



GOBIERNO DE ZAPOPAN



Organismo Público Descentralizado

SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN

Plan De Trabajo 2018 – 2021

ÍNDICE:

TEMA	PAGINA
ÍNDICE	3
INTRODUCCIÓN	5
CONFORMACIÓN DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN	6
ANTECEDENTES HISTÓRICOS	8
MARCO LEGAL	9
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	10
NUESTRA FILOSOFÍA INSTITUCIONAL	20
MISIÓN Y VISIÓN	21
DEFINICIÓN Y COMUNICACIÓN DE NUESTROS VALORES	22
ESTRUCTURA ORGÁNICA	24
SERVICIOS	25
SERVICIOS MÉDICOS OTORGADOS 2018	26
CAMPAÑAS Y COBERTURAS	33
OBJETIVO Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS	34
METAS	38
ALINEACIÓN ESTRATÉGICA PROGRAMAS MUNICIPALES Y ESTATALES	39
ALINEACIÓN ESTATAL	39
ALINEACIÓN MUNICIPAL	43
PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD EN JALISCO Y EL MUNICIPIO DE ZAPOPAN.	44
SITUACIÓN DE LAS MUJERES	49
PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO ZAPOPAN	51
MORTALIDAD MUNICIPIO DE ZAPOPAN	53
COMPORTAMIENTO DE LAS ADICCIONES DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN	56
ESTRATEGIAS, EJES Y LÍNEAS DE ACCIÓN	57
CALENDARIO DE ACTIVIDADES	62
INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO	67
PRESUPUESTO ASIGNADO	106
CONCLUSIÓN GENERAL	108
BIBLIOGRAFÍA	110





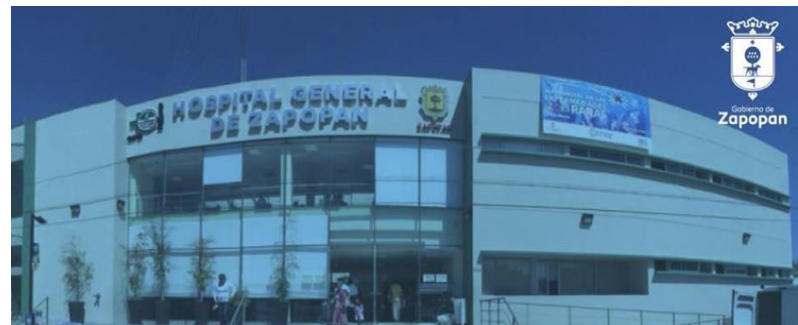


OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, tanto en el H. Ayuntamiento de Zapopan y como también en el O.P.D.S.S.M.Z. somos conocedores de los nuevos retos por emprender y las tareas aun pendientes por concluir, sabemos que; los problemas de salud en México y en el mundo han venido a trascender de manera muy significativa, en la vida del individuo y la de su familia. La venida de los tiempos modernos así como, el propio estilo de vida de la Magalopolis que hoy representa la zona metropolitana de Guadalajara y en particular el Municipio de Zapopan, han favorecido sin duda alguna al desarrollo demográfico y tecnológico, mismo que; también ha tenido como resultado, un incremento en los accidentes, el sedentarismo y los malos hábitos en nuestra comuna zapopana, cambios que; han favorecido el desarrollo de enfermedades y sus diversas complicaciones que conllevan. Problemas que; con el paso del tiempo han venido a afectar directa o indirectamente a quienes las padecen ya que; impactan su calidad de vida, limitan su capacidad de trabajo y como consecuencia se ven afectados no nada más en su economía personal y familiar, si no; en la de su comunidad y en la del resto del país.

Nuestra tarea no ha concluido y como propuesta de gobierno, tenemos el compromiso de analizar en cuantos hogares existen este tipo de problemas, enfermedades y carencias, por lo que; será prioridad de nuestro gobierno, el diseñar establecer y ejecutar un programa de salud integral dentro del Municipio de Zapopan, en miras de optimizar los tiempos de respuesta ante una emergencia médica, así como; el prevenir y tratar de una mejor manera las diversas patologías que padece nuestra población, en pro de mejorar su calidad de vida.



CONFORMACIÓN DEL

MUNICIPIO DE



ZAPOPAN:

Zapopan es una ciudad y uno de los 125 municipios que conforman el estado de Jalisco. Se localiza en la región centro del estado, en el occidente del país. La población del municipio, según datos del Instituto de Información Estadística y Geográfica del estado de Jalisco (IIEG) 2015¹, es de 1,332,272 habitantes, de los cuales 649,671 son hombres y 682,601 son mujeres; convirtiéndolo en el octavo municipio más poblado de México y el segundo más poblado en el estado de Jalisco, sólo superado por el municipio de Guadalajara (capital del estado) con el que, además de otros seis municipios, forma parte de la zona metropolitana de Guadalajara, la segunda más poblada del país. En el municipio se encuentran varias localidades de relativa importancia, tales como: Nuevo México y Tesistán, además de la homónima cabecera municipal

Toponimia:

La etimología más aceptada para el vocablo "Zapopan" deriva del náhuatl *Tzapopan* y sugiere que el significado es "lugar de zapotes", "lugar entre zapotes" o en su defecto "el *zapotal*". Formado por los vocablos *Tzapotl* 'zapote' y *pan* 'sobre', representado por *tzápotl*= zapote y *pantli*= bandera. El nombre deriva de un glifo náhuatl representado por el árbol frutal de zapotes con una bandera a su costado (véase imagen). Posteriormente, el árbol del zapote y la bandera, representativos de dicho pictograma se incluyeron en el escudo municipal.² A la izquierda del texto se aprecia gráficamente la representación del significado del Zapopan y a la derecha su escudo.



¹ <https://iieg.gob.mx/general.php?id=4&idg=45>

² <https://www.iieg.gob.mx/contenido/Municipios/Zapopan.pdf> (MUNICIPAL, 2018)

Geografía: Zapopan se localiza en la parte central del Estado de Jalisco, con una superficie de 1,017Km².³ sus coordenadas extremas son 20°25'30" a 20°57'00" latitud norte, y 103°19'30" a 103°39'20" longitud oeste. Colinda al norte con los municipios de Tequila, San Cristóbal de la Barranca e Ixtlahuacán del Río, al este con los municipios de Ixtlahuacán del Río y Guadalajara, al sur con los municipios de Guadalajara, Tlaquepaque, Tlajomulco de Zúñiga y Tala y al oeste con los municipios de Tala, El Arenal, Amatitán y Tequila. Su superficie representa el 1.119% de la superficie total del estado de Jalisco, el municipio tiene una altitud media de 1.548 msnm.⁴

Geología: La roca predominante es la toba (41.6%), rocas ígneas de origen explosivo, formadas por material volcánico suelto o consolidado. Comprende fragmentos de diferente composición mineralógica y tamaños menores de 4 mm.

Tipo de suelo: El suelo predominante es el regosol (56.1%), son de poco desarrollo, claros y pobres en materia orgánica pareciéndose bastante a la roca que les da origen. Son someros con fertilidad variable y su productividad se relaciona a su profundidad y pedregosidad. El cultivo de granos tiene resultados moderados a bajos y para uso forestal y pecuario tienen rendimientos variables. El bosque (32.6%) es el uso de suelo dominante en el municipio.

Clima: La mayor parte del municipio de Zapopan (85.4%) tiene clima semicálido semihúmedo. La temperatura media anual es de 20.5°C, mientras que sus máximas y mínimas promedio oscilan entre 32.1°C y 8.4°C respectivamente. La precipitación media anual es de 943 mm.⁵

³ IDEM

⁴ <https://www.zapopan.gob.mx/soy-turista/historia-y-geografia/>

⁵ <https://www.iiieg.gob.mx/contenido/Municipios/Zapopan.pdf> (MUNICIPAL, 2018)





ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La vida del Hospital General de Zapopan esta llena de innumerables episodios altruistas, compañerismo, amor por la humanidad, compromiso social y de auxilio a los más necesitados. “El Hospitalito” como lo conocen los habitantes de Zapopan comenzó su valiosa labor en el año de 1947 gracias a el anhelo e influencia de *Doña Soledad Orozco*, esposa del ex Presidente de la República Gral. Manuel Ávila Camacho, quien era originaria del municipio; consciente y preocupada de las necesidades existentes, realizó las gestiones para construirlo y ponerlo en marcha. Comienza su labor con sólo 34 personas entre médicos, enfermeras y personal administrativo, encabezados por su primer Director el Dr. Isaac Medina Berumen. Con el paso del tiempo, el Hospital creció su infraestructura y el 10 de noviembre de 1991, cambió su denominación a Hospital General de Zapopan.



En
de
Sur y
Años



2001, se creó el Organismo Público Descentralizado, Servicios de Salud del Municipio Zapopan, instituido por el Hospital General de Zapopan y las unidades de Cruz Verde Norte.

después, el 6 de septiembre de 2007, deja de funcionar el área de quirófanos del HGZ, debido a anomalías estructurales.



En el año de 2012 ocurre un derrumbe de gran parte del Hospital, a causa de las anomalías que presentaba, y fue hasta el 23 de diciembre del año 2015 que; durante la administración del **Lic. Pablo Lemus Navarro** se inaugura el area de los quirófanos y ese pone en marcha nuevamente el área de hospitalización, las cuales se mantienen en un constante crecimiento.

MARCO LEGAL

Por acuerdo de fecha 30 treinta de agosto del año 2001 dos mil uno, el Honorable Ayuntamiento de Zapopan, Jalisco aprobó la creación del Organismo Público Descentralizado de la Administración Municipal, denominado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan y es reconocido como persona moral de conformidad con el derecho público y, por lo tanto, se le dota de personalidad jurídica y patrimonio propio.

Su operación está regida por el Reglamento del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan (OPD SSMZ), publicado en la Gaceta Municipal Ayuntamiento de Zapopan con fecha 19 diecinueve de septiembre de 2001 dos mil uno. En relación al presente PROYECTO de PLAN DE TRABAJO 2018 – 2021, el mismo se fundamenta en los siguientes elementos del Reglamento del OPD SSMZ:

En el Capítulo II “De los Objetivos”, el Artículo 7º establece las Atribuciones, Objetivos y Atribuciones Principales, se establece en el Numeral III “Intervenir en la formulación del Plan Municipal de Desarrollo y en la Definición de la Política Social del Municipio, en materia de Salud”

En el Capítulo V de la “Dirección General del Organismo”, establecen en su Artículo 15 de las Facultades y Obligaciones del Director, en el Numeral II: “Proponer a Junta de Gobierno para su aprobación, los Planes trabajo; los Proyectos de Presupuesto Anuales de egresos e ingresos, el plan de inversión, las propuestas de contrataciones que el Organismo requiera suscribir las propuestas para la realización de obras y de reglamentos internos.





ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

El OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, esta constituido de acuerdo a su reglamento Orgánico como un Sistema de Salud Municipal. Cuenta con el Hospital General de Zapopan para la atención de Segundo Nivel y con 5 Unidades de Urgencia Cruz Verde distribuidas por el municipio. Con esta estructura, logra mayor alcance y cobertura a la población usuaria del Municipio de Zapopan, Zona Metropolitana, el estado de Jalisco y estado adyacentes como lo es Zacatecas.



HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN.

El Hospital General de Zapopan se construyó en 1948 para atender las necesidades de Salud de los habitantes de la cabecera municipal de Zapopan, y evitar su traslado a Guadalajara para recibir atención médica. Atiende en su mayoría a la población de 518 colonias del municipio de Zapopan y también da servicio a varias colonias de Guadalajara, Tonalá, Tlaquepaque, diversos municipios del Estado y algunos Estados circunvecinos.

Actualmente el Hospital es una unidad de salud de **segundo nivel de atención**, que proporciona servicios médicos y de hospitalización de 25 especialidades médicas y 5 especialidades odontológicas, operado con recursos municipales. **Destaca la atención Materno Infantil**, origen de su fundación y que mereció en 1995 el primer **reconocimiento por la UNICEF y la Secretaría de Salud** en su tipo a nivel nacional. Además brinda atención a la población abierta y afiliada al seguro popular del municipio de Zapopan, Zona Metropolitana de Guadalajara, Municipios y Estados circunvecinos.⁶



⁶ <http://www.ssmz.com.mx/HGZ.html>



Hospital General

1-. Localización:

Ramón Corona No. 500
Zapopan Centro

2-. Población Usuaria Beneficiada Anual 2018

456,764

3-. No de consultas Anual 2018:

153,57

4-. Población Potencial

1,332,272 (CONAPO)

No de camas censables No 61
No. de camas no censables 18

Laboratorio
Rayos X

- Área clínico quirúrgica
- Cirugía General
- Angiología
- Gastroenterología
- Anestesiología
- Otorrinolaringología
- Oftalmología
- Urología
- Ortopedia y Traumatología
- Cirugía Plástica

- Área Medica
- Cardiología
- Medicina interna
- Medicina general
- Reumatología
- Medicina laboral
- Rehabilitación
- Psiquiatría

Urgencias 24 hrs
Adultos pediatria
Ginecología y Obstetricia



Odontología
Rehabilitación
Nutrición
Psicología

Pediatría
Ginecología y Obstetricia

ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

Los Servicios Médicos cuenta con 5 Unidades de Atención a Urgencias, que fueron inauguradas la primera en 1982 y la última reapertura fue en 2018; las unidades médicas de urgencia están conformadas por: Unidad Médica Norte, Unidad Médica Sur (Las Águilas), Unidad Federalismo, Unidad Villa de Guadalupe, Unidad Santa Lucía.



UNIDADES MÉDICAS DE URGENCIAS.

UNIDAD DE URGENCIAS MÉDICAS CRUZ VERDE NORTE “CURVA”

La Unidad Cruz Verde Norte fue abierta al público en 1982, gracias al apoyo de la Cruz Verde de Guadalajara. El objetivo de su creación fue dar atención a las urgencias que se presentaran en el municipio de Zapopan. Así mismo dar apoyo cuando así lo solicitan los municipios circunvecinos, incluyendo Guadalajara. El edificio original fue sustituido por uno totalmente nuevo y con un Diseño mas apegado a normas de Unidades de Urgencias y recientemente remodelado.

La unidad, además de tener todos los elementos Normativos de una Unidad de Urgencias, cuenta con elementos para la atención de mas nivel de los pacientes, al tener además de un área de Hospitalización para adultos y menores de edad, también un Quirófano funcional y personal para su operación. Lo anterior, permitió que la misma fuese Acreditada ante Secretaria de Salud y el Seguro Popular para la atención de Cirugía Ambulatoria y de Corta estancia.

Servicios:

- ✓ Urgencias
- ✓ Hospitalización
- ✓ Quirófanos
- ✓ Consulta General
- ✓ Cirugía General
- ✓ Traumatología y Ortopedia
- ✓ Otorrinolaringología
- ✓ Odontología
- ✓ Pediatría
- ✓ Medicina Interna
- ✓ Servicios de Laboratorio
- ✓ Radiología
- ✓ Psicología
- ✓ Trabajo Social.



En 1985 con el fin de satisfacer las necesidades de la ciudadanía, la administración municipal en turno en la zona sur Las Águilas, descentralizando el servicio y extendiéndolo a un mayor número de personas. Localizada en la Unidad Administrativa las Águilas, recientemente fue renovada y remodelada en todas sus áreas. De esta forma, al igual que la Cruz Verde norte, esta unidad, cuenta además de una totalmente nueva área de urgencias, 2 Nuevas Salas de Choque, también tiene área de Hospitalización para pacientes adultos y menores, así como 2 quirófanos. Está unidad, también ha sido acreditada ante Secretaria de Salud y el Seguro Popular para la Cirugía de Corta Ambulatoria y de Corta Estancia

Servicios:

- ✓ Urgencias
- ✓ Hospitalización
- ✓ Quirófanos
- ✓ Laboratorio
- ✓ Radiología
- ✓ Medicina General
- ✓ Ortopedia y Traumatología
- ✓ Otorrinolaringología
- ✓ Gastroenterología
- ✓ Psicología





UNIDAD DE URGENCIAS MÉDICAS CRUZ VERDE FEDERALISMO

Comienza operaciones el 15 de diciembre del 2004, se inauguró la cuarta una Unidad de Emergencia, Unidad Federalismo. Acercando a la población los servicios de salud. Con el objetivo de mejorar la calidad de vida en las 50 colonias que están alrededor de este punto, así como apoyar a las zonas más alejadas de la cabecera municipal. Fue totalmente remodelada recientemente, incorporándose un área de hospitalización de urgencia más amplia y equipada, así como sala de Choque.

Servicios

- ✓ Urgencias
- ✓ Medicina General
- ✓ Psicología



En marzo del 2001 el crecimiento de la población y sus necesidades, impulsaron a las autoridades municipales a instalar una tercera unidad de urgencias en la colonia Villa de Guadalupe. Los 93 mil habitantes de las 22 colonias que se encuentran en los alrededores de esta Cruz Verde han recibido una adecuada atención médica, ya que las 24 horas del día y los 365 días del año se encuentran en servicio. Debido a que las instalaciones eran de muy mala calidad, se demuele totalmente y se construye un edificio totalmente nuevo, con un proyecto muy ambicioso, en 3 niveles, el cual fue entregado en 2018. A partir de su arranque de actividades en el nuevo edificio, ha tenido un incremento progresivo de atenciones en un área de muy alta necesidad e impacto social.

Servicios

- ✓ Urgencias
- ✓ Medicina General
- ✓ Ortopedia y Traumatología
- ✓ Psicología
- ✓ Odontología
- ✓ Radiología
- ✓ Laboratorio
- ✓ Programa NUEZ (Nutrición a la niñez)





UNIDAD DE URGENCIAS MÉDICAS CRUZ VERDE SANTA LUCÍA

El 14 de diciembre del 2009 la quinta Unidad de Emergencia Cruz Verde del municipio fue inaugurada. La unidad requirió una inversión aproximada de 17 millones de pesos, su construcción se realizó en 14 meses y su importancia radica en la carencia que existía en la zona norte rural de Zapopan de una instancia médica para la atención de urgencias. Localidades de relevancia y en crecimiento como Tesistán, Nextipac y la propia Santa Lucia, pues actualmente habita una población estimada de 120 mil habitantes.

Servicios

- ✓ Urgencias
- ✓ Medicina General
- ✓ Traumatología y Ortopedia
- ✓ Pediatría
- ✓ Odontología
- ✓ Nutrición
- ✓ Psicología
- ✓ Laboratorio
- ✓ Radiología

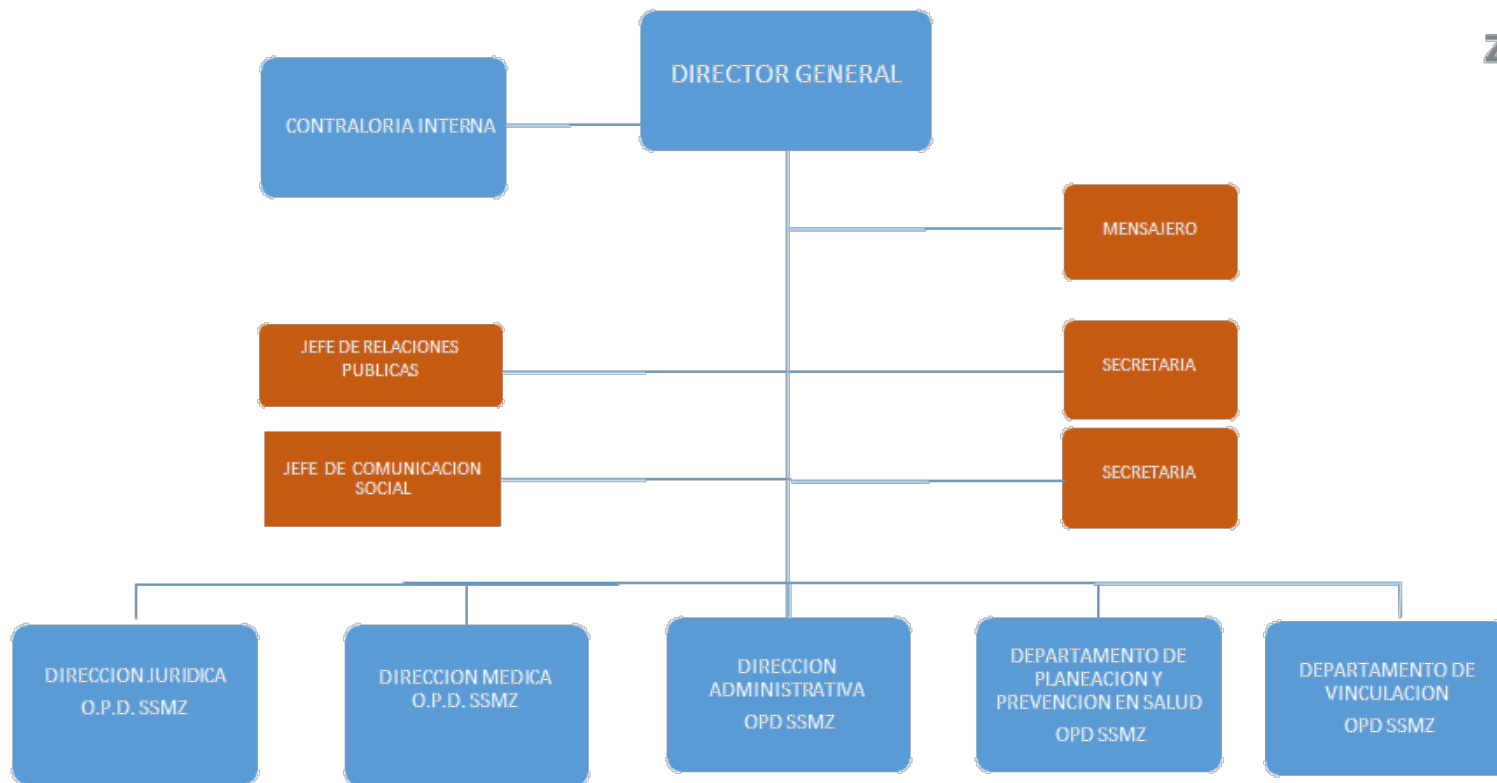


ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

O.P.D. SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN



Estructura Organizacional





NUESTRA FILOSOFÍA INSTITUCIONAL

5-1-2021 10:30 AM



Trabajo en equipo
 innovación
 calidez
nuestros valores
 Calidad en el servicio
 Cultura de compromiso





MISIÓN

Somos un equipo multidisciplinario, que brinda diversos servicios de atención médica, de urgencias y de especialidades, de manera oportuna, con calidad y calidez a la población abierta, ofreciendo a la par, a nuestro personal; un ámbito de investigación, enseñanza y desarrollo, garantizando así la formación continua de recursos humanos para la salud.

VISIÓN

Para el 2020, ser una institución certificada en materia de salud, sustentable, innovadora y líder que; conoce y atiende las necesidades y expectativas de la población; hacia la mejora continua en acciones preventivas, pre hospitalarias, curativas y de rehabilitación, mediante la formación y desarrollo integral del recurso humano y con el reconocimiento de la sociedad.



NUESTROS VALORES

- ✓ CALIDEZ
- ✓ CALIDAD EN EL SERVICIO
- ✓ PROFESIONALISMO
- ✓ CULTURA DE COMPROMISO
- ✓ INNOVACIÓN
- ✓ TRABAJO EN EQUIPO





DEFINICIÓN Y COMUNICACIÓN DE NUESTROS VALORES

Calidez

Responder con empatía a los pacientes, familiares y usuarios.
Llamarlos por su nombre, saludarlos y brindándoles toda la información posible.
Contacto visual en su saludo, brindándoles información y/o atención médica.

Calidad

- Poner al Paciente y sus necesidades al frente de todos los procesos
- Calidad en la información brindada; en tiempo, forma y cantidad.
- Medición: Estándares de Calidad, percepción de servicio (interna y externa)

Compromiso

- Cumplir en tiempo, forma, espacio y calidad lo pactado (ofrecido o comprometido)
- Avisar con tiempo si tiene algún problema obstáculo para cumplir lo pactado.
- Asegurarse con la otra persona, si cumplió con las expectativas prometidas y si tiene alguna otra petición o comentario adicional

Trabajo en Equipo

Aporta frecuentemente nuevas ideas de cómo realizar un trabajo o un proyecto (sea médico, administrativo o de área pública de los hospitales).
Aporta Ideas de cómo mejorar procesos ya establecidos.

Innovación

- Aporta ideas y sabe reconocer las habilidades y destrezas de otras personas
- Demostrar la importancia del trabajo en equipo ante el servicio de calidad.
- Ofrece ayuda o participar en equipos de otras áreas porque sabe que puede aportar nuevas ideas o su área está relacionada con el problema.





ESTRUCTURA ORGÁNICA

En el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan contamos para esta administración 2018-2021, una capacidad instalada de:

- ✓ 1 Edificio Administrativo
- ✓ 1 Hospital General
- ✓ 5 Unidades Médicas de Urgencia
- ✓ 16 Ambulancias
- ✓ 10 Motocicletas
- ✓ 35 Servicios-consultorio de especialidad en Hospital General
- ✓ 66 Camas en el Hospital General
- ✓ 34 Camas no censables.
- ✓ 3 Quirófanos, 1 quirófano en construcción y 2 salas de expulsión en HGZ
- ✓ 11 Servicios-Consultorios de especialidad en Unidad de Emergencia Norte.
- ✓ 1 Quirófano en unidad Cruz Verde Norte
- ✓ 10 Servicios-Consultorios de especialidad en Unidad de Emergencia Sur.
- ✓ 2 Quirófanos en unidad Cruz Verde Sur “Las Águilas”
- ✓ 3 Servicios-Consultorios de especialidad en Unidad de Emergencia Federalismo.
- ✓ 4 Servicios-Consultorios de especialidad en Unidad de Emergencia Villas de Guadalupe.
- ✓ 7 Servicios-Consultorios de especialidad en Unidad de Emergencia Santa Lucía.





SERVICIOS:

Durante el año 2018, el O.P.D Servicios de Salud del Municipio de Zapopan otorgo **756,056** servicios, entre los que destacan las consultas, cirugías, atenciones de urgencias, estudios de laboratorio y gabinete, y medicina preventiva.

- Andrología
- Angiología
- Cardiología
- Cirugía general
- Cirugía maxilofacial
- Cirugía pediátrica
- Cirugía plástica
- Clínica de mama
- Colposcopia
- Dermatología
- Epidemiología y salud pública
- Ginecología y obstetricia
- Medicina general
- Medicina interna

- Medicina laboral
- Medicina preventiva
- Neurología
- Nutrición
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Odontología
- Pediatría
- Psicología
- Psiquiatría
- Rehabilitación
- Reumatología
- Traumatología y ortopedia
- Urgencias
- Urología





SERVICIOS MÉDICOS OTORGADOS 2018

Durante el año 2018 en el Hospital General de Zapopan se otorgaron **131,438** consultas y en las cruces verde fueron de **59,044** dando un total de **190,482** consultas en todo el OPDSSMZ así como los siguientes servicios:

- ✓ **2,174** Nacimientos.
- ✓ **3,692** Cirugías
- ✓ **8,077** Egresos Hospitalarios
- ✓ **33,134** Servicios de Ambulancia.
- ✓ **76,273** Estudios de Radiología e Imagen.
- ✓ **91,854** Atenciones de Urgencia.
- ✓ **348,547** Estudios de Laboratorio.



756,056 Servicios Realizados en el

OPDSSMZ en el ultimo año 2018.

Más de **49,547** Servicios Realizados en el
OPDSSMZ por mes.



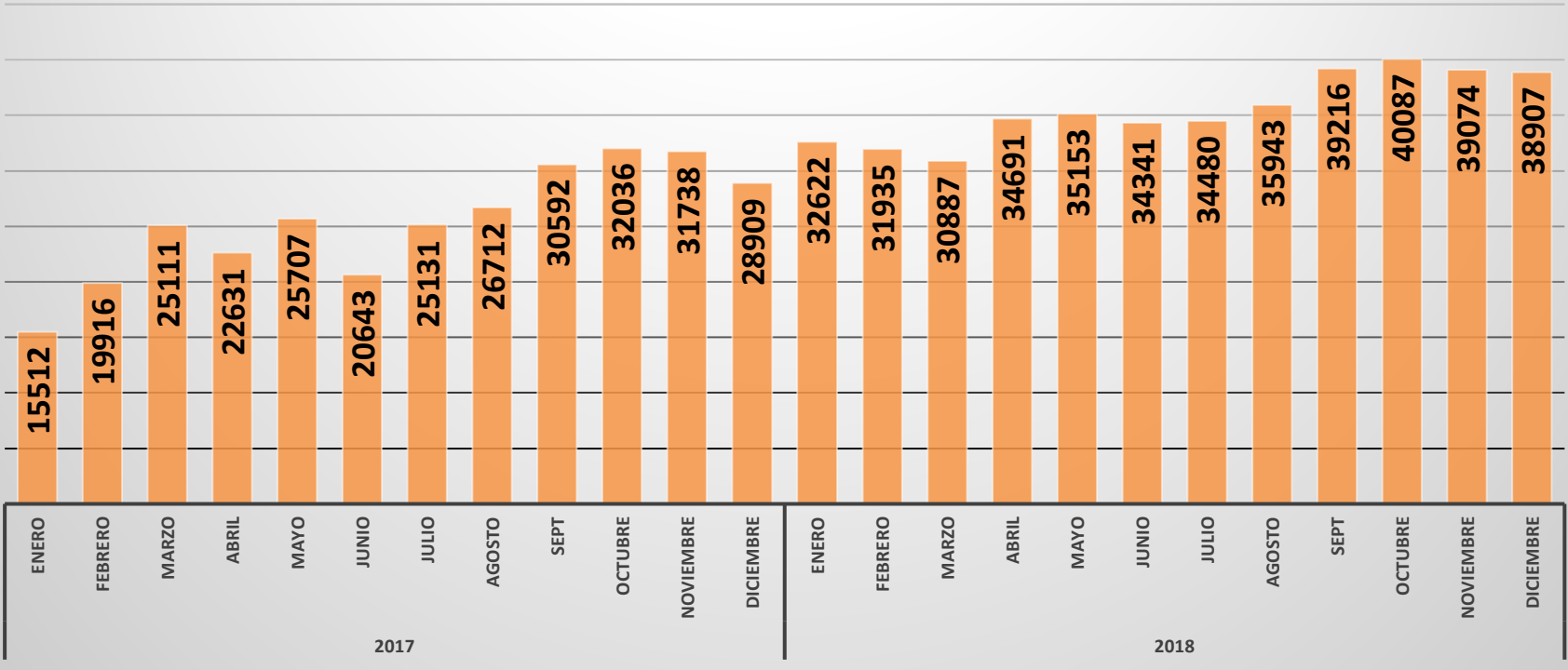
PRODUCTIVIDAD DE LOS PRINCIPALES INDICADORES 2018

HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN

Hospital General de Zapopan									
Indicador	2016		2017		2018		Tendencia 2017 a 2018		
	N	Diario	N	Diario	N	Diaria	N	%	
Egreso	2,067	5.66	3,492	9.57	4,741	12.99	3.42	35.77	↑
Consultas	98,259	269.20	117,314	321.41	153,557	420.70	99.30	30.89	↑
Certificados Médicos	5,041	13.81	1,305	3.58	2,408	6.60	3.02	84.52	↑
Atenciones de Urgencias	15,024	41.16	20,327	55.69	24,247	66.43	10.74	19.28	↑
Cirugías	2,167	5.94	2,542	6.96	2,912	7.98	1.01	14.56	↑
Nacidos Vivos	728	1.99	1,021	2.80	2,150	5.89	3.09	110.58	↑
Estudios de Imagen	16,997	46.57	21,251	58.22	30,347	83.14	24.92	42.80	↑
Laboratorio	118,252	323.98	159,309	436.46	222,630	609.95	173.48	39.75	↑
Vacunación	15,438	42.30	14,273	39.10	13,571	37.18	-1.92	-4.92	↔
Alacranismo	69	0.19	70	0.19	98	0.27	0.08	40.00	↑



**ATENCIONES 2017 - 2018 DE LOS PRINCIPALES INDICADORES HOSPITALARIOS
HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN
N = 731,785**



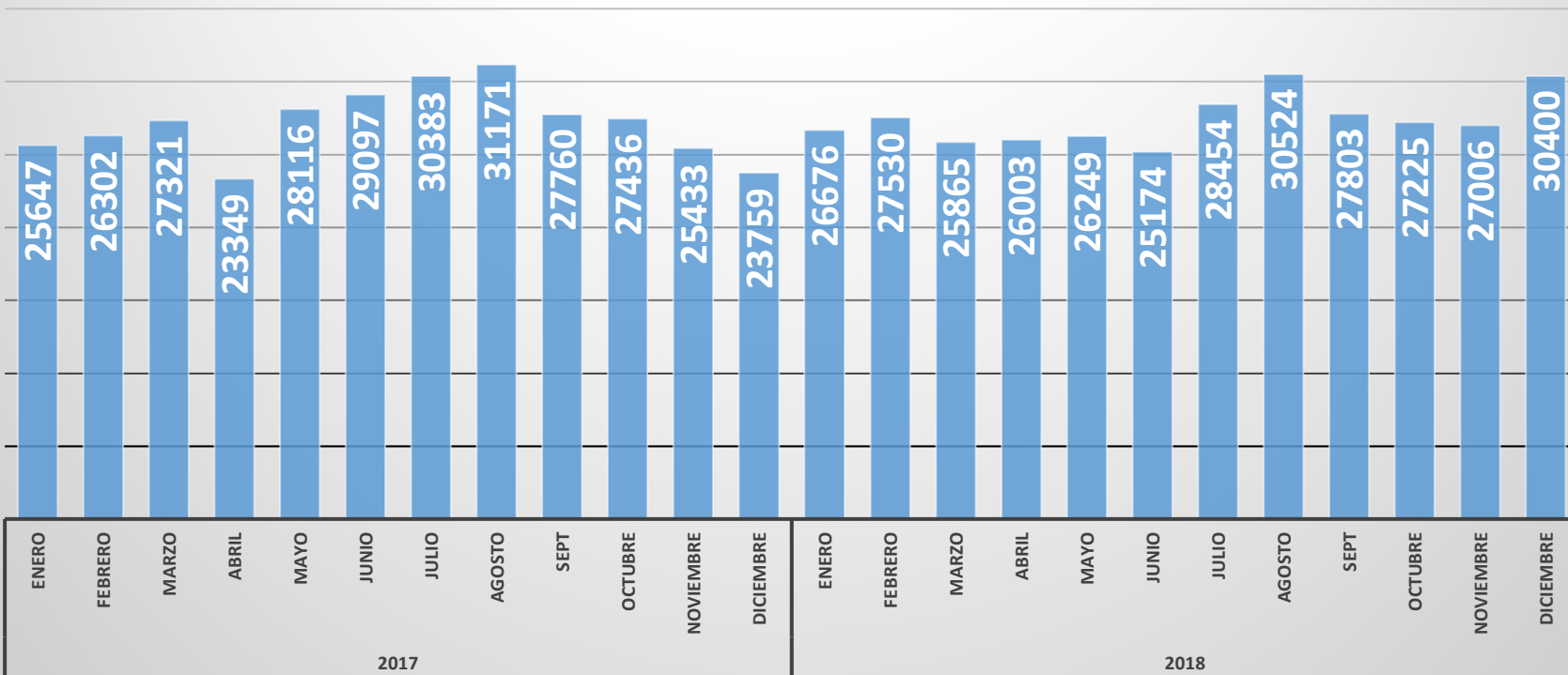


COMPARATIVO DE ATENCIONES 2017 VS 2018 HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN

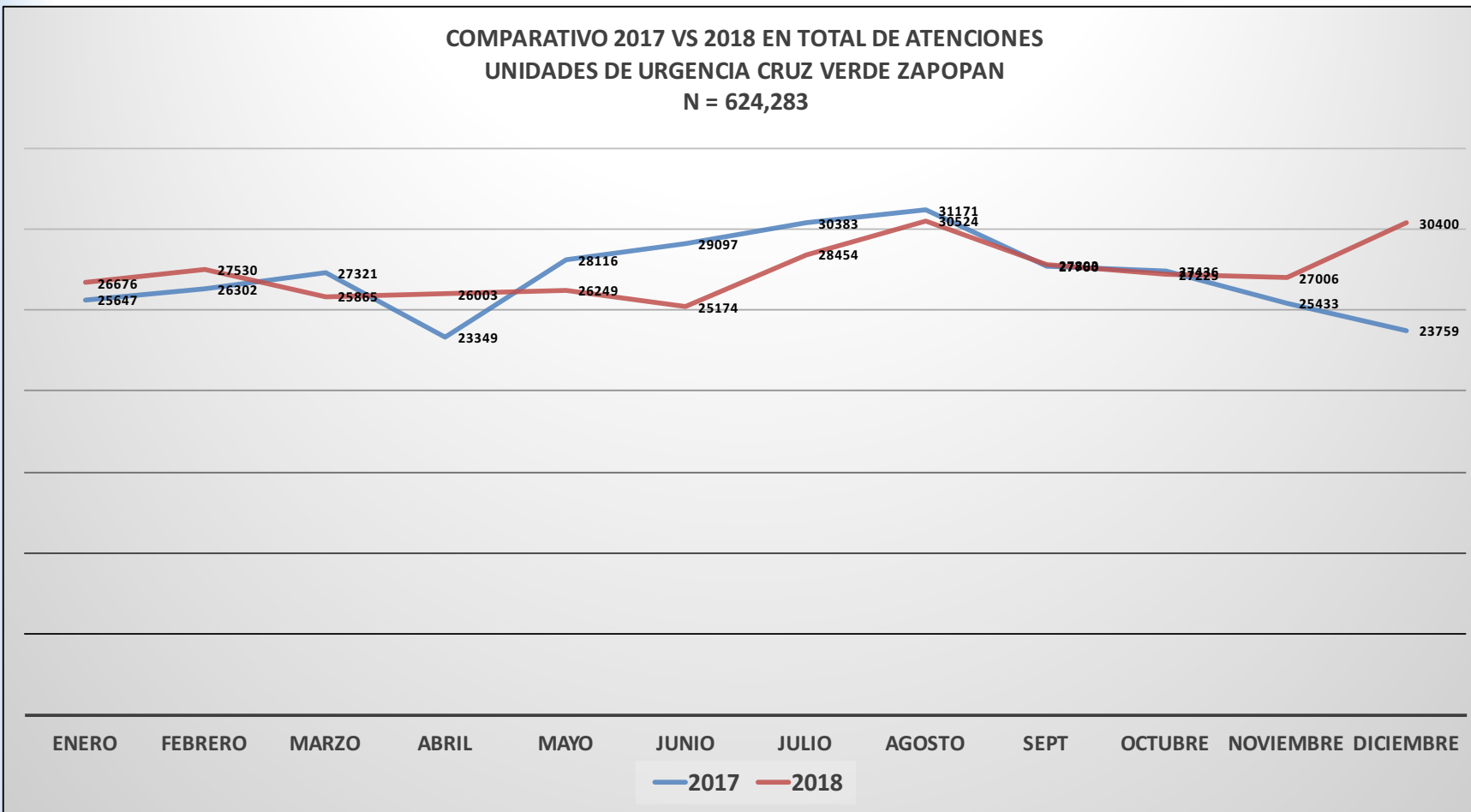




TOTAL DE ATENCIONES MENSUALES 2017 - 2018
UNIDADES DE URGENCIA CRUZ VERDE OPD SSMZ
N= 654,683



COMPARATIVO 2017 VS 2018 EN TOTAL DE ATENCIONES
UNIDADES DE URGENCIA CRUZ VERDE ZAPOPAN
N = 624,283





OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan 2018 - 2021
CAMPAÑAS Y COBERTURAS OTORGADAS EN 2018

- ✓ Campaña de vacunación continua (Interna y Externa)
- ✓ Campaña de prevención de Cáncer de Mama y Próstata.
- ✓ Cobertura médica en el evento de Romería.
- ✓ Cobertura de médica de la Vía Recreativa.
- ✓ Promoción y participación en Ferias de la Salud.
- ✓ Cobertura médica en eventos deportivos y culturales en el Municipio



OBJETIVOS

Promover el fortalecimiento de la calidad de vida de la comuna Zapopana, mediante el otorgamiento de un acceso al servicio médico de carácter oportuno, coordinado y al alcance de todos, pero además fomentando su sinergia a las diversas acciones preventivas y de participación activa comunitaria elaboradas por el H. Ayuntamiento de Zapopan.



➤ **1.Objetivos Específicos:**

1.1Coordinación y Legislaciones vigentes:

- ✓ **Actualizar y revisar la normatividad municipal** correspondiente a la regulación de los aspectos sanitarios de los servicios, que de acuerdo con la Ley Estatal de Salud, son de competencia municipal.
- ✓ Establecer y promover como carácter primordial, todos aquellos **acuerdos o convenios establecidos por México y la OMS** (Organización Mundial de la Salud), los cuales vengan a salvaguardar e incrementar la calidad de vida de nuestros habitantes.

1.2 Infraestructura:

- ✓ Dar **cumplimiento a los diversos planteamientos** contemplados dentro del **Plan Estatal de Desarrollo 2013-2033** y el **Plan Municipal de Desarrollo** así como; el cumplimiento en tiempo y forma de los diversos compromisos de inversion en salud de parte de la administración central del H. Ayuntamiento de Zapopan y de la Dir. Gral del OPDSSMZ.



- ✓ Terminación de la Nueva Unidad Cruz Verde en carretera a Colotlan Km 1.5



- ✓ Actualización y modernización de equipo médico de unidades de emergencia "Cruz Verde"
- ✓





1.3 Cobertura:

- ✓ Promover un **sistema de atención médica integral municipal y coordinado** mediante el uso de medios electrónicos, los cuales serán necesarios para eficientar su servicio.
- ✓ Implementar **políticas públicas y trabajos coordinados**, mediante la generación de convenios con las diversas instituciones de gobierno y organizaciones sociales, tanto públicas como privadas.
- ✓ **Acercar el servicio médico a la comunidad**, con el fin de otorgar un servicio médico oportuno, equitativo y organizado con el fundamento de prevenir las diversas patologías que afectan a nuestro municipio, como lo son el cáncer y las enfermedades crónico degenerativas.

1.4 Población derechohabiente y no derechohabiente:

- ✓ Promover la restitución de la salud física mediante la generación de acciones de atención médica, principalmente dirigida a la población abierta (derechohabiente o no derechohabiente).

1.5 Mortalidad y morbilidad en mujeres y hombres:

- ✓ Establecer a Zapopan como una **ciudad cardioprotegida**. Mediante la instalación de unidades especializadas en dicha materia en cada una de las instituciones de servicio de urgencias.
- ✓ Implementar las acciones requeridas para ingresar a la Red Mexicana de Municipios por la Salud y a su vez ingresar a la categoría de **municipio saludable acreditado** dentro del Programa de Municipios Saludables.

- ✓ Realizar jornadas de actualización médica para el personal perteneciente al OPD SSMZ, en cuanto al tema de urgencias médicas obstétricas se refiere, con el objeto de prevenir y disminuir la **mortalidad materna**.
- ✓ **Fomentar la experiencia de vivir un embarazo sano**, mediante el acercamiento de los servicios médicos de salud a comunidades lejanas, así como la realización de talleres, campañas comunitarias informativas y formativas, de atención materno infantil sobre: el adecuado control prenatal, información acerca de los cuidados físicos, nutricionales y psicológicos que requiere la madre y el recién nacido, así como a la promoción de la lactancia materna y prevención de futuros embarazos no deseados.
- ✓ **Reducir Tasa Cesareas**
- ✓ Dar cobertura médica en caso de accidentes a los estudiantes de escuelas públicas en edad escolar, dentro del Municipio,



METAS

- ✓ Atender al 100% de los usuarios que acudan al servicio médico de salud Zapopan, (Hospital General y Cruces Verde)
- ✓ Fortalecer el servicio médico de salud, de las Unidades de Urgencia “Cruz Verde” mediante la implementación de obra pública de mantenimiento y remodelación, así como la adquisición de nuevo equipo médico.
- ✓ Acreditar el 100% el Hospital General y las Unidades Médicas de Urgencia “Cruz Verde” en:
 - Cédulas MOSSES
 - Entornos Saludables
 - Espacios Libres de Tabaco
 - Espacio Seguro (Para personales Violentadas)
 - Instalaciones Incluyentes para Discapacitados
- ✓ Implementar acciones, medidas de prevención y cobertura en eventos especiales.
- ✓ Participación activa en las Campañas de Prevención de la Dismeniación de Vectores (Dengue, Sika y Chikungunya)
- ✓ Incrementar la cobertura de vacunación a la población que asiste al OPD SSMZ así como al personal de las Instancias Municipales
- ✓ Salud Para Todos en Zapopan: Programa de promoción de la Salud con Ferias conjuntas con Secretaria de Salud, en las Unidades de Urgencia Cruz Verde
- ✓ Programa de Salud Laboral Preventiva en conjunto con el IMSS para el Personal del OPD SSMZ
- ✓ Programa de Salud Laboral Preventiva con el Personal de las Dependencias del Municipio



➤ **Estatad**


Programa: Alineación al Programa Estatal de Salud 2013-2033

Tipo: Estatal

Visión: Ser una institución pública que conoce y atiende oportunamente las necesidades y expectativas en salud a la población, contribuyendo al desarrollo integral y sustentable de nuestra comunidad, para que Zapopan sea un lugar óptimo en crecimiento y desarrollo utilizando plenamente sus capacidades.

Responsable: Dr. Salvador García Uvence

Vigencia: 2018-2021

PROGRAMA ESTATAL DE SALUD	OBJETIVO	APLICABLE EN EL OPDSSMZ
✓ Caravanas de la Salud	✓ Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población sin acceso a servicios de salud, mediante la oferta de servicios del primer nivel de atención a la salud por unidades médicas móviles.	



NONI
 OXON
 QVAVRQ
 NORO
 H
 MD
 ZARU
 O

OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan 2018 - 2021

<p>✓ Comunidades Saludables</p>	<p>✓ Fortalecer los Determinantes de la Salud, mediante el impulso de la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de Promoción de la Salud a fin de generar entornos y comunidades favorables a la salud.</p>	<p>✓</p>
<p>✓ Jalisco esta de 10</p>	<p>✓ Favorecer el bienestar de los jaliscienses a través del desarrollo de la actividad física municipal, como parte integrante de la educación y la cultura, respetando su libertad y rechazando toda discriminación social, política, racial y religiosa</p>	<p>✓</p>
<p>✓ Programa Estatal de Prevención de Riesgos en Jóvenes</p>	<p>✓ Crear espacios de participación e integración de jóvenes con conocimiento de causa y tomadores de decisiones para mejorar, diseñar y en su caso derogar acciones de Estado en las leyes, reglamentos y programas que disminuyan los riesgos a los que se enfrentan los jóvenes en su cotidianidad.</p>	<p>✓</p>
<p>Seguro Popular de Salud</p>	<p>✓ Enfrentar el reto establecido en el Programa Nacional de Salud 2001-2006 para brindar protección financiera a todos los mexicanos, ofreciendo una opción de aseguramiento público en materia de salud a familias y los ciudadanos que por su condición laboral y socioeconómica no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social.</p>	<p>✓</p>
<p>✓ Sistema Integral de Calidad en Salud</p>	<p>✓ Fortalecer la calidad de la atención en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud a través del impulso a la ejecución de proyectos y reconocimientos que contribuyan al acceso efectivo de los servicios de salud.</p>	<p>✓</p>



<p>Programa de Nutrición y Salud</p>	<p>✓ Disminuir los índices de desnutrición y obesidad infantil.</p>	<p>✓</p>
<p>✓ Municipio Saludable</p>	<p>✓ Promover ante las autoridades municipales la creación de espacios y ambientes saludables, mejorando las condiciones de salud.</p>	<p>✓</p>
<p>✓ Escuela y Salud</p>	<p>✓ Realizar intervenciones intersectoriales, anticipatorias, integradas y efectivas, con escolares de educación básica, media y superior, que les permita desarrollar capacidades para ejercer mayor control sobre los determinantes de su salud, mejorarla, y así incrementar el aprovechamiento escolar</p>	<p>✓</p>
<p>✓ Salud materna y perinatal</p>	<p>✓ Acceso equitativo a los servicios de salud para contribuir en la disminución de la mortalidad materna y perinatal.</p>	<p>✓</p>
<p>✓ Entornos y comunidades saludables</p>	<p>✓ Fortalecer los determinantes positivos de la salud, mediante el impulso de la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud a fin de generar entornos favorables.</p>	<p>✓</p>
<p>✓ Atención integral a la salud de las personas con discapacidad</p>	<p>✓ Prevenir la discapacidad en la población Jalisciense además de contribuir a que las personas con algún tipo de discapacidad disfruten del derecho al más alto nivel posible de salud, sin discriminación, mediante estrategias en materia de capacitación, información, prevención, detección temprana y atención médica.</p>	<p>✓</p>

OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan 2018 - 2021

✓ Talleres Interactivos para la Promoción de la Salud	✓ Taller TIPPS: Capacitar a un máximo de 35 personas, con la responsabilidad de que sean multiplicadores con Profesionales de la Salud, Redes Municipales y Líderes Comunitarios. Taller Mini TIPPS: Capacitar a adolescentes y jóvenes en sesiones de 4 horas.	✓
✓ Promoción y Atención de la Salud Psicológica	✓ Contribuir a mejorar la salud Psicología de las personas en Jalisco mediante acciones coordinadas con los Sistemas DIF Municipales del Estado a través de capacitaciones y de intervenciones profesionales para lograr relaciones saludables dentro y fuera del contexto familiar.	✓
✓	✓	✓





➤ **Municipal:**

Objetivos de Desarrollo de Zapopan (ODZ)

- ✓ **ODZ 13.** Mejorar el acceso a servicios de salud, educación, atención social y oportunidades de desarrollo permanente.

Alineación de objetivos, ejes estratégicos y programas municipales.	
ODZ 13. Mejorar el acceso a servicios de salud, educación, atención social y oportunidades de desarrollo permanente.	<p style="text-align: right;">Programas:</p> <p>Zapopan Equitativo: Atención a poblaciones en marginación Acercar los servicios de salud de manera integral, que incluya la salud física, emocional y social</p>
	✓
Eje: Integración socioeconómica y cultural	<p>Zapopan Ciudadano: Participación efectiva ✓ Implementaremos un programa permanente de atención a la salud de la mujer, por medio del cual se tendrá acceso a medicina preventiva, diagnóstico y atención integral. Seguimiento y evaluación para el desarrollo municipal 02 Infraestructura de desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Indicador: ✓ 030101 Tasa de vida al nacer ✓ 030102 Tasa de mortalidad de menores de 5 años.
	✓



OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan 2018 - 2021

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD EN JALISCO Y EN EL MUNICIPIO DE ZAPOPAN

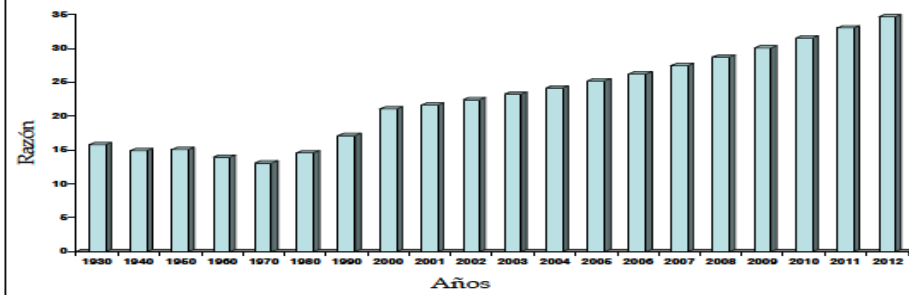
Demografía del estado de Jalisco. Actualmente hasta el año de 2010, en el estado de Jalisco viven **7,350,682 habitantes**, lo que nos da un promedio de **94 habitantes por Km2**, de los cuales el **78%** de la población vive en localidades urbanas y el **22%** en rurales.

Datos estadísticos:

- Hoy en día, la esperanza de vida en México ha aumentado considerablemente, alrededor del año 1930 era de 33.9 años y actualmente es de 75.4 años y en Jalisco al 2011 es de 77.07 años.
- El índice de envejecimiento en Jalisco de 1930 al 2012 aumento un 18.95 su índice lo que guarda una estrecha relación con la esperanza de vida, que podríamos pensar que se debe a la alta prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas. Lo que representa para Jalisco un incremento en la población añosa y poco productiva.

Índice de Envejecimiento Jalisco
1930, 1940, 1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000-2012

Año	Índice
1930	15.74
1940	14.87
1950	15.07
1960	13.92
1970	13.08
1980	14.53
1990	17.12
2000	21.07
2001	21.69
2002	22.42
2003	23.26
2004	24.19
2005	25.20
2006	26.28
2007	27.46
2008	28.72
2009	30.06
2010	31.50
2011	33.04
2012	34.69



Razón de 60 años y más por cada 100 < 15 años

FUENTE: 1930,1940,1950,1960,1970,1980 Compendio Histórico de Estadísticas Vitales 1893-1993 Dirección General de Estadística e Informática y Evaluación (SSA),(Censos Generales de Población V,VI, VII, IX, X, 1990 - 2010 Sitio Dirección general de Información en Salud (DIGIS). Proyecciones de Población de México CONTEG 2005 1990-2010 CONAPO (en línea) Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). (México) Secretaría de Salud Consulta: 09/06/2010). DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA COORDINACIÓN DE INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Causas de mortalidad:
En Jalisco

durante 2010 ocurrieron un total de 38 mil 328 muertes, siendo la **diabetes mellitus** la **principal causa**, con un total de 5 mil 523 decesos por esta enfermedad, lo que representa el 14.4% del total de defunciones registradas en el año. En segundo lugar entre las causas lo ocupan las enfermedades isquémicas del corazón con 4 mil 357 decesos (11.4%), seguidas por la enfermedad pulmonar obstructiva crónica con el 5.2% de las muertes. (COEPO)

Tabla 1. Principales causas de muerte
Jalisco, 2010

Causa	Defunciones	Porcentaje
Total	38,328	100.0
1 Diabetes mellitus	5,523	14.4
2 Enfermedades isquémicas del corazón	4,357	11.4
3 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	2,009	5.2
4 Enfermedad cerebrovascular	1,834	5.0
5 Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	1,614	4.2
6 Infecciones respiratorias agudas bajas	1,574	4.1
7 Accidentes de tráfico de vehículo de motor	1,400	3.7
8 Enfermedades hipertensivas	1,142	3.0
9 Nefritis y nefrosis	1,117	2.9
10 Agresiones (homicidios)	831	2.4
11 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	871	2.3
12 Anomalías congénitas	666	1.7
13 Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	680	1.6
14 Desnutrición calórico protéica	562	1.5
15 Tumor maligno de la próstata	489	1.3
16 Tumor maligno de la mama	439	1.1
17 Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	383	1.0
18 Tumor maligno del estómago	342	0.9
19 Tumor maligno del colon y recto	320	0.8
20 Tumor maligno del páncreas	298	0.8
Causas mal Definidas	274	0.7
Las demás causas	11,477	29.8

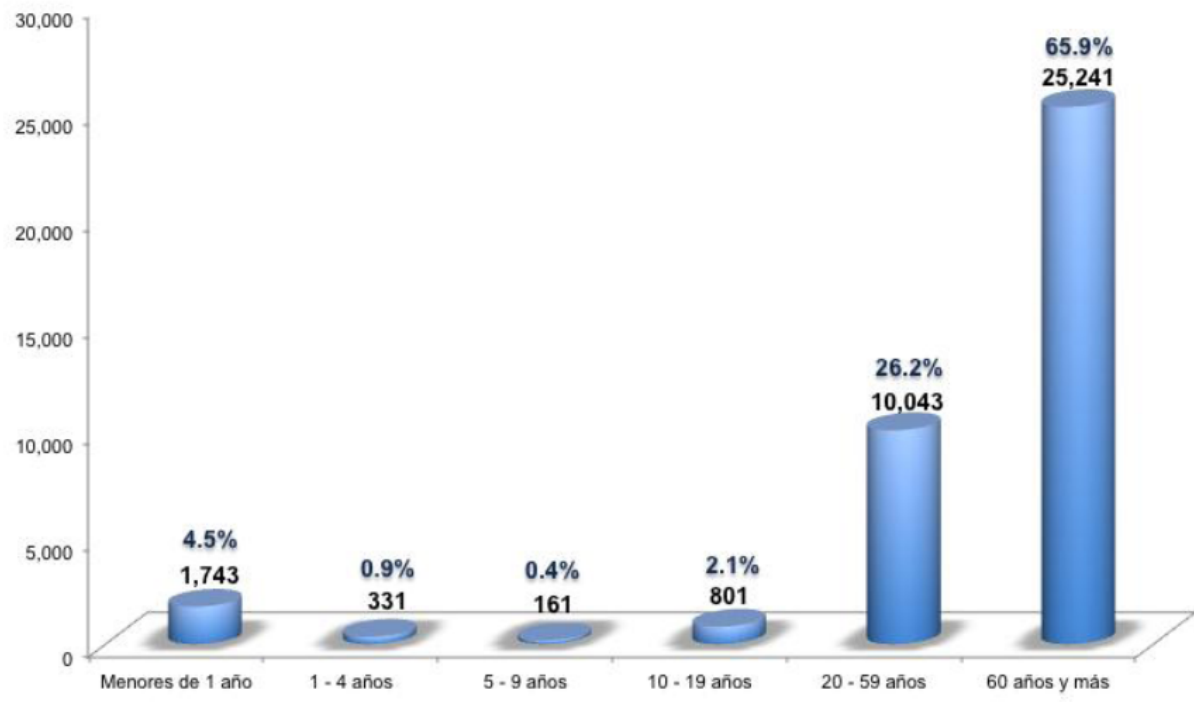
Fuente: Elaborado por el Consejo Estatal de Población con base en SSJ, Dirección General de Información en Salud (DGIS). Bases de Datos :2010 SFED/SS. (Actualización : 29/04/2011).

De acuerdo a las cifras de la Secretaría de Salud, en Jalisco ocurrieron durante 2010 un total de 38 mil 328 muertes, de éstas, el 4.5% correspondió a menores de un año y el 3.4 a personas entre uno y 19 años; por otro lado, el 26.2% de las



OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan 2018 - 2021

muertes fueron de personas entre los 20 y 59 años, mientras que el porcentaje más alto se experimenta en la población de 60 años y más con el 65.9%.



Distribución porcentual de las defunciones registradas por grandes grupos de edad. Jalisco, 2010. Fuente: Elaborado por el Consejo Estatal de Población con base en SSJ, Dirección General de Información en Salud (DGIS). Bases de Datos: 2010 SEED/SS (Actualización: 29/04/2011)

También, destacan **los accidentes de tráfico y vehículos de motor** como la **séptima causa de muerte** de la población en general, que junto con los homicidios y los suicidios representaron el 7.1% del total de muertes en 2010, en suma murieron en Jalisco 2 mil 724 personas por causas ajenas a la morbilidad y mortalidad.

Fallecieron también un total de 2 mil 484 personas por diferentes tipos de tumores malignos, los cuales sobresalen entre las primeras 20 causas; tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón (13ª causa), tumores malignos de próstata (15ª causa), los cuales superan a los tumores malignos de mama en un 11.4% (16ª causa).

Es de destacar que el **32.0% de las muertes de adolescentes** entre 10 y 19 años se dieron por causas externas a la morbilidad y la mortalidad, esto significa que fueron muertes de personas sanas; **12.6%** de los fallecimientos se debieron a causa de **accidentes** de tráfico, mientras **9.7%** a **homicidios** y el mismo porcentaje a **suicidios**.

Principales causas de muerte por grupos de edad Jalisco, 2010

< 1 año	1 - 4	5 - 9	10 - 19	20 - 59	60 y más
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal 871 (60.0%)	Anomalías congénitas 56 (16.9%)	Accidentes de tráfico 29 (18.0%)	Accidentes de tráfico 174 (12.8%)	Diabetes mellitus 1,215 (12.1%)	Diabetes mellitus 4,305 (17.1%)
Anomalías congénitas 489 (28.1%)	Accidentes de tráfico 47 (14.2%)	Leucemia 22 (18.7%)	Agresiones (homicidios) 78 (8.7%)	Accidentes de tráfico 896 (8.9%)	Enfermedades isquémicas del corazón 3,647 (14.6%)
Infecciones respiratorias agudas bajas 59 (3.4%)	Infecciones respiratorias agudas bajas 21 (8.3%)	Anomalías congénitas 12 (7.6%)	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) 76 (8.7%)	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado 858 (8.5%)	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica 1,305 (7.8%)
Enfermedades infecciosas intestinales 22 (1.3%)	Ahogamiento y sumersión accidentales 19 (6.7%)	Ahogamiento y sumersión accidentales 10 (8.2%)	Nefritis y nefrosis 52 (8.6%)	Agresiones (homicidios) 790 (7.8%)	Enfermedad cerebrovascular 1,517 (8.4%)

Fuente: Elaborado por el Consejo Estatal de Población con base en SSJ, Dirección General de Información en Salud (DGIS). Bases de Datos: 2010 SEED/SS (Actualización: 29/04/2011).



- Jalisco ocupa el lugar número 14 a nivel nacional en mortalidad materna en el 2011 fallecieron 35 mujeres.
- La tasa de mortalidad materna (defunciones maternas por 100 000 nacidos vivos) en Jalisco es de 37.98

3. Importancia de la atención materno-infantil

La importancia que la supervivencia y el bienestar de las madres y de los niños y niñas son en sí mismos objetivos muy importantes. Pero además son fundamentales para lograr la solución a muchos problemas económicos, sociales y de desarrollo de sus comunidades.

La repercusión de la muerte o enfermedad de una madre y sus hijos van más allá de la tragedia humana que supone para su familia.

La salud materno-infantil es un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza en el mundo.

<http://www.unicef.com>

- De las 10 principales causas de mortalidad infantil en Jalisco se encuentra en primer lugar ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ocupando un 49.66% siendo esta cifra muy alarmante acompañando con un segundo lugar las anomalías congénitas con un 28.46% estas dos principales causas hablan de un gran déficit desde la atención prenatal, es decir si no llevamos un buen control prenatal o no se educa a las embarazadas de la importancia de este estos porcentajes cada vez Irán en aumento o se mantendrán, pues desde las revisiones periódicas el capacitado puede encontrar las anomalías que le causaran la muerte al nacer si no se está preparado o terminará en un evento pre término que complicara al extremo las posibilidades de sobrevivir.
- Tenemos en 3 lugar las infecciones respiratorias agudas bajas con un 4.08% y en 4 lugar las enfermedades infecciosas intestinales con un 1.19% seguida de la desnutrición calórico proteica con un 0.96% esto nos habla de condiciones insalubres, hacinamiento y de marginación a las que están expuestos.
- Los accidentes de tráfico de vehículo de motor con un 0.68%.





PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO ZAPOPAN



Morbilidad de SSMZ: A continuación se realiza un análisis acerca de la morbilidad mostrada durante los últimos tres años, en las Unidades Médicas de Urgencia y en el Hospital General de Zapopan, pertenecientes la O.P.D. Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.

Hospital General de Zapopan

Indicador	2016		2017		2018		Tendencia 2017 a 2018		
	N	Diario	N	Diario	N	Diaria	N	%	
Egreso	2,067	5.66	3,492	9.57	4,741	12.99	3.42	35.77	↑
Consultas	98,259	269.20	117,314	321.41	153,557	420.70	99.30	30.89	↑
Certificados Médicos	5,041	13.81	1,305	3.58	2,408	6.60	3.02	84.52	↑
Atenciones de Urgencias	15,024	41.16	20,327	55.69	24,247	66.43	10.74	19.28	↑
Cirugías	2,167	5.94	2,542	6.96	2,912	7.98	1.01	14.56	↑
Nacidos Vivos	728	1.99	1,021	2.80	2,150	5.89	3.09	110.58	↑
Defunciones	42	0.12	51	0.14	103	0.28	0.14	101.96	↑
Estudios de Imagen	16,997	46.57	21,251	58.22	30,347	83.14	24.92	42.80	↑
Laboratorio	118,252	323.98	159,309	436.46	222,630	609.95	173.48	39.75	↑
Vacunación	15,438	42.30	14,273	39.10	13,571	37.18	-1.92	-4.92	↔
Alacranismo	69	0.19	70	0.19	98	0.27	0.08	40.00	↑



Unidades de Urgencias									
Indicador	2016		2017		2018		Tendencia 17 VS 18		
	N	Diario	N	Diario	N	Diario	N	%	
Egreso	1,658	4.54	4,902	13.43	3,336	9.14	-4.29	-32	↓
Consultas	81,722	223.90	132,053	361.79	121,071	331.70	-30.09	-8	↓
Certificados Médicos	12,613	34.56	14,766	40.45	14,970	41.01	0.56	1	↑
Atenciones de Urgencias	43,258	118.52	74,236	203.39	67,719	185.53	-17.85	-9	↑
Cirugías	371	1.02	565	1.55	318	0.87	-0.68	-44	↓
Nacidos Vivos	71	0.19	33	0.09	24	0.07	-0.02	-27	↓
Defunciones	155	0.42	144	0.39	183	0.50	0.11	27	↑
Estudios de Imagen	44,216	121.14	45,172	123.76	46,125	126.37	2.61	2	↑
Laboratorio	88,244	241.76	110,417	302.51	113,786	311.74	9.23	3	↑
Vacunación	0	0.00	487	1.33	728	1.99	0.66	49	↑
Alacranismo	1,889	5.18	1,749	4.79	2,005	5.49	0.70	15	↑



MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN:

PLAN QUINQUENAL DE SALUD - 2018 - 2021

Análisis Mortalidad Municipio de Zapopan, INEGI 2014

1-. En relación a la mortalidad general del municipio de Zapopan del año 2014 última cifra oficial datos de la SSJ se presentó un patrón de comportamiento dentro de lo esperado ya que las primeras 5 principales causas son **Diabetes mellitus tipo 2 con 13% seguido de la enfermedad isquémica del corazón 12% y en tercer la enfermedad cerebrovascular con un 4.6 % y en cuarto lugar las infecciones respiratorias agudas de bajas con un 4.4%**. Los accidentes como causa de muerte ocupan el 9 lugar en general y 10 lugares se encuentran los homicidios.

De estas causas de mortalidad mencionadas **las que generan el mayor número de años de vida potenciales perdidos son las siguientes: homicidios promedio de edad de la muerte 18 años, accidentes por vehículo de motor promedio de edad de la defunción 23 años, enfermedad isquémica del corazón 52 años, diabetes mellitus 60 años.**

2-. En relación al análisis de esta mortalidad en relación a los grupos de edad por líneas de vida encontramos lo siguiente:

2.1 En el grupo que se denomina infantil que son los menores de 1 año se presentaron en el año 2014, 233 defunciones, **de las cuales 103 (44 %) corresponden a Ciertas afecciones originadas en el período perinatal lo cual se relaciona a la calidad del control prenatal según algunos estudios en hasta el 80 % como causa principal.**

Defunciones por sexo Municipio de Zapopan Jalisco 2016	
Hombres	3167
Mujeres	2509
Toral	5676
Fuente: INEGI 2014	
Nacimientos Municipio de Zapopan	
Nacimientos	24605
No.	
Fuente: INEGI 2014	

2.2 En el grupo de edad 1 a 4 años **se presentaron 35 defunciones de las cuales la primera causa de mortalidad son los accidentes por vehículo de motor con 8 casos (22%) del total de casos.**

2.3 En el grupo de edad de **5 a 9 años se presentaron 21 defunciones de las cuales la primera causa corresponde a los accidentes por vehículo de motor 22%** seguida por las leucemias 14 % sin embargo llama la atención que la tercer causa la ocupan de nuevo los accidentes por ahogamientos con 2 casos 9 %.

2.4 **En el grupo de edad de 10 a 19 años se presentaron 105 defunciones las 3 primeras causas de mortalidad la ocupan los hechos violentos; la primer causa la ocupan los homicidios con 14 % del total de casos, en segundo lugar los suicidios con un 10 % y en tercer lugar los accidentes por vehículo de motor con un 9 % si unimos estas tres causas de mortalidad violenta corresponde a un 34 %.** Estas 3 causas de mortalidad determinan los años de vida potenciales perdidos ya que el promedio de edad es a los 20 años.

2.5 En el grupo de edad de 20 a 59 años se presentaron 1715 defunciones, el patrón de comportamiento de las defunciones es el siguiente: **la primer causa la ocupan las defunciones relacionadas a la diabetes con un 9% seguida de la enfermedad isquémica del corazón 7.7 % y en tercer lugar lo ocupan las defunciones por homicidios 7.4 %, llama la atención las defunciones por homicidios ya que año en años pasados aparecía entre el noveno y décimo lugar como causas de muerte.**

Cabe mencionar que de estas tres causas de muerte en esta población, las dos primeras están relacionadas a los estilos de vida, educación y servicios de salud, la tercera causa que son los homicidios se relacionan con las condiciones sociales y económicas. Los años de vida potenciales en este grupo, se incrementan en relación a estas 3 causas de mortalidad prematura: enfermedad isquémica del corazón, el promedio de la edad de defunción es de 52 años, homicidios promedio de edad 25 años y accidentes por vehículo de motor, promedio de edad de la defunción 35 años.



2.6 En el grupo de personas mayores de 60 años presenta un patrón de comportamiento sin cambios en los últimos años **la primera causa la ocupan la diabetes mellitus con 16 % seguida de las enfermedades isquémicas del corazón con 15 % y en tercer lugar el EPOC con 6 %.**

De estas 3 causa de mortalidad la que genera mayor mortalidad prematura es la relacionada a la diabetes mellitus lo que explica que cada día tenemos población más joven con diabetes mellitus y que por ende las complicaciones llegan con mayor prontitud y por otro lado los programas preventivos de las instituciones de salud no han tenido el impacto necesario para cambiar conductas y actitudes.



Datos de Generales de Adicciones

Personas Atendidas en Centros de Atención Juvenil Enero-Diciembre 2015 Jalisco			
Centro de Integración Juvenil	Prevención	Tratamiento Rehabilitación	Total
CIJ Guadalajara Cto.	185,786	1,654	187,440
CIJ Guadalajara Sur 1	129,620	1,013	130,633
CIJ Tlaquepaque	120,270	1,584	121,854
CIJ Zapopan Norte	49,504	1,495	50,999
U.H. Zapopan		589	589
CIJ Zapopan "Kena Moreno"	52,451	46	52,497
U.H. Zapotlán el Grande	130	165	295
CIJ Puerto Vallarta	64,468	685	65,153
Fuente: Centros de Integración Juvenil			
El 40 % de las solicitudes de atención son por marihuana, seguida de alcohol en un 30 % y en último lugar por metanfetaminas y cocaína en un 30 %			



1. ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y COBERTURA COMUNITARIA

La salud comunitaria es prioridad de todo sistema de salud, es por ellos que buscaremos brindar atención médica de calidad, buscando siempre la equidad y el acercamiento comunitario del servicio médico, a continuación hacemos mención de las acciones que se llevaran a cabo en esta administración:

Acciones:

✓ **Acercar el servicio médico de salud:**

Promover la práctica de la medicina preventiva mediante la utilización de diversas campañas y programas de *“Promoción de la Salud y Acción comunitaria”* con el fundamento de acercar el servicio de salud así como; prevenir y tratar las principales afecciones crónico-degenerativas y patologías psico-afectivas.

✓ **Mejoramiento continuo de Unidades de Atención de Urgencias:**

Mejorar las instalaciones, el acceso y la cobertura de las Unidades Médicas de Urgencia, necesarias para la atención de los diversos servicios emergentes de la comuna zapopana, mediante la remodelación o edificación geo-referenciada de nuevas unidades de emergencia, tomando como fundamento el acortamiento de los tiempos de llegada.

✓ **Municipio certificado como libre Dengue, Chikungunya y Zika.**

Mediante la implementación de acciones emergentes de control y respuesta ante el brote y la propagación de enfermedades transmitidas por vectores, específicamente el Mosquito Aedes Aegypti en las diversas comunidades y hogares de los ciudadanos.

✓ **Kioscos de la Salud en tu vía:**

Promover la utilización de una vía recreativa más segura, mediante la implementación de, acciones médico-educativas en materia de prevención.

✓ **Atención de la salud y servicios de urgencia:**

Promover, generar y coadyuvar en todos aquellos programas de salud pública promovidos por el OPD SSMZ y por la Secretaria de Salud, además intervenir en la comunidad en caso de contingencia, por ejemplo (COESIDA, Todos Somos Brigadistas, etc.)

Por lo anterior se determinó realizar un plan de intervención que contemplara tres aspectos fundamentales:



2. ESTRATEGIA DE REESTRUCTURACIÓN INTERNA, OPDSSMZ

Como Institución de Salud resulta de suma importancia contar con servicio óptimo y acorde a las necesidades de la población es por ello que durante el desempeño de esta administración buscaremos implementar las medidas pertinentes que nos lleven a cumplir a cabalidad con esta obligación social, a continuación hacemos mención de las medidas a llevar acabo:

Acciones:

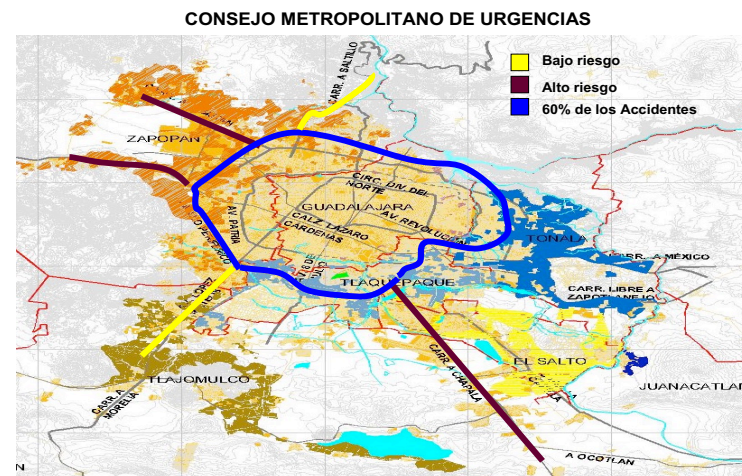
- ✓ Implementar un esquema de formación continua de recursos humanos para la salud
- ✓ Implementar los medios necesarios para estar inscritos en el Sistema Nacional para Residencias Medicas.
- ✓ Fortalecimiento de la cultura laboral mediante:
 - Sesión de trabajo para definir la Misión, Visión y Valores
 - Revision, Definición y difusión del Organigramas para todo el OPD SSMZ
 - Documentar y actualizar todos los Procedimientos y Políticas
 - Realizar sesiones con el personal enfocadas hacia el “Proceso de Cambio “
 - Crear indicadores de Desempeño y Productividad en todas las áreas (Administrativas y médicas)
 - Fomentar en todas las áreas Proyectos de Mejora
- ✓ Llevar a cabo un análisis de la demografía de la plantilla de personal para toma de decisiones
- ✓ Revisar y Actualizar los profesiogramas para analizar ocupantes de puesto
- ✓ Capacitación en la realización de exhaustivos en el área de intendencia
- ✓ Presupuestar y brindar los equipos, mobiliario y herramienta básicos para llevar a cabo las funciones de cada área



- ✓ Implementar un Programa de mantenimiento preventivo y correctivo
- ✓ Brindar capacitación en el manejo de materiales y residuos peligrosos y tóxicos
- ✓ Definir y difundir las principales Políticas y/o Procedimientos de RH, incluyendo el Reglamento Interior de Trabajo y el proceso de Contratación
- ✓ Realizar un Diagnóstico de Necesidades de Capacitación, enfocado sobre todo, hacia aspectos de funciones clave, que impliquen acreditación y/o certificación, de atención en urgencias y Calidad en el Servicio.
- ✓ Adquisición de transporte exclusivo para recepción y entrega de muestras de laboratorio y comida en las diferentes Unidades de Cruz Verde.
- ✓ Crear un Sistema de control de inventarios en Almacén General y de cada Unidad.

3. Estrategia de coordinación externa:

Es sabido que un trabajo coordinado, brindara siempre mejores resultados en eficiencia e impacto social oportuno, en cuanto a la atención medica de urgencias se refiere, por tal motivo en el desempeño de esta administración se buscaran edificar las bases jurídicas y administrativas que nos permitan ser punta de lanza en la implementación del Sistema Intermunicipal de Urgencias Médicas de la Zona Metropolitana de Guadalajara.





- ✓ Elaboración de convenios con instituciones educativas
- ✓ Elaboración de convenios con municipios colindantes
- ✓ Elaboración de convenios con otras dependencias de salud.
- ✓ Instalar el Consejo Municipal de Salud
- ✓ Gestión de nuevos recursos de organismos públicos y privados.



Calendario de Actividades 2018-2019



MUNICIPIO DE ZAPOCAN
 SERVICIOS DE SALUD

Actividades	Oct.	Nov.	Dic.	Ene	Feb.	Mar.	Abril.	May	Jun.	Jul.	Ago	Sep.	Oct.
Estrategia de Atención y Cobertura Comunitaria													
Seguimiento a la Terminación de la obra Unidad Cruz Verde "Valle de los Molinos"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Seguimiento del "Programa de renovación de equipo médico de unidades de emergencia"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Acercar el servicio médico de salud					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Mejoramiento continuo de Unidades de Atención de Urgencias:	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Municipio certificado como libre de Dengue, Chikungunya y Zika.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Kioscos de la Salud en tu vía:											✓	✓	✓



OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan 2018 - 2021

realización de exhaustivos en el área de intendencia																
Presupuestar y brindar los equipos, mobiliario y herramienta básicos para llevar a cabo las funciones de cada área				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Implementar un Programa de mantenimiento preventivo y correctivo				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Brindar capacitación en el manejo de materiales y residuos peligrosos y tóxicos				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Definir y difundir las principales Políticas y/o Procedimientos de RH, incluyendo el Reglamento																✓

OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan 2018 - 2021

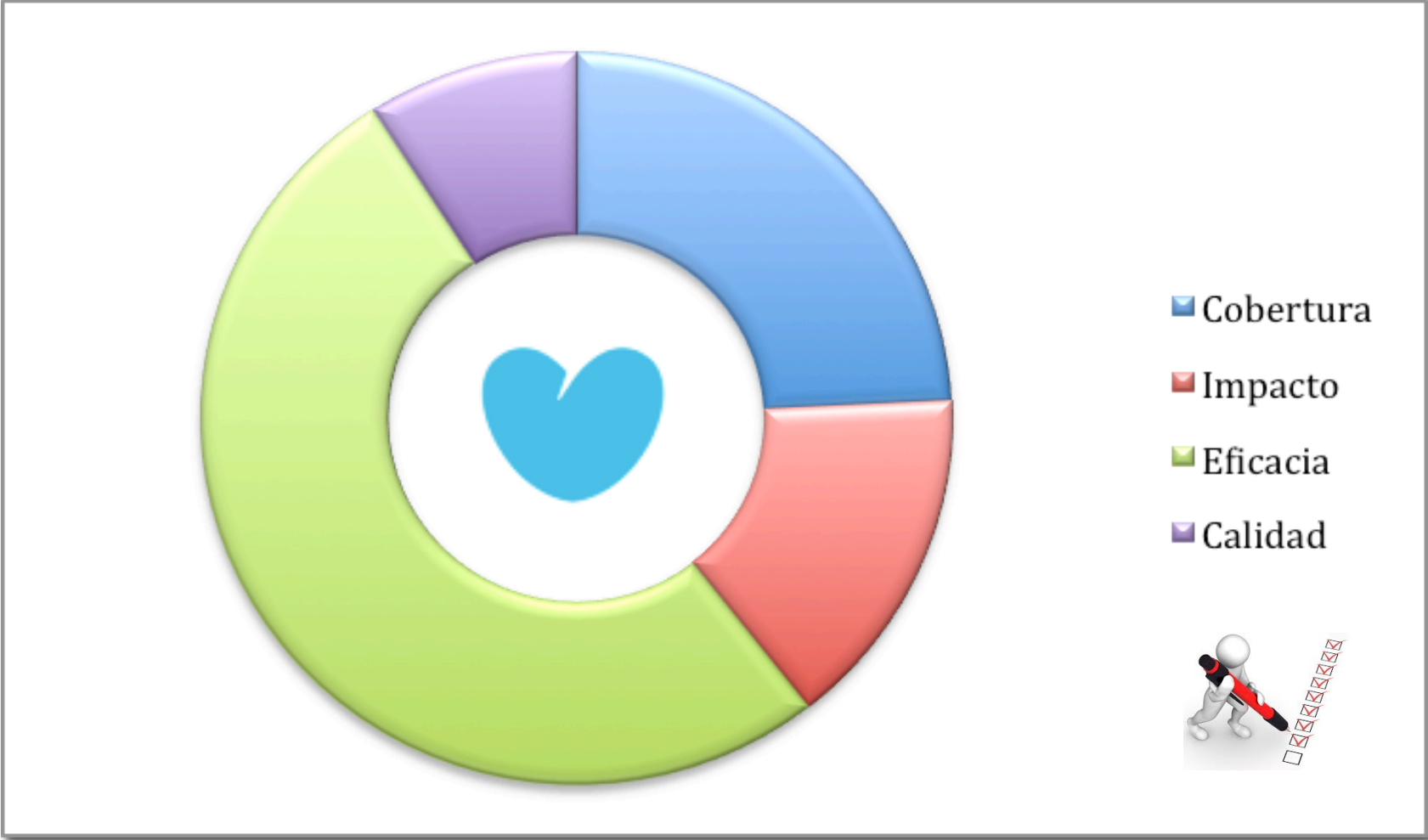


Crear un Sistema de control de inventarios en Almacén General y de cada Unidad.														✓
Estrategia de coordinación externa														
Elaboración de convenios con instituciones educativas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Elaboración de convenios con municipios colindantes												✓	✓	✓
Elaboración de convenios con otras dependencias de salud.						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Instalar el Consejo Municipal de Salud						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Gestión de nuevos recursos de organismos públicos y privados.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Elaboración de convenios con otras instituciones de gobierno					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓



INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO

PLAN DE MEJORA CONTINUA



1. Cobertura de Atención Integral	
Objetivo del Indicador:	Medir el porcentaje de población que recibieron todas las acciones preventivas de acuerdo a su grupo de edad y sexo de manera integral en relación al total de la población adscrita atendida.

OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan 2018 - 2021



Interpretación:	Su comportamiento permitirá evaluar no sólo el que se otorguen todas las acciones en salud a los derechohabientes, sino que está íntimamente relacionado con el avance en coberturas de los cinco grupos programáticos (Niño de 0 a 9 años, Adolescentes de 10 a 19 años, Mujeres de 20 a 59 años, Hombres de 20 a 59 años y Adultos Mayores de 59 años). De su análisis se desprende la necesidad de identificar los componentes con bajas coberturas e investigar las causas que las generan.		
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Número de personas que recibieron Atención Preventiva Integrada en los últimos 12 meses}}{\text{Total de población que solicitó atención médica}} \times 100$		
Valor de Referencia:	Anual $\geq 48.0\%$		
Periodicidad de Evaluación:	Anualizado de periodicidad mensual acumulado		
Rangos de SemafORIZACIÓN:	$\geq 48.0\%$	42.0% - 47.9%	$< 42.0\%$
Observaciones:	El rango de semafORIZACIÓN para enero de 2009 será $\geq 25.0\%$, por lo que cada mes se modifica.		



INDICADOR DE COBERTURA

2. Índice de sospecha de la detección de diabetes mellitus con glucómetro en mujeres y hombres de 45 a 59 años.				
Objetivo del Indicador:	Evaluar si la prueba se realiza conforme a los criterios establecidos e identificar si la detección se aplica de manera correcta al grupo blanco.			
Interpretación:	Determina la proporción de la población masculina de 45 a 59 años, con diagnóstico de sospecha de diabetes mellitus.			
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Número de hombres de 45 a 59 años con resultado anormal o de sospecha}}{\text{Población de hombres de 45 a 59 años que acudieron a recibir atención médica.}} \times 100$			
Valor de Referencia:	13.0 - 22.0%			
Periodicidad de Evaluación:	Mensual			
Rangos de Semaforización:	<table border="1"><tr><td style="background-color: #00FF00; text-align: center;">13.0 - 22.0%</td><td style="background-color: #FFFF00; text-align: center;">7.9 - 12.9%</td><td style="background-color: #FF0000; text-align: center;">< 7.9% ó > 22.0%</td></tr></table>	13.0 - 22.0%	7.9 - 12.9%	< 7.9% ó > 22.0%
13.0 - 22.0%	7.9 - 12.9%	< 7.9% ó > 22.0%		
Observaciones:	Ninguna			



INDICADOR DE COBERTURA

3. Cobertura de detección de primera vez de cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 a 64 años.				
Objetivo del Indicador:	Identificar oportunamente a las mujeres con lesiones precursoras del cáncer invasor.			
Interpretación:	Permite conocer la proporción de mujeres de 25 a 64 años con detección de primera vez en la vida o en los últimos tres años.			
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Número de mujeres de 25 a 64 años con citología cervical de primera vez}}{\text{Población de mujeres de 25 a 64 años adscritas que acudieron a solicitar aten medica menos 11\% (estimación de mujeres hysterectomizadas)}} \times 100$			
Valor de Referencia:	Anual $\geq 27.0\%$			
Periodicidad de Evaluación:	Mensual acumulado			
Rangos de SemafORIZACIÓN:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #00FF00;">$\geq 27.0\%$</td> <td style="background-color: #FFFF00;">20.9% - 26.9%</td> <td style="background-color: #FF0000;">$< 20.9\%$</td> </tr> </table>	$\geq 27.0\%$	20.9% - 26.9%	$< 20.9\%$
$\geq 27.0\%$	20.9% - 26.9%	$< 20.9\%$		
Observaciones:	El semáforo se modifica mensualmente			



INDICADOR DE COBERTURA

4. Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 50 a 69 años.			
Objetivo del Indicador:	Identificar oportunamente el porcentaje mujeres con tumores malignos de mama en etapas tempranas y promover el diagnóstico y tratamiento oportunos.		
Interpretación:	Permite identificar el porcentaje de mujeres a las que se les realizó la mastografía de detección.		
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Número de mujeres de 50 a 69 años con mastografía de detección}}{\text{Población de mujeres de 50 a 69 años que acudieron a solicitar atención médica}} \times 100$		
Valor de Referencia:	Anual \geq 20.0%		
Periodicidad de Evaluación:	Mensual acumulado		
Rangos de SemafORIZACIÓN:	\geq 20.0%	13.9% - 19.9%	$<$ 13.9%
Observaciones:	El semáforo se modifica mensualmente		



INDICADOR DE COBERTURA

5. Cobertura con esquemas completos de vacunación en niños de un año de edad.				
Objetivo del Indicador:	Evaluar la cobertura con esquemas completos de vacunación en niños de un año de edad.			
Interpretación:	El indicador refleja tanto la cobertura como la oportunidad en la aplicación de las vacunas.			
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Número de niños de un año de edad que tienen completo su esquema de vacunación}}{\text{Población de niños de un año registrados en censo nominal}} \times 100$			
Fuentes Oficiales para el cálculo:	Numerador y Denominador: PROVAC			
Valor de Referencia:	Anualizada $\geq 95.0\%$			
Periodicidad de Evaluación:	Trimestral acumulado			
Rangos de Semaforización:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #00FF00;">$\geq 95.0\%$</td> <td style="background-color: #FFFF00;">93.0% - 94.9%</td> <td style="background-color: #FF0000;">$< 93.0\%$</td> </tr> </table>	$\geq 95.0\%$	93.0% - 94.9%	$< 93.0\%$
$\geq 95.0\%$	93.0% - 94.9%	$< 93.0\%$		
Observaciones:	Ninguna			



INDICADOR DE COBERTURA

6. Disminución porcentual de la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 y más años				
Objetivo del Indicador:	Medir la variación porcentual de la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en las mujeres mayores de 24 años del año a evaluar con respecto a las del año inmediato anterior.			
Interpretación:	El indicador traduce indirectamente: <ul style="list-style-type: none"> - El mejoramiento de las acciones de detección realizadas con oportunidad en el grupo de mujeres de 25 a 64 años. - La calidad de la atención médica otorgada a las pacientes de esta edad, diagnosticadas con lesiones precursoras de cáncer cérvico uterino o cáncer. 			
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\left(\frac{\text{Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en mujeres mayores de 24 años del año anterior} - \text{Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en el mismo grupo de edad del año que se evalúa}}{\text{Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en mujeres mayores de 24 años del año anterior}} \right) \times 100 - 100$			
Fuentes Oficiales para el cálculo:	Numerador y Denominador: mortalidad SSJ			
Valor de Referencia:	Anualizada menos de 4.5% o mayor			
Periodicidad de Evaluación:	Mensual anualizado			
Rangos de Semafización:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #00FF00;">- 4.5% o más</td> <td style="background-color: #FFFF00;">Cero a - 4.4%</td> <td style="background-color: #FF0000;">Cualquier incremento</td> </tr> </table>	- 4.5% o más	Cero a - 4.4%	Cualquier incremento
- 4.5% o más	Cero a - 4.4%	Cualquier incremento		
Observaciones:	Ninguna			



INDICADOR DE IMPACTO

7. Logro de aceptantes de métodos anticonceptivos en relación con la meta programada en consulta externa				
Objetivo del Indicador:	Medir el avance del Programa de Planificación Familiar en la consulta externa de medicina familiar, respecto a lo programado por realizar en un periodo determinado.			
Interpretación:	Una cifra entre 90 y 110 por ciento, traduce un impacto adecuado de las acciones de comunicación educativa y de prestación de servicios dirigida a la población en edad fértil que acuden a la consulta externa, y que tiene como finalidad que acepte en forma libre e informada un método anticonceptivo moderno.			
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Aceptantes de métodos anticonceptivos en consulta externa}}{\text{Meta de aceptantes de métodos anticonceptivos en consulta externa}} \times 100$			
Valor de Referencia:	90.0 – 110.0 por ciento			
Periodicidad de Evaluación:	Mensual acumulado			
Rangos de Semaforización:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #00FF00;">90.0 – 110.0</td> <td style="background-color: #FFFF00;">80.0 a 89.9 y 110.1 a 120.0</td> <td style="background-color: #FF0000;">< 80.0 y > 120.0</td> </tr> </table>	90.0 – 110.0	80.0 a 89.9 y 110.1 a 120.0	< 80.0 y > 120.0
90.0 – 110.0	80.0 a 89.9 y 110.1 a 120.0	< 80.0 y > 120.0		
Observaciones:				

INDICADOR DE EFICACIA

8. Logro de aceptantes de métodos anticonceptivos en relación con la meta programada en consulta externa			
Objetivo del Indicador:	Medir el avance del Programa de Planificación Familiar en la consulta externa de medicina familiar, respecto a lo programado por realizar en un periodo determinado.		
Interpretación:	Una cifra entre 90 y 110 por ciento, traduce un impacto adecuado de las acciones de comunicación educativa y de prestación de servicios dirigida a la población en edad fértil que acuden a la consulta externa, y que tiene como finalidad que acepte en forma libre e informada un método anticonceptivo moderno.		
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Aceptantes de métodos anticonceptivos en consulta externa}}{\text{Meta de aceptantes de métodos anticonceptivos en consulta externa}} \times 100$		
Valor de Referencia:	90.0 - 110.0 por ciento		
Periodicidad de Evaluación:	Mensual acumulado		
Rangos de SemafORIZACIÓN:	90.0 - 110.0	80.0 a 89.9 y 110.1 a 120.0	< 80.0 y > 120.0
Observaciones:			





INDICADOR DE EFICACIA

9. Proporción de aceptantes de métodos hormonales en el posparto (incluye cesárea).				
Objetivo del Indicador:	Medir la proporción de las mujeres que aceptaron un método anticonceptivo hormonal, después de la atención de parto en el hospital.			
Interpretación:	Una cifra inferior al 2 por ciento, traduce impacto de las acciones de comunicación educativa dirigida a las embarazadas o púerperas por el personal de salud, y que tiene como finalidad que ellas acepten en forma libre e informada un método anticonceptivo de mayor continuidad y menores efectos colaterales a la paciente y a su recién nacido después de la atención de parto o cesárea y antes de su alta hospitalaria.			
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Aceptantes de métodos anticonceptivos hormonales en posparto y transcesárea}}{\text{Total de aceptantes de métodos anticonceptivos en el posparto y transcesárea}} \times 100$			
Valor de Referencia:	≤ 2.0 por ciento			
Periodicidad de Evaluación:	Mensual acumulado			
Rangos de SemafORIZACIÓN:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #00FF00; width: 33%;">≤ 2.9%</td> <td style="background-color: #FFFF00; width: 33%;">3.0% - 10.5%</td> <td style="background-color: #FF0000; width: 33%;">≥ 10.6%</td> </tr> </table>	≤ 2.9%	3.0% - 10.5%	≥ 10.6%
≤ 2.9%	3.0% - 10.5%	≥ 10.6%		
Observaciones:	Ninguna			

INDICADOR DE EFICACIA

10. Cobertura de protección anticonceptiva postaborto.				
Objetivo del Indicador:	Medir la proporción de las mujeres que egresan protegidas con un método anticonceptivo, después de la atención por complicaciones de aborto en el hospital.			
Interpretación:	Una cifra superior al 70 por ciento, traduce impacto de las acciones de comunicación educativa dirigida a las embarazadas o puérperas por el personal de salud, y que tiene como finalidad que ellas acepten en forma libre e informada un método anticonceptivo después de la atención de la complicación del aborto y antes de su alta hospitalaria.			
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Aceptantes de métodos anticonceptivos en postaborto}}{\text{Total de complicaciones de aborto}} \times 100$			
Valor de Referencia:	≥ 80.0 %			
Periodicidad de Evaluación:	Mensual acumulado			
Rangos de Semaforización:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #00FF00; width: 33%;">≥ 80.0%</td> <td style="background-color: #FFFF00; width: 33%;">75.0% - 79.9%</td> <td style="background-color: #FF0000; width: 33%;">< 75.0%</td> </tr> </table>	≥ 80.0%	75.0% - 79.9%	< 75.0%
≥ 80.0%	75.0% - 79.9%	< 75.0%		
Observaciones:	Ninguna			





INDICADOR DE COBERTURA

11. Cobertura de protección anticonceptiva posparto (incluye cesárea).				
Objetivo del Indicador:	Medir la proporción de las mujeres que egresan protegidas con un método anticonceptivo, después de la atención de parto en el hospital.			
Interpretación:	Una cifra superior al 70 por ciento, traduce impacto de las acciones de comunicación educativa dirigida a las embarazadas o puérperas por el personal de salud, y que tiene como finalidad que ellas acepten en forma libre e informada un método anticonceptivo durante el posparto o transcesárea y antes de su alta hospitalaria.			
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Total de aceptantes de métodos anticonceptivos en posparto y transcesárea}}{\text{Total de partos atendidos (incluye partos eutócicos y distócicos)}} \times 100$			
Valor de Referencia:	≥ 80.0%			
Periodicidad de Evaluación:	Mensual acumulado			
Rangos de Semaforización:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #00FF00; width: 33%;">≥ 80.0%</td> <td style="background-color: #FFFF00; width: 33%;">74.6% - 79.9%</td> <td style="background-color: #FF0000; width: 33%;">< 74.6%</td> </tr> </table>	≥ 80.0%	74.6% - 79.9%	< 74.6%
≥ 80.0%	74.6% - 79.9%	< 74.6%		
Observaciones:	Ninguna			

INDICADOR DE COBERTURA

12. Tasa de partos por mil mujeres en edad fértil		
Objetivo del Indicador:	Medir de una manera indirecta el impacto de las actividades realizadas en el Programa de Planificación Familiar, el resultado es similar al de la tasa de fecundidad general, donde el cálculo se relaciona con el total de nacidos vivos en el periodo analizado.	
Interpretación:	Una cifra superior de la referencia nacional significa una fecundidad más elevada de la población y viceversa. La fecundidad a su vez se relaciona con una mayor o menor prevalencia de uso de anticonceptivos; por ejemplo, con alta continuidad en el uso de métodos se observa una fecundidad menor y por lo tanto se espera un valor con tendencia descendente de este indicador.	
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Total de partos atendidos (incluye partos eutócicos y distócicos)}}{\text{Mujeres en edad fértil de la población al 30 de Junio de 2016}} \times 1,000$	
Valor de Referencia:	≤ 54.6 por mil mujeres en edad fértil adscritas a médico familiar.	
Periodicidad de Evaluación:	Trimestral anualizado.	
Rangos de Semaforización:	≤ 54.6	54.7 - 60.0
Observaciones:	> 60.0	
Observaciones:	Ninguna	

PLAN DE MEJORA CONTINUA





INDICADOR DE IMPACTO

13. Tasa de abortos por mil mujeres en edad fértil				
Objetivo del Indicador:	Medir las atenciones por complicaciones de aborto, relacionado con las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años adscritas a médico familiar. Nos permite identificar de manera indirecta el impacto de las actividades realizadas en el Programa de Planificación Familiar.			
Interpretación:	Una cifra superior de la referencia nacional significa una mayor incidencia de complicaciones de aborto atendidas de la población y viceversa.			
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Total de complicaciones de aborto atendidas}}{\text{Mujeres en edad fértil de la población al 30 de Junio de 2016}} \times 1,000$			
Valor de Referencia:	≤ 7.0 por mil mujeres en edad fértil adscritas a médico familiar.			
Periodicidad de Evaluación:	Trimestral anualizado, para ser reportado en los meses de Marzo, Junio, Septiembre y Diciembre de 2016.			
Rangos de SemafORIZACIÓN:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #00FF00; width: 33%;">≤ 7.0</td> <td style="background-color: #FFFF00; width: 33%;">7.1 - 8.0</td> <td style="background-color: #FF0000; width: 33%;">Mayor a 8.0</td> </tr> </table>	≤ 7.0	7.1 - 8.0	Mayor a 8.0
≤ 7.0	7.1 - 8.0	Mayor a 8.0		
Observaciones:	Ninguna			



INDICADOR DE IMPACTO

14 Porcentaje de cumplimiento de la notificación semanal de casos nuevos sujetos a vigilancia epidemiológica.

Objetivo del Indicador:	Conocer la morbilidad real y facilitar el seguimiento de casos en los sistemas especiales de vigilancia epidemiológica e identificar el subregistro de casos.	
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{No. de semanas epidemiológicas notificadas oportunamente de acuerdo a calendario epidemiológico}}{\text{Total de semanas epidemiológicas transcurridas}} \times 100$	
Fuentes Oficiales para el cálculo:	Numerador y Denominador: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)	
Interpretación:	Permite validar oportunamente los casos sujetos a vigilancia epidemiológica e identificar brotes, para realizar el estudio epidemiológico y dar el seguimiento oportuno a las acciones de prevención y control en el núcleo familiar y en la población derechohabiente.	
Valor de Referencia:	≥ 98.0 %	
Periodicidad de Evaluación:	Mensual acumulado y anual	
Rangos de SemafORIZACIÓN:	98.0 - 100.0%	<98.0%
Observaciones:	Las delegaciones deben cumplir con la notificación semanal de casos nuevos, del 100% de sus unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel.	



INDICADOR DE EFICACIA

15 Índice de la Notificación inmediata de casos nuevos sujetos a vigilancia epidemiológica y brotes.	
Objetivo del Indicador:	Vigilar el cumplimiento en la notificación de los casos de trascendencia epidemiológica de parálisis flácida aguda (PFA), enfermedad febril exantemática (EFE), síndrome coqueluchoide (CQL), así como de los brotes que se presentan en las unidades médicas del primero, segundo y tercer nivel de atención, que afectan o ponen en riesgo la salud de la población y que detonan las acciones oportunas de prevención y control para limitar el daño, en coordinación con la instancia oficial de la Secretaría de Salud
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	Se promedian los valores obtenidos en cada padecimiento de acuerdo a la siguiente fórmula: Para casos : $\frac{\text{Número de casos notificados dentro de las primeras 24 horas, de acuerdo a la fecha del primer contacto con el servicio de salud institucional registrada en el estudio epidemiológico}}{\text{Total de casos registrados en el sistema especial de Vigilancia Epidemiológica correspondiente}} \times 100$ Para brotes : $\frac{\text{Número de brotes notificados dentro de las primeras 24 horas, de acuerdo a la fecha del diagnóstico del brote y registrada en el estudio de brote}}{\text{Total de brotes registrados en el sistema especial de Vigilancia Epidemiológica}} \times 100$
Fuentes Oficiales para el cálculo:	Numerador y Denominador: Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
Interpretación:	Permite evaluar los casos de trascendencia epidemiológica de: PFA, EFE, CQL y brotes, identificados y notificados dentro de las primeras 24 horas de conocimiento del caso en las unidades médicas institucionales, para su estudio oportuno, seguimiento y aplicar las medidas de prevención y control.



OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan 2018 - 2021

Valor de Referencia:	≥ 80.0 %		
Periodicidad de Evaluación:	Mensual anualizado y cierre anual		
Rangos de Semaforización:	80.0 – 100.0%	60.0 - 79.9%	< 60.0%
Observaciones:	<p>Para los casos:</p> <ul style="list-style-type: none">• La fecha del primer contacto con el servicio de salud institucional, corresponde al registro que realiza el médico tratante en el expediente clínico y se consigna en el estudio epidemiológico• Fecha de notificación corresponde a la registrada en el estudio epidemiológico, el día que se notifica a la jurisdicción sanitaria correspondiente. <p>Para brotes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fecha del diagnóstico de inicio del brote (cuándo se presentan dos o más casos asociados), registrado en el EPI-3, estudio de brote.• Fecha de notificación corresponde a la registrada en el estudio de brote, el día que se notifica a la jurisdicción sanitaria correspondiente. <p>Ambas fechas registradas en el estudio epidemiológico de caso o brote, deben ser capturadas por la delegación en el sistema de información de vigilancia epidemiológica, los primeros 10 días del mes siguiente.</p>		



INDICADOR DE EFICACIA

16 Tasa de Infecciones Nosocomiales en unidades de segundo nivel	
Objetivo del Indicador:	Contribuir a mejorar la calidad de la atención médica y garantizar la seguridad del paciente, mediante la sistematización de las actividades de vigilancia epidemiológica hospitalaria, identificando los factores de riesgo, para implementar oportunamente las actividades de prevención y control, en los hospitales de segundo nivel con 20 camas y más (censables y no censables).
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Total de infecciones nosocomiales en unidades de segundo nivel}}{\text{Total de egresos hospitalarios en unidades de segundo nivel con 20 camas y más (censables y no censables)}} \times 100$
Interpretación:	Mide la calidad de la Atención Médica, que se asocia con la sobreestancia hospitalaria, los reingresos al hospital, re intervenciones quirúrgicas y mortalidad hospitalaria.
Valor de Referencia:	Valor Nacional



Semáforo	Valores de referencia		
	HGR	HGZ y HGP	HGSZ y HGO
Verde	8 . 5 a 1 0 . 6	6 . 0 a 7 . 4	4 . 0 a 5 . 4
Amarillo	6 . 4 a 8 . 4	4 . 6 a 5 . 9	2 . 6 a 3 . 9
Rojo	< 6 . 4 y > 1 0 . 6	< 4 . 6 y > 7 . 4	< 2 . 6 y > 5 . 4

INDICADOR DE CALIDAD

17 Porcentaje de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno.

Objetivo del Indicador:	Medir el porcentaje de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en control de glucemia (con glucosa en ayunas menor de 130 mg/dl.) que acudieron a consulta en el periodo de medición (mes, año).		
Interpretación:	A mayor número de pacientes con registros de glucemia en ayuno menor a 130 mg/dl mayor efectividad y calidad de la atención médica.		
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	<p>Número de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 subsecuentes con cifras de glucemia menor de 130mg/dl en el resultado más reciente de los últimos 3 <u>meses</u></p> $\frac{\text{Total de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 subsecuentes atendidos en el periodo}^*}{\text{Total de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 subsecuentes}} \times 100$		
Valor de Referencia:	≥30.0%		
Periodicidad de Evaluación:	Mensual		
Rangos de Semaforización:	≥ 30.0%	25.0 a 29.9%	≤ 24.9 %
Observaciones	* Incluye todos los pacientes atendidos en el periodo, con o sin registro de glucemia.		





INDICADOR DE CALIDAD

18 Porcentaje de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 y cifras de tensión arterial sistólica igual ó menor de 130 mmHg y diastólica igual ó menor de 80 mmHg en Medicina Familiar.				
Objetivo del Indicador:	Evaluar el control de tensión arterial en pacientes diabéticos que acuden a la consulta externa un periodo (mes, año).			
Interpretación:	A mayor número de pacientes diabéticos con registros de tensión arterial sistólica igual o menor a 130 mmHg y diastólica igual ó menor a 80 mmHg, mayor efectividad y calidad de la atención médica de consulta externa			
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Número de pacientes subsecuentes con Diabetes mellitus tipo 2 con cifras de tensión arterial sistólica igual o menor a 130 mmHg y diastólica igual ó menor a 80 mmHg}}{\text{Total de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 subsecuentes}} \times 100$			
Valor de Referencia:	≥80.0%			
Periodicidad de Evaluación:	Mensual			
Rangos de SemafORIZACIÓN:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #00FF00; width: 33%;">≥ 80.0 %</td> <td style="background-color: #FFFF00; width: 33%;">75.0 a 79.9 %</td> <td style="background-color: #FF0000; width: 33%;">≤ 74.9 %</td> </tr> </table>	≥ 80.0 %	75.0 a 79.9 %	≤ 74.9 %
≥ 80.0 %	75.0 a 79.9 %	≤ 74.9 %		
Observaciones:	Ninguna			



INDICADOR DE CALIDAD

NONI - 8010020010 - NONI

19 Promedio de atenciones prenatales por embarazada				
Objetivo del Indicador:	Medir la continuidad de la vigilancia prenatal, es decir, el número de atenciones prenatales que recibe cada embarazada durante su atención médica en medicina familiar.			
Interpretación:	Una cifra de 7 o más atenciones prenatales traduce eficacia en la atención e impacto de la comunicación educativa dirigida a las embarazadas por el personal de salud en el primer nivel de atención y que tiene como propósito lograr que aquellas acudan en forma sistemática a su vigilancia prenatal			
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Total de consultas para la vigilancia prenatal}}{\text{Consultas de primera vez para la vigilancia prenatal}}$			
Valor de Referencia:	≥ 7.0			
Periodicidad de Evaluación:	Mensual			
Rangos de SemafORIZACIÓN:	<table border="1"><tr><td>≥ 7.0</td><td>5.0 a 6.9</td><td>≤ 4.9</td></tr></table>	≥ 7.0	5.0 a 6.9	≤ 4.9
≥ 7.0	5.0 a 6.9	≤ 4.9		
Observaciones:	Ninguna			



INDICADOR DE EFICACIA

20 Oportunidad de inicio de la vigilancia prenatal durante el primer trimestre de gestación.				
Objetivo del Indicador:	Medir la oportunidad de la vigilancia prenatal, en medicina familiar, es decir, el inicio de las consultas de vigilancia del embarazo en las primeras 13 semanas y 6 días de la gestación.			
Interpretación:	Una proporción de 40 a 60 embarazadas por cada 100, traduce eficacia en la cobertura, penetración e impacto de la comunicación educativa dirigida a las mujeres en edad fértil no embarazadas por el personal de salud en el primer nivel de atención, con el propósito de iniciar oportunamente la vigilancia prenatal.			
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Consultas prenatales de primera vez, cursando el primer trimestre de la gestación}}{\text{Total de consultas prenatales de primera vez}} \times 100$			
Valor de Referencia:	≥ 45.0 %			
Periodicidad de Evaluación:	Mensual			
Rangos de SemafORIZACIÓN:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%; background-color: #00FF00;">≥ 45.0%</td> <td style="width: 33%; background-color: #FFFF00;">40.9% a 44.9%</td> <td style="width: 33%; background-color: #FF0000;">≤ 40.8%</td> </tr> </table>	≥ 45.0%	40.9% a 44.9%	≤ 40.8%
≥ 45.0%	40.9% a 44.9%	≤ 40.8%		
Observaciones:	Ninguna			



INDICADOR DE EFICACIA

21 Porcentaje de obesidad en la población que acude a consulta externa				
Objetivo del Indicador:	Determinar el porcentaje de pacientes que acuden a consulta externa y que tienen obesidad (IMC igual o mayor a 30).			
Interpretación:	La prevalencia de la obesidad en la población mexicana es de 35 %. Un porcentaje con un valor menor al de referencia traduce que las estrategias implementadas están siendo efectivas en el control de peso de los derechohabientes; caso contrario, un valor mayor implica, la necesidad de revisar y analizar las mismas, y en su caso implementar nuevas.			
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Núm. de pacientes que acuden a consulta externa y tienen IMC igual o mayor a 30}}{\text{Número de pacientes que acuden a consulta externa}} \times 100$			
Valor de Referencia:	≤ 35.0%			
Periodicidad de Evaluación:	Mensual			
Rangos de Semaforización:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #00FF00; width: 33%;">≤ 35.0%</td> <td style="background-color: #FFFF00; width: 33%;">35.1% a 40.0%</td> <td style="background-color: #FF0000; width: 33%;">≥ 40.1%</td> </tr> </table>	≤ 35.0%	35.1% a 40.0%	≥ 40.1%
≤ 35.0%	35.1% a 40.0%	≥ 40.1%		
Observaciones:				

22 Porcentaje de pacientes con estancia prolongada en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de urgencia y segundo nivel

OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan 2018 - 2021



Objetivo del Indicador:	Medir la eficiencia y efectividad de un servicio de urgencias ante la demanda de atención de urgencia de la población. Sirve como valor referencial entre unidades. <div style="text-align: center; background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">INDICADOR DE EFICACIA</div>					
Interpretación:	Traduce la suficiencia del servicio con base en las demandas de la población y la vinculación eficiente con el resto de los servicios hospitalarios. Su interpretación requiere un análisis profundo de los componentes que lo afectan: toma de decisiones clínicas efectivas, estimación del tiempo probable de estancia en observación, disponibilidad de camas censables en hospitalización, coordinación eficiente con los servicios de apoyo					
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Total de pacientes egresados del área de observación de los servicios de urgencias de segundo nivel, con estancia de más de 8 horas}}{\text{Total de pacientes egresados de los servicios de urgencias, en unidades de segundo nivel}} \times 100$					
Valor de Referencia:	$\leq 35.0 \%$					
Periodicidad de Evaluación:	Mensual					
Rangos de Semaforización:	<table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; background-color: #00ff00; color: white; padding: 5px;">$\leq 35.0 \%$</td> <td style="width: 33%; background-color: #ffff00; color: black; padding: 5px;">35.1 - 45.9</td> <td style="width: 33%; background-color: #ff0000; color: white; padding: 5px;">≥ 46.0</td> </tr> </table>			$\leq 35.0 \%$	35.1 - 45.9	≥ 46.0
$\leq 35.0 \%$	35.1 - 45.9	≥ 46.0				
Observaciones:	Ninguna					



INDICADOR DE EFICACIA

23 Porcentaje de ocupación en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel.				
Objetivo del Indicador:	Medir la eficiencia de un servicio de urgencias ante la demanda de atención de urgencia de la población. Sirve como valor referencial entre unidades médicas similares.			
Interpretación:	Traduce la suficiencia del servicio con base en las demandas de la población y la vinculación eficiente con el resto de los servicios hospitalarios. Su interpretación requiere un análisis profundo de los componentes que lo afectan, especialmente la toma de decisiones clínicas oportunas y el grado de apego con el tiempo probable de estancia en observación.			
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Total de horas paciente del área de observación de los servicios de urgencias de segundo nivel}}{\text{Total de horas camilla en servicio de observación de urgencias, en unidades de segundo nivel}} \times 100$			
Valor de Referencia:	≤ 90.0%			
Periodicidad de Evaluación:	Mensual			
Rangos de Semaforización:	<table border="1"><tr><td style="background-color: #00FF00; text-align: center;">≤ 90.0%</td><td style="background-color: #FFFF00; text-align: center;">90.1 - 95.0%</td><td style="background-color: #FF0000; text-align: center;">> 95.1%</td></tr></table>	≤ 90.0%	90.1 - 95.0%	> 95.1%
≤ 90.0%	90.1 - 95.0%	> 95.1%		
Observaciones:	Ninguna			



INDICADOR DE EFICACIA

24 Porcentaje de pacientes en control adecuado de Hipertensión Arterial				
Objetivo del Indicador:	Medir el porcentaje de pacientes hipertensos con cifras de tensión arterial controladas (sistólica menor de 140 mmHg y diastólica menor de 90 mmHg.), que acudieron a consulta en el periodo de medición (mes, año)			
Interpretación:	A mayor número de pacientes con cifras de tensión arterial sistólica menor de 140 mmHg y diastólica menor de 90 mmHg, mayor efectividad y calidad de la atención médica.			
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Número de pacientes con Dx. Hipertensión Arterial Sistémica subsecuentes con cifras de tensión arterial sistólica menor de 140 mmHg y diastólica menor de 90 mmHg}}{\text{Total de pacientes con Dx Hipertensión Arterial Sistémica subsecuentes}} \times 100$			
Valor de Referencia:	≥80.0%			
Periodicidad de Evaluación:	Mensual			
Rangos de Semaforización:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #00FF00; width: 33%;">≥ 80.0%</td> <td style="background-color: #FFFF00; width: 33%;">75.0 a 79.9 %</td> <td style="background-color: #FF0000; width: 33%;">≤ 74.9 %</td> </tr> </table>	≥ 80.0%	75.0 a 79.9 %	≤ 74.9 %
≥ 80.0%	75.0 a 79.9 %	≤ 74.9 %		
Observaciones	Ninguna			

INDICADOR DE EFICACIA

25 Promedio de días estancia en unidades de segundo nivel.				
Objetivo del Indicador:	Medir el tiempo promedio que utiliza la unidad, para atender a los pacientes en el proceso de hospitalización (estancia de un paciente en una cama censable, dentro de un lapso de 24 hrs). Se excluyen programas de corta estancia y puerperio de bajo riesgo.			
Interpretación:	Significa el grado de optimización del recurso cama censable y la eficacia en la resolución de los problemas de salud de los pacientes que ameritaron hospitalización, debiéndose considerar para su análisis, el perfil de la unidad y de las especialidades involucradas			
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Total de días paciente en unidades de segundo nivel}}{\text{Total de egresos hospitalarios en unidades de segundo nivel}}$			
Valor de Referencia:	≤ 4.3			
Periodicidad de Evaluación:	Mensual			
Rangos de Semaforización:	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%; background-color: #00FF00;">≤ 4.3</td> <td style="width: 33%; background-color: #FFFF00;">4.4 - 5.2</td> <td style="width: 33%; background-color: #FF0000;">≥ 5.3</td> </tr> </table>	≤ 4.3	4.4 - 5.2	≥ 5.3
≤ 4.3	4.4 - 5.2	≥ 5.3		
Observaciones:	Ninguna			





INDICADOR DE EFICACIA

26 Porcentaje de ocupación hospitalaria en unidades de segundo nivel.				
Objetivo del Indicador:	Medir el aprovechamiento de la capacidad instalada, así como la suficiencia y disponibilidad de los recursos para una demanda determinada.			
Interpretación:	Da cuenta de la subutilización o sobreutilización de la capacidad instalada en cuanto a camas censables. Se enriquece su interpretación al considerar conjuntamente el promedio de días estancia y otros indicadores complementarios como el índice de rotación de camas.			
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Total de días paciente en unidades de segundo nivel}}{\text{Total de días cama en unidades de segundo nivel}} \times 100$			
Valor de Referencia:	≥80.0%			
Periodicidad de Evaluación:	Mensual			
Rangos de SemafORIZACIÓN:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #00FF00; width: 33%;">≥80.0%</td> <td style="background-color: #FFFF00; width: 33%;">70.0% - 79.9%</td> <td style="background-color: #FF0000; width: 33%;">≤ 69.9%</td> </tr> </table>	≥80.0%	70.0% - 79.9%	≤ 69.9%
≥80.0%	70.0% - 79.9%	≤ 69.9%		
Observaciones:	Ninguna			

INDICADOR DE EFICACIA

27 Tasa de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel				
Objetivo del Indicador:	Medir el riesgo de morir durante la estancia hospitalaria, de los pacientes atendidos en las camas censables del hospital, así como el impacto de los servicios otorgados en la disminución del riesgo.			
Interpretación:	Se relaciona con la capacidad resolutive de la Institución en cuanto a oportunidad, calidad de la atención técnico-médica. Se ve influenciado por la complejidad y el grado de severidad clínica de los pacientes al ingreso, así como por la oportunidad en la referencia de los pacientes. La tasa de mortalidad hospitalaria por servicio permite una interpretación mas precisa.			
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Total de egresos hospitalarios por defunción en unidades de segundo nivel}}{\text{Total de egresos hospitalarios en unidades de segundo nivel}} \times 100$			
Fuentes Oficiales para el cálculo:	Numerador y Denominador: DataMart Estadísticas Médicas			
Valor de Referencia:	≤ 3.7 por 100 egresos hospitalarios			
Periodicidad de Evaluación:	Mensual			
Rangos de Semaforización:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #00FF00;">≤ 3.7</td> <td style="background-color: #FFFF00;">3.8 - 4.7</td> <td style="background-color: #FF0000;">≥ 4.8</td> </tr> </table>	≤ 3.7	3.8 - 4.7	≥ 4.8
≤ 3.7	3.8 - 4.7	≥ 4.8		
Observaciones:	Ninguna			



INDICADOR DE IMPACTO

28 Porcentaje de cirugía ambulatoria en unidades de segundo nivel				
Objetivo del Indicador:	Identificar la frecuencia porcentual de cirugía ambulatoria con respecto al total, dado que ésta disminuye riesgos y propicia la pronta recuperación de los pacientes. Es un procedimiento deseable cuyos casos deben ser rigurosamente seleccionados para obtener los máximos beneficios.			
Interpretación:	El programa de cirugía ambulatoria es una estrategia para disminuir el tiempo de convalecencia de los enfermos, y optimizar el recurso cama censable, nos indica el grado de eficacia de la atención quirúrgica ambulatoria.			
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Total de cirugías ambulatorias en unidades de segundo nivel}}{\text{Total de intervenciones quirúrgicas en unidades de segundo nivel}} \times 100$			
Valor de Referencia:	≥ 40.0 %			
Periodicidad de Evaluación:	Mensual			
Rangos de Semaforización:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #00FF00; width: 33%;">≥ 40.0</td> <td style="background-color: #FFFF00; width: 33%;">34.1 - 39.9</td> <td style="background-color: #FF0000; width: 33%;">≤ 34.0</td> </tr> </table>	≥ 40.0	34.1 - 39.9	≤ 34.0
≥ 40.0	34.1 - 39.9	≤ 34.0		
Observaciones:	Ninguna			

INDICADOR DE EFICACIA

29 Porcentaje de puerperio de riesgo bajo en unidades de segundo nivel.

Objetivo del Indicador:	Medir la proporción de partos por vía vaginal en donde el egreso post-parto se da en un lapso promedio de 8 horas sin que haya requerido el empleo de una cama censable, respecto al total de partos en unidades de segundo nivel, en un periodo determinado.		
Interpretación:	El programa de puerperio de bajo riesgo conlleva una pronta reincorporación familiar y social de la derechohabiente e indirectamente refleja la calidad en la atención y la eficiencia en la utilización de los recursos hospitalarios institucionales, día - cama.		
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Total de partos de puerperio de riesgo bajo atendidos}}{\text{Total de partos atendidos en unidades de segundo nivel}} \times 100$		
Valor de Referencia:	≥ 60%		
Periodicidad de Evaluación:	Mensual		
Rangos de SemafORIZACIÓN:	≥ 60%	50.0% - 59.9%	≤ 49.9%
Observaciones:	Ninguna		





INDICADOR DE EFICACIA

30 Índice de intervenciones quirúrgicas por 1,000 derechohabientes en unidades de segundo nivel				
Objetivo del Indicador:	Determinar el comportamiento de la demanda del proceso de cirugía			
Interpretación:	Indirectamente permite detectar problemas en las interrelaciones de procesos o niveles operativos así como el uso inadecuado de los recursos. Los valores por fuera de los esperados indican exceso o insuficiencia de demanda de servicios.			
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Total de intervenciones quirúrgicas efectuadas en unidades de segundo nivel}}{\text{Total de pacientes de consulta de cirugía}} \times 1000$			
Valor de Referencia:	Anual ≥ 30.6			
Periodicidad de Evaluación:	Anual			
Rangos de SemafORIZACIÓN:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #00FF00;">≥ 30.6</td> <td style="background-color: #FFFF00;">16.9-30.5</td> <td style="background-color: #FF0000;">≤ 16.8</td> </tr> </table>	≥ 30.6	16.9-30.5	≤ 16.8
≥ 30.6	16.9-30.5	≤ 16.8		
Observaciones:	Ninguna			

INDICADOR DE EFICACIA

31 Índice de consultas de urgencias por 1,000 derechohabientes en unidades de segundo nivel				
Objetivo del Indicador:	Determinar el comportamiento de la demanda de atención en la consulta del servicio de urgencias.			
Interpretación:	Indirectamente permite detectar problemas en las interrelaciones de procesos o niveles operativos así como el uso inadecuado de los recursos. Los valores por fuera de los esperados indican exceso o insuficiencia de demanda de servicios.			
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Total de consultas de urgencias otorgadas en unidades de segundo nivel}}{\text{Total de consultas otorgadas en el año}} \times 1000$			
Valor de Referencia:	Anual ≥ 245.0			
Periodicidad de Evaluación:	Anual			
Rangos de Semaforización:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #00FF00;">≥ 245.0</td> <td style="background-color: #FFFF00;">96.0 - 244.9</td> <td style="background-color: #FF0000;">≤ 95.9</td> </tr> </table>	≥ 245.0	96.0 - 244.9	≤ 95.9
≥ 245.0	96.0 - 244.9	≤ 95.9		
Observaciones	Ninguna			





INDICADOR DE EFICACIA

32 Tasa de mortalidad materna por cien mil nacidos vivos	
<p>Objetivo del Indicador:</p>	<p>Medir el riesgo de morir por complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio (42 días siguientes a la terminación del embarazo), en mujeres, sus niveles y tendencias se relacionan con la calidad de la atención obstétrica ambulatoria y hospitalaria que se otorga, así como con los niveles de salud y la educación de la población para utilizar en forma oportuna y racional los servicios de atención materna disponibles.</p>
<p>Interpretación:</p>	<p>Su comportamiento epidemiológico permite identificar problemas o limitaciones en el proceso de la atención médica a la salud materna, en los niveles de salud, así como en los niveles de educación de la población para participar en el autocuidado de su salud, lo cual permite generar acciones correctivas. Representa el número de muertes maternas acaecidas por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres derechohabientes, por cada cien mil nacidos vivos. Los resultados deberán analizarse por periodos anuales y mayores, tomando en cuenta que el numerador (número de muertes maternas) es muy pequeño en relación con el denominador, lo que ocasiona grandes variaciones cuando se pretende analizar sus cifras en lapsos menores.</p> <p>La tasa mayor a la nacional traduce uno o más problemas relacionados con la calidad de la atención obstétrica ambulatoria y hospitalaria, la suficiencia de los recursos disponibles para la atención de la demanda, el nivel de salud y la educación de la población para el uso de los servicios médicos.</p> <p>Para interpretar el resultado obtenido en este indicador debe contrastarse con la tasa en el tiempo y área geográfica de que se trate:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. El periodo o año anterior. b. El mismo periodo o año, Nacional.



OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan 2018 - 2021

PLAN DE MEJORA CONTINUA

Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	Defunciones hospitalarias durante el embarazo, parto y puerperio en población en hospital en determinado periodo y área geográfica _____ x 100,000		
	Nacidos vivos de población general del mismo periodo y área geográfica		
Fuentes Oficiales para el calculo:	Certificado de defunción		
Valor de Referencia:	≤ 25.0 x 100,000 nacidos vivos.		
Periodicidad de Evaluación:	Anual o mayor		
Rangos de Semaforización:	≤ 25.0	25.1 - 30.9	≥ 31.0
Observaciones:			



INDICADOR DE EFICACIA

33 Tasa de mortalidad perinatal por mil nacimientos

<p>Objetivo del Indicador:</p>	<p>Medir el riesgo de morir del feto de las 28 semanas de gestación en adelante, y del recién nacido vivo dentro de los 6 días completos después del nacimiento (6 días, 23 horas y 59 minutos), corresponde a la denominada mortalidad perinatal I. Sus niveles y tendencias se relacionan con la calidad de la atención obstétrica ambulatoria y obstétrica y neonatal, hospitalarias que se otorga, los niveles de salud, así como con la educación de la población para utilizar en forma oportuna y racional los servicios médicos disponibles.</p>
<p>Interpretación:</p>	<p>Su comportamiento epidemiológico permite identificar problemas o limitaciones en el proceso de la atención médica durante el embarazo, el parto y el periodo neonatal, en los niveles de salud, así como en los niveles educativos de la población para participar en el autocuidado de su salud y del producto de la concepción. Ello permite generar acciones de mejora. Representa el número de nacidos muertos de 28 semanas o más de gestación o de 1,000 g. y más de peso, más las defunciones de los recién nacidos que ocurren entre el momento del nacimiento de los productos vivos y los 6 días completos después del nacimiento, independientemente de su edad gestacional, adscritos a la delegación, por cada mil nacimientos (suma de las defunciones fetales de 28 semanas y más de gestación y los nacidos vivos).</p> <p>La tasa mayor a la nacional traduce uno o más problemas relacionados con la calidad de la vigilancia prenatal durante el embarazo y de la atención obstétrica y neonatal, hospitalarias, la suficiencia de los recursos disponibles para la atención de la demanda, los niveles de salud y la educación de la población para el uso de los servicios médicos.</p> <p>Para interpretar el resultado obtenido en este indicador debe contrastarse con la tasa en el tiempo y área geográfica de que se trate:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. El periodo o año anterior. b. En mismo periodo o año, Nacional.



Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	Nacidos muertos de 28 semanas o más de gestación o 1,000 g. y más de peso, + las defunciones del recién nacido vivo que ocurran entre el momento del nacimiento y los 6 días, 23 horas y 59 minutos, en población general, en la unidad en determinado periodo y área geográfica $\times 1000$		
	Total de nacimientos en población general, en unidades hospitalarias (número total de nacidos muertos de 28 semanas o más de gestación, + los nacidos vivos), del mismo periodo y área geográfica		
Valor de Referencia:	≤ 9.8 por mil nacimientos		
Periodicidad de Evaluación:	Anual		
Rangos de Semaforización:	≤ 9.8	9.9- 11.3	≥ 11.4
Observaciones:	Es una estimación del riesgo de muerte alrededor del nacimiento. Deberá considerarse en el numerador, el número de nacidos muertos de 28 semanas o más de gestación o de 1,000 gr y más de peso, más las defunciones del recién nacido vivo que ocurran entre el momento del nacimiento y los 6 días, 23 horas y 59 minutos (defunciones fetales de 28 semanas o más de gestación, más el total de nacidos vivos): El indicador se expresa por mil nacimientos.		



INDICADOR DE IMPACTO

34 Porcentaje de cesáreas en unidades de segundo nivel.				
Objetivo del Indicador:	Medir la proporción de cesáreas con respecto al total de partos. Indirectamente refleja la calidad médica de la atención y de la práctica en la realización de este procedimiento.			
Interpretación:	Tasas elevadas requieren análisis y supervisión de las indicaciones para realizar este procedimiento.			
Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):	$\frac{\text{Número de cesáreas en unidades de segundo nivel}}{\text{Total de partos atendidos en unidades de segundo nivel}} \times 100$			
Valor de Referencia:	≤ 40.0 %			
Periodicidad de Evaluación:	Mensual			
Rangos de Semafización:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #00FF00; width: 33%;">≤ 40.0 %</td> <td style="background-color: #FFFF00; width: 33%;">40.1%-55.5 %</td> <td style="background-color: #FF0000; width: 33%;">≥55.6 %</td> </tr> </table>	≤ 40.0 %	40.1%-55.5 %	≥55.6 %
≤ 40.0 %	40.1%-55.5 %	≥55.6 %		
Observaciones:	Ninguna			

Presupuesto 2019

Presupuesto asignado 2019 para el “Programa de Salud del Municipio de Zapopan”

- ✓ Monto: 429 MDP
- ✓ Población: 1,355,938 hab. (CONAPO)
- ✓ Monto asignado para la atención por habitante: \$316.38

Responsable de la Ejecución del Programa:

- ✓ Dr. Salvador García Uvence

Director General del O.P.D. Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.





Elaboración:

- ✓ Lic. Jesús Pablo Lemus Navarro-Presidente Municipal del H. Ayuntamiento de Zapopán.
- ✓ Dr. Salvador García Uvence Director General del OPDSSMZ.
- ✓ Dr. Miguel Ricardo Ochoa Plascencia Director Médico del OPDSMZ.
- ✓ Dr. Gerardo Larios Aceves Jefe del Departamento de Planeación y Prevención en Salud del OPDSSMZ.



CONCLUSIÓN GENERAL

Por lo anteriormente expuesto en los diversos datos estadísticos, es importante mencionar que; debido al incremento en demanda del servicio médico que vivimos en el día a día; el O.P.D. Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, se ve en la necesidad de crecer en su capacidad resolutive, ya que; el crecimiento de la población zapopana, según el INEGI en el año 2010, es de una tasa de 1.5% por año. Por tal motivo la problemática de salud de nuestros grupos vulnerables y sociedad en general, pertenecientes al Estado de Jalisco y al Municipio de Zapopan va en aumento, de tal manera que, merece nuestro interés y apoyo incondicional, el edificar las bases para solventar las carencias que; actualmente padecen cientos de familias.

Motivo por el cual nuestras acciones para este 2019 se ven hoy reflejadas con la terminación de la nueva Unidad cruz Verde “Valle de los Molinos” la cuál, tendrá como objeto el fortalecimiento del servicio médico de nuestro municipio. Esta nueva unidad contará con personal y equipo médico especializado lo que; redundará en un beneficio directo para la población que radica en esta zona de impacto, mismo se verá reflejado en un incremento de nuestra capacidad instalada y capacidad resolutive como O.P.D.S.S.M.Z. Así mismo; la remodelación del equipo médico del resto de unidades de emergencia será una prioridad en la presente administración, haciendo énfasis en la instalación y equipamiento médico de carácter eficiente y acorde a la normatividad vigente.

No es suficiente la visión del derecho a la protección de la salud, como una idea o un plan de gobierno. Es necesario que se garantice el mismo, a través acciones concretas establecidas por las Instancias de Gobierno: Federales Estatales y Municipales en pro, no solo de mantener la infraestructura médica existente sino además, canalizar los recursos y acciones necesarias, que; nos concedan contar con el personal, equipamiento y áreas de servicio dignas, las



OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan 2018 - 2021

cuales nos lleven a estar en condiciones de ofrecer una atención médica oportuna y de calidad, con el firme objetivo de salvaguardar la vida, de todos aquellos dolientes en busca de un servicio médico.



Bibliografía

INAFED. *MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)*. INAFED- Presupuesto de egresos de la federación.

http://www.hacienda.gob.mx/egresos/pef/pef/pef_2010/temas/tomos/50/r50_gyr_mmlmire.pdf

MUNICIPAL, Z. D. (Mayo de 2018). *INSTITUTO DE INFORMACION ESTADISTICA Y GEOGRAFICA DE JALISCO*. (I. D. JALISCO, Ed.) Recuperado el 11 de 02 de 2019, de INSTITUTO DE INFORMACION ESTADISTICA Y GEOGRAFICA DE JALISCO:

<https://www.iieg.gob.mx/contenido/Municipios/Zapopan.pdf>

Población total por entidad, m. (s.f.). *INSTITUTO DE INFORMACION ESTADISTICA Y GEOGRAFICA DE JALISCO*. (I. D. JALISCO, Ed.) Recuperado el 11 de 02 de 2019, de IIEG: <https://iieg.gob.mx/general.php?id=4&idg=45>

Zapopan, H. y. (s.f.). <https://www.zapopan.gob.mx>. (G. d. Zapopan, Ed.) Recuperado el 12 de 02 de 2019, de <https://www.zapopan.gob.mx>:
<https://www.zapopan.gob.mx/soy-turista/historia-y-geografia/>

Distribución porcentual de las defunciones registradas por grandes grupos de edad. Jalisco, 2010. Fuente: Elaborado por el Consejo Estatal de Población con base en SSJ, Dirección General de Información en Salud (DGIS). Bases de Datos: 2010 SEED/SS
(Actualización: 29/04/2011)

Consejo Estatal de Población con base en SSJ, Dirección General de Información en Salud (DGIS). Bases de Datos: 2010 SEED/SS
(Actualización: 29/04/2011).

<http://www.unicef.com>





פונקציונלי זאפאן איז א נאציאנאלער שטאט

