeninos y masculinos para que participen en acciones de prevención de adicciones; de la misma forma es necesario continuar creando conciencia social, por ello se promoverán estilos de vida saludables en 216,000 personas adultas través de platicas, talleres, Foros Municipales para la NO venta de bebidas alcohólicas a menores de edad; Caravanas Preventivas ¡Toma, pero conciencia!, programa Vive sin Adicciones, programa Club de Autoestima, las diversas estrategias de la Campaña Nacional para Una Nueva Vida, programa de los Centros Nueva Vida y otros más que son implementados por varias dependencias, organismos, instituciones educativas y sectores como el empresarial y de salud. Un gran reto en los Municipios es que el Gobierno Estatal RECONOZCA a 50 de ellos como Autogestivos al cumplir indicadores establecidos.

Se realizaran 3,500 capacitaciones diversas para 35 mil personas interesadas en conocer y combatir el fenómeno adictivo, se aplicaran 80 mil Tamizajes para detectar adolescentes que tengan consumos primarios de sustancias adictivas para motivarles a recibir un tratamiento profesional y gratuito al igual que sus familias en los Centros Nueva Vida, para ello se ofrecerán 14 mil consultas; a la vez existe el reto de igualar o mejorar el Programa de Subsidios de Tratamiento para destinar una mayor bolsa de recursos que supere los 5.3 millones de pesos y beneficiar a las personas que padecen alguna adicción y desean recuperarse.

En materia de investigación se tendrá el reporte del SISVEA 2011 y se estará llevando mes a mes la recopilación de datos para ir construyendo el SISVEA 2012; a la vez se realizara la 2ª Encuesta Escolar de Adicciones Jalisco 2012 en coordinación con el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" y el segundo Estudio sobre el Cumplimiento de la Ley General para el Control de Tabaco.

Indicador : Niños y adolescentes atendidos por los DIF en el estado para la prevención de riesgos psicosociales (promoción de sus derechos, prevención de adicciones, formación en valores, entre otros)

Descripción

Indica la población de 4 a 18 años atendida con las estrategias para la prevención de los factores de riesgos psicosociales en niñas, niños, adolescentes, sus familias y comunidades en el estado de Jalisco, mediante la



promoción del cumplimiento de sus derechos, fortalecimiento de habilidades de protección, el uso positivo de tiempo libre, procesos de recreación y estilo de vida saludable, así como la práctica de valores humanos.

Niños y adolescentes atendidos por los DIF en el estado para la prevención de riesgos psicosociales (promoción de sus derechos, prevención de adicciones, formación en valores, entre otros)							
2007	2008	2009	2010	Valor Agosto 2011	Valor Diciembre	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
1,738	2,082	16,110	15,816	39,678	42,784	20,000	DIF
Unidad de Medida:		Persona(s)					

Fuente: Elaborado por el Sistema DIF Jalisco con datos de la Dirección de Protección a la Infancia, Departamento de Red Juvenil (Informe mensual de Población atendida por el programa PREVERP). México:2011.

Nota: El alto incremento reflejado en mayo corresponde principalmente a la población atendida en los festejos del Día del Niño.

Jornada deportiva del programa PREVERP



Sistema DIF Jalisco, Dirección de Comunicación Social.

Medallistas de la jornada deportiva PREVERP



Sistema DIF Jalisco, Dirección de Comunicación Social.

Indicador : Prevalencia de consumo de drogas ilegales en adolescentes de 12 a 17 años de edad

Descripción

Este indicador mide en términos porcentuales la proporción de jóvenes en el rango de edad de 12 a 17 años que consumen esporádicamente o consistentemente drogas ilegales como: marihuana, cocaína, metanfetaminas, heroína ó inhalables.

Prevalencia de consumo de drogas ilegales en adolescentes de 12 a 17 años de edad							
2007	2008	2009	2010	Valor Agosto 2011	Valor Diciembre	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
3.16	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	CECAJ
Unidad de Medida:		Porcentaje(s)					

Fuente: Comisión Nacional Contra las Adicciones. Encuesta Nacional de Adicciones (ENA 2008).México:2008.

Nota: Los resultados de la próxima Encuesta Nacional de Adicciones, está programada por el Consejo Nacional Contra las Adicciones en el año 2013.



Prevención de Adicciones en Adolescentes



Se abordaron a 398,600 jóvenes y adolescentes de 9 a 17 años de edad con acciones preventivas en materia de adicciones.

Consultas Clínicas para tratamiento



En el 2011 los Centros Nueva Vida realizaron 12,175 consultas clínicas de Intervención o Tratamiento Breve dirigidas a niños, adolescentes, jóvenes y adultos.

Indicador : Adolescentes que participan en acciones de prevención de adicciones en el Estado

Descripción

Son las acciones de prevención universal, selectiva e indicada con 170,000 (20% de un total de 850,000) adolescentes de 12 a 17 años de edad. El objetivo es contribuir a la meta 2007-2012 que consiste en disminuir 10% la prevalencia de consumo de drogas ilegales por primera vez en edades tempranas.

Adolescentes que participan en acciones de prevención de adicciones en el Estado							
2007	2008	2009	2010	Valor Agosto 2011	Valor Diciembre	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
145,885	135,266	224,804	398,734	215,717	313,353	398,734	CECAJ
Unidad de Medida: Adolescente(s)							

Fuente: Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco (CECAJ). México:2011.

Nota: Este valor se adquiere de las actividades realizadas en prevención de las adicciones dirigidas a adolescentes las cuales se desarrollan mensualmente.



Logramos el Club de Autoestima No. 1000



Programa implementado hace 30 meses en 84 municipios y 345 planteles educativos que involucra a población vulnerable al consumo de drogas; se cuenta con 20,922 Socios Jaliscienses. En 2011 se conformaron 324 Clubs participando 7,000 socios.

Caravana Preventiva No. 500 “Toma, pero Conciencia”



Programa para reducir los riesgo de accidentes vehiculares asociados al consumo de bebidas alcohólicas a impactado desde 2007 a 410,175 jaliscienses de los 125 municipios, en el 2011 se llevaron a cabo 80 Caravanas beneficiando a 31,200 personas.

Indicador : Capacitaciones sobre adicciones

Descripción

Número de cursos, talleres, seminarios, diplomados concluidos sobre adicciones para maestros, integrantes de organismos, servidores públicos, empresas, redes municipales de prevención de adicciones, instituciones educativas y público en general.

Capacitaciones sobre adicciones							
2007	2008	2009	2010	Valor Agosto 2011	Valor Diciembre	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
22	30	151	2,836	2,333	3,141	2,836	CECAJ
Unidad de Medida: Curso(s) y taller(es)							

Fuente: Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco (CECAJ). México:2011.



Capacitaciones en materia de adicciones



Se concluyeron 3,141 capacitaciones en materia de adicciones, beneficiando a 42,448 jaliscienses.

Certificación Internacional de Consejeros Terapéuticos en Adicciones

3x1.60



Se entregaron 31 Certificaciones a responsables de 10 Establecimientos Especializados en Adicciones y 2 Dependencias, después de 4 años de capacitación continua en la materia.



SIGLARIO