

# PLAN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN 2015-2018.



**Dirección General del O.P.D. Servicios de Salud del Municipio de Zapopan**

Departamento de Planeación y Prevención en Salud

## **Introducción:**

Hoy en día los problemas de salud en México y en el mundo han venido a trascender de manera muy significativa, en la vida del individuo y de su familia. La venida de los tiempos modernos como consecuencia, han favorecido tanto al desarrollo tecnológico como al sedentarismo y los malos hábitos, aunados a un más por el cambio en el estilo de vida de nuestras presentes y futuras generaciones, cambios que han venido a incrementar el desarrollo de las enfermedades crónico degenerativas y complicaciones que estas conllevan.

Problemas que con el paso del tiempo han venido a afectar directa o indirectamente a quienes las padecen ya que; afectan 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 la del resto del país.

Hoy como propuesta de gobierno, tenemos mucha tarea por realizar; reflexionar y pensar en cuantos hogares existen este tipo de problemas, enfermedades y carencias, por lo que será prioridad para nosotros; diseñar, establecer y ejecutar un programa integral de salud en el municipio de Zapopan, que nos lleve a prevenir y atacar de una mejor manera estas afecciones.

## Historia:

La vida del Hospital General de Zapopan está llena de innumerables episodios altruistas, de humanidad, de compañerismo, de amor a la humanidad, de compromiso social y 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. Es así como comienza su labor con sólo 34 personas entre médicos, enfermeras y personal administrativo, encabezados por su primer Director el Dr. Isaac Medina Berúmen, quienes aún con las carencias existentes. En esa época, lograban atender con calidez a los enfermos de Zapopan y otras entidades. En 1990 el Dr. Salvador Peña Rivas, entonces director del Hospital, solicitó el cambio de denominación para que a partir de esa fecha se le conociera como “*Hospital General de Zapopan*”.



## 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 Consejo Nacional de Población (CONAPO) 2013<sup>1</sup>, es de 1'306,222 habitantes, 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. A la izquierda se aprecia gráficamente la representación del significado del Zapopan y a la derecha del texto su escudo.

## Geografía:

Zapopan se localiza en la parte central del Estado de Jalisco, sus coordenadas extremas son 20°25'30" a 20°57'00" latitud norte, y 103°19'30" a 103°39'20" longitud oeste. Limita hacia el norte con los municipios de San Cristóbal de la Barranca, Tequila 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 total es de 893,15 km<sup>2</sup> que representan el 1.119% de la superficie total del estado de Jalisco, el municipio tiene una altitud media de 1.548 msnm.

**Relieve:** El relieve se caracteriza por ser muy accidentado y contar con numerosas elevaciones y fracturas, una pequeña parte de la superficie en el noreste y noroeste del municipio forma parte de la Sierra Madre Occidental con elevaciones inferiores a los 1200 msnm, mientras que el resto de la superficie es parte del Eje Neovolcánico con elevaciones mayores que superan los 1400 msnm.

La morfología del relieve zapopano se compone en mayor medida por sierra, lomerío con cañadas y mesetas con cañadas, el cual representa 87% de la superficie total del municipio, además se pueden encontrar otras variantes como el cañón, que representa la totalidad de la provincia fisiográfica de la Sierra Madre Occidental con cerca del 12% de la superficie municipal, la llanura es la menos común de todas con menos del 1% de la superficie del municipio.

El municipio cuenta con una gran cantidad de elevaciones, la máxima elevación del municipio es el cerro del Colli con 2.200 msnm, así mismo el municipio cuenta con alturas inferiores a los 1.000 msnm que se localizan principalmente en

los límites del municipio al noreste y noroeste. Las localidades del municipio se localizan entre los 1550 y los 1650 msnm, entre éstas, la cabecera municipal que se localiza a los 1560 msnm.

Principales elevaciones de Zapopan	
 <i>Cerro el Colli</i>	
Nombre	msnm
Cerro del Colli	2.200
Mesa El Nejahuete	2.110
Cerro El Tule	2.100
Cerro El Chapulin	2.020
Cerro San Francisco	2.020
Cerro Los Bailadores	2.020
Cerro El Alto	2.000

## 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, prehospitarias, curativas y de rehabilitación, mediante la formación y desarrollo integral del recurso humano y con el reconocimiento de la sociedad.

## Valores:

- Calidez
- Calidad en el Servicio
- Cultura de Compromiso
- Innovación



- Trabajo en equipo



## Definición y comunicación de nuestros valores:



- 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 en la información brindada; en tiempo, calidad, forma y cantidad.
- Medición: Estándares de Calidad, percepción de servicio (interna y externa).

### Cultura de 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

### Innovación

- 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.



- 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.

## Objetivo:

Promover la mejora y la calidad de vida de la comuna zapopana, mediante el otorgamiento de un acceso al servicio médico de carácter coordinado y al alcance de las diversas comunidades, así como fortalecido por las diversas acciones preventivas y de participación activa comunitaria.

### ➤ **Objetivos Específicos:**

#### **Coordinación 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 vengán a salvaguardar e incrementar la calidad de vida de los ciudadanos habitantes de este municipio de Zapopan.

#### **Infraestructura:**

- ✓ Dar **cumplimiento a los diversos planteamientos contemplados dentro del Plan Maestro de Infraestructura** en Salud y en el Plan Estatal de Desarrollo, mediante al seguimiento de los proyectos del OPD SSMZ que se encuentran registrados en cartera de la SHCP.
- ✓ Fomentar el establecimiento del **servicio odontológico**, en las unidades médicas de urgencia y de medicina general, que; procuraran brindar atención médica y dental, a toda la población en general.

#### **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.

#### **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).

### **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.
- ✓ Dar seguimiento al Proyecto de Adquisición de Unidades móviles para la prevención del **Cáncer de Mama** en la población femenil de Zapopan.
- ✓ 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.

#### **Difusión poblacional sobre problemas de la salud:**

- ✓ Establecer un programa de prevención de enfermedades crónico degenerativas por medio de la **educación médica-nutricional**, ("Salud y Nutrición Escolar") mediante convenios y trabajos coordinados por las diversas direcciones municipales como: médicas, educativas, de desarrollo social y DIF municipal, con el resto de las Instituciones responsables del Gobierno estatal y organizaciones sociales. Con objeto de prevenir y disminuir los factores de riesgo de enfermedades infecto-contagiosas, crónico degenerativas, enfermedades de transmisión sexual y la mortalidad materna.
  
- ✓ Programa de **atención integral de adultos mayores**, la experiencia y el conocimiento generado por los años, merecen nuestro apoyo y consideración, mediante la generación de nuevos ambientes saludables y económicos, acordes a las necesidades de la población, como bienes a ser el fomento al empleo, la generación de clubes sociales de aprendizaje y reactivación de oficios, así como el acercamiento del servicio médico preventivo a la comunidad.

#### **Prevención, Combate de las adicciones y Enfermedades de transmisión sexual:**

- ✓ Conformar un **programa de apoyo a nuestros jóvenes**, el cual tenga el objeto de proporcionar información y establecer una red de servicios médicos coordinados con el sector educativo y comunitario, los cuales los

lleven a prevenir accidentes, adicciones, enfermedades de transmisión sexual (VIH-SIDA) y embarazos no deseados.

## **Metas:**

- ✓ Atender al 100% de los usuarios que acudan al servicio médico de salud Zapopan, (Hospital General y Cruces Verde)
- ✓ Terminar la Obra por sustitución del Hospital General de 60 camas de Zapopan.
- ✓ 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.
- ✓ Afiliar al Seguro Popular aquellos usuarios que no cuenten con un sistema de cobertura en servicios de salud.
- ✓ Acreditar el 100% el Hospital General y las Unidades Médicas de Urgencia "Cruz Verde".
- ✓ Implementar acciones, medidas de prevención y cobertura en eventos especiales.

## **Alineación estratégica, a programas Federales, Estatales y Municipales:**

### **➤ Federal:**

**Programa:** *"Alineación del OPD SSMZ al Programa Sectorial de Salud 2013-2018"*

**Tipo:** Federal

**Objetivo:** Establecer como eje prioritario, el mejoramiento de la salud la promoción, la prevención de las enfermedades y la protección de la salud, siempre con perspectiva de género, apegado a criterios éticos y respondiendo al mosaico multicultural que caracteriza al país.

**Responsable:** Dr. Carlos Alfredo Bautista López

**Vigencia:** 2015-2018

Los diversos programas de salud que son propuestos por la Federación se establecen en el *"Programa Sectorial de Salud 2013-2015"* debido a que es el instrumento mediante el cual el Gobierno de la República formula las estrategias y acciones con las que se propone alcanzar los objetivos que en materia de salud. El presente documento está conformado por un diagnóstico situacional de las principales problemáticas que atañen hoy en día a nuestra sociedad, así como las acciones emprendidas por la administración federal en curso, con el objeto de abatir los rezagos encontrados.

Por lo anterior podemos establecer que las acciones aquí mencionadas, atañen a las diversas Instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud es por ello, que como Administración del Servicio Médico de Salud del Municipio de Zapopan, nos vemos en la tarea de generar las acciones necesarias a fin de cumplir a cabalidad con las medidas y estrategias promulgadas por el gobierno federal, con nuestro único objeto que es, el establecer el pleno goce de la salud en la comuna zapopana.

A continuación se muestran las alineaciones que tiene el Plan Sectorial de Salud con el Plan Nacional de Desarrollo, así como los objetivos propuestos que servirán de directriz para las llevar a cabo las acciones concretas en materia de en salud.

Meta Nacional	Objetivo de la meta nacional	Estrategia (s) del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del Programa
México Incluyente	2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población	Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva	Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país
México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud  Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad	Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades
México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad  Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad	Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad
México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud  Mejorar la atención de la	Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida

		salud a la población en situaciones de vulnerabilidad	
<b>México Incluyente</b>	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	<p>Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal</p> <p>Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad</p> <p>Promover la cooperación internacional en salud</p>	Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud
<b>México Prospero</b>	4.1 Mantener la estabilidad macroeconómica del país	Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permitan genera ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades	Asegurar la generación y el uso efectivo de recursos en salud

## ➤ Estatal:

**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. Carlos Alfredo Bautista López

**Vigencia:** 2015-2018

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.	✓
✓ Comunidades Saludables	✓ 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.	✓
✓ Jalisco esta de 10	✓ 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	✓

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Programa Estatal de Prevención de Riesgos en Jóvenes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguro Popular de Salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sistema Integral de Calidad en Salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de Nutrición y Salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Disminuir los índices de desnutrición y obesidad infantil.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Municipio Saludable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Promover ante las autoridades municipales la creación de espacios y ambientes saludables, mejorando las condiciones de salud.</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Escuela y Salud</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Salud materna y perinatal</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acceso equitativo a los servicios de salud para contribuir en la disminución de la mortalidad materna y perinatal.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Entornos y comunidades saludables</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Atención Integral a la salud de las personas con discapacidad</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Talleres Interactivos para la Promoción de la Salud</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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.</li> </ul>	

<p>✓ Promoción y Atención de la Salud Psicológica</p> <p>✓</p>	<p>✓ 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.</p> <p>✓</p>	<p>✓</p> <p>✓</p>
--	--	-------------------

### 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.		
Programas:		
<p><b>ODZ 13. Mejorar el acceso a servicios de salud, educación, atención social y oportunidades de desarrollo permanente.</b></p>	<p><b>Zapopan Equitativo:</b>  <b>Atención a poblaciones en marginación</b></p> <p>Acercar los servicios de salud de manera integral, que incluya la salud física, emocional y social</p>	<p>✓</p>

**Eje: Integración  
socioeconómica y cultural**

**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**



Indicador:

030101 Tasa de vida al nacer

030102 Tasa de mortalidad de menores de 5 años.

## **Principales problemas de salud en Jalisco y en el municipio de Zapopan**

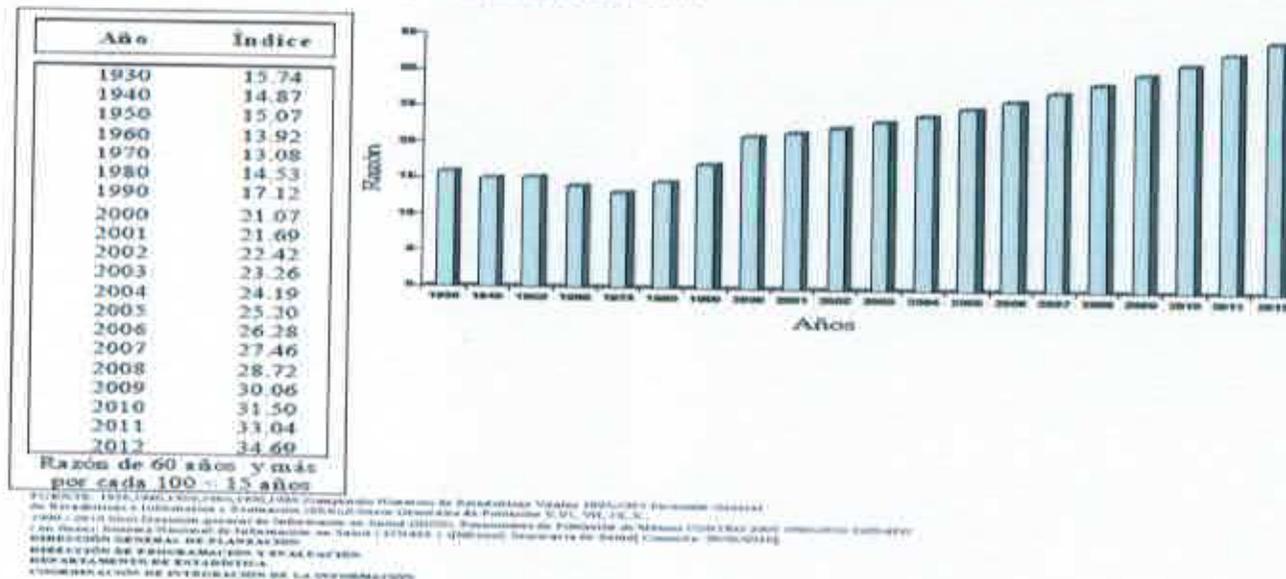
**Demografía del estado de Jalisco.** Actualmente hasta el año de 2010, en el estado de Jalisco viven **7,350,682** habitantes, lo que nos da un promedio de 94 habitantes por Km<sup>2</sup>, de los cuales el *78% de la población vive en localidades urbanas y el 22% en rurales.*

**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**



### 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)

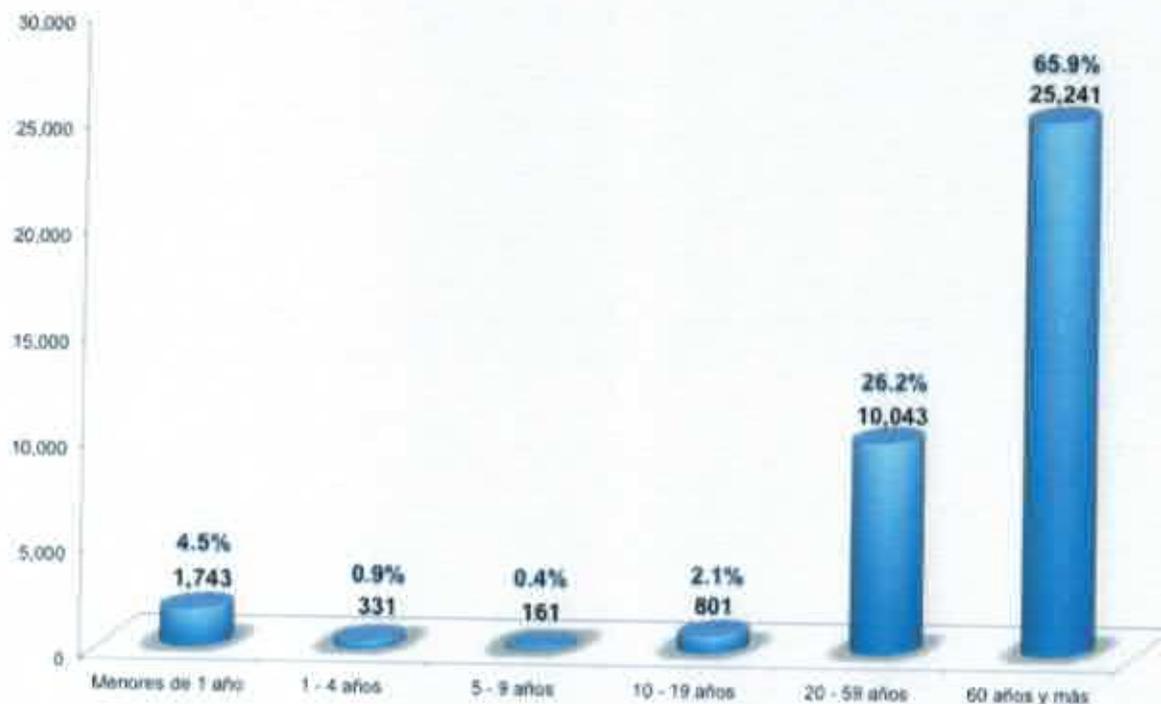
**Tabla 1. Principales causas de muerte  
Jalisco, 2010**

Causa	Defunciones	Porcentaje
<b>Total</b>	<b>38,328</b>	<b>100.0</b>
1 Diabetes melitus	5,623	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	1,814	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 Neftis y nefrosis	1,117	2.9
10 Agresiones (homicidios)	831	2.4
11 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	671	2.3
12 Anomalías congénitas	666	1.7
13 Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	580	1.5
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	329	0.9
20 Tumor maligno del páncreas	296	0.8
Causas mal Definidas	274	0.7
Las demás causas	11,477	29.9

Fuente: Elaborado por el Consejo Estatal de Población con base en SSI, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Bases de Datos :2010 SPFDSS (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

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 (50.0%)	Anomalías congénitas 56 (18.8%)	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%)	Leucemias 22 (13.7%)	Agresiones (homicidios) 76 (9.7%)	Accidentes de tráfico 896 (8.8%)	Enfermedades isquémicas del corazón 3,547 (14.6%)
Infecciones respiratorias agudas bajas 59 (3.4%)	Infecciones respiratorias agudas bajas 21 (8.3%)	Anomalías congénitas 12 (7.5%)	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) 76 (9.7%)	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado 858 (8.2%)	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica 1,905 (7.8%)
Enfermedades infecciosas intestinales 22 (1.3%)	Ahogamiento y sumersión accidentales 19 (5.7%)	Ahogamiento y sumersión accidentales 10 (8.2%)	Nefritis y nefrosis 52 (6.5%)	Agresiones (homicidios) 790 (7.8%)	Enfermedad cerebrovascular 1,517 (6.4%)

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).

## **Mujeres:**

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, en México hay 57.5 millones de mujeres y 54.9 millones de hombres. Sin embargo a pesar de que las mujeres en México han obtenido importantes logros en cuanto a sus derechos y equidad de género, todavía mucho falta por hacer.....\*

### **1. Madres Adolescentes:**

El embarazo a una edad temprana de la madre, usualmente con menos de 20 años, está considerado un problema de salud pública debido a la frecuencia de este tipo de embarazos y a las múltiples consecuencias negativas de los mismos.

En Jalisco los datos revelan este problema no ha disminuido desde 1999, ya que se registraban 24,154 madres adolescentes y en el 2008 esta cifra rondaba en 24,959 mujeres menores de 18 años embarazadas.

El Consejo estatal de población establece que; 15.9% de las jóvenes, se convierten en madres entre los 15 y 19 años de edad.

### **2. Mortalidad Materna:**

Según la OMS, cada año en el mundo más de medio millón de mujeres mueren durante el embarazo o el parto y más de 10 millones de niños fallecen antes de cumplir los 5 años, casi el 40 por ciento durante el primer mes de vida.

Destaca que mientras en países como Argentina, Chile, Costa Rica, Cuba y Uruguay las defunciones son menos de 50 por cada cien mil nacimientos, el resto va de 60, como es el caso de Venezuela –México tiene alrededor de 70–, a las 630 de Haití.

- 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%.

## Salud Bucal

La salud bucal es concebida como una ciencia de la salud, un eslabón importante en el bienestar biopsicosocial ya que hay una marcada relación del estado de Salud Bucal Integral.

México es un país que se encuentra en el más alto rango de frecuencia de enfermedades bucales. Las enfermedades bucales por su alta morbilidad, están ubicadas entre las 5 enfermedades de mayor demanda de los servicios de salud según la OMS.

Lo cual genera un gasto para curar y rehabilitar las piezas dentarias de los pacientes; es por eso que se necesita crear una nueva cultura sobre cambio de hábitos de higiene bucal haciendo mucho hincapié en la prevención (adiestramiento en las técnicas de cepillado, uso de hilo dental, colutorios de fluoruro de Na al 0.2% de manera directa, consulta periódica con el odontólogo así como fomentar un autoexamen rutinario por parte del paciente. Por parte del odontólogo hacer un cambio de conductas y prácticas profesionales y por parte de las autoridades brindar más recursos en equipo y material para mejora en la calidad de la atención (ya que una restauración como amalgama o resina con material de mala calidad puede llevar al fracaso la restauración apareciendo caries posteriormente).

La falta de información sobre lo que ocasiona la falta de aseo bucal conlleva a desarrollar enfermedades como la caries en menor grado así como las enfermedades propias de la falta o inadecuada higiene bucal como la gingivitis en su estado inicial hasta la periodontitis en sus diferentes estadios.

En menor grado existen las anomalías craneofacial, mal oclusiones, cáncer oral, alteraciones de tejidos bucales, traumatismos maxilo-faciales y la fluorosis dental.

La caries dental además de causar destrucción dentaria, pérdida de las piezas dentarias, ineficacia en la masticación, es un factor de riesgo capaz de producir y desarrollar enfermedades sistémicas como endocarditis bacteriana, artritis reumatoide entre otras enfermedades, afectando a la población más vulnerables como son los escolares de 6 a 14 años, mujeres embarazadas, pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, con discapacidad física así como personas de la tercera edad.

La importancia de curar las piezas dentarias y los tejidos de soporte que rodean al diente como (hueso, encía, ligamento periodontal) es principalmente para conservar los dientes naturales en óptimas condiciones de salud, de funcionamiento y estética hasta llegar a la edad adulta teniendo una excelente calidad de vida. Ya que los dientes nos ayudan a lo siguiente:

- Tener una trituración adecuada de los alimentos para evitar que el estómago y los intestinos no trabajen tanto para la desintegración y separación de los nutrientes (carbohidratos, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales).
- Tener una adecuada fonética ya que los dientes en conjunto con la lengua se encargan de articular las palabras y así tener una correcta pronunciación de las mismas.
- Los dientes nos dan soporte y nos ayudan a mantener en tono a los músculos ya que, nos ayudan a mantener los músculos del tercio medio y tercio inferior de la cara con el más mínimo gasto de energía, los anteriores nos establecen soporte en los labios y buena apariencia en la estética y los dientes posteriores nos establecen la altura y mantenimiento en relación céntrica (el cóndilo en la cavidad glenoidea en posición anterosuperior). Esta última es la más importante ya que el cambio de posición del cóndilo provoca dolor y disfunción en la Articulación Temporomandibular.
- Buena Apariencia.

Uno de los motivos que principalmente llega el paciente al consultorio dental es por dolor y en la mayoría de las veces por procesos infecciosos como los siguientes:

- **Erupción de una tercera molar** (muela del juicio) aunada a un proceso infeccioso provocado por la acumulación de restos alimenticios y (trismus mandibular) limitación a la apertura mandibular, afectando planos aponeuróticos, cabeza y cuello con inflamación y asimetría facial.
- **Pulpitis.** Cuando la caries es muy profunda y llega a la pulpa (nervios, vasos sanguíneos) provoca dolor.
- **Gangrena pulpar.** Es cuando la caries llega a la pulpa, esta entra en estado de putrefacción las bacterias producen gases dentro del diente y ejerce una presión lo cual ocasiona inflamación de tejidos blandos y dolor.
  
- **Periodontitis.** La enfermedad en sí no produce dolor, lo que sí ocasiona dolor es el daño que produce ya que destruye encía y hueso y por consiguiente hay exposición de las raíces y mucho dolor por los cambios de temperatura de los alimentos. El tejido más externo de la raíz del diente es muy sensible y se llama cemento dentario, es por eso que tiene que ir cubierta de encía y hueso.
- Dolor en la ATM debido a:
  - 1.- Ausencia de piezas dentarias.
  - 2.- Puntos de contacto prematuro: este se da cuando hay desgaste dentario porque cambia la posición del cóndilo en relación con la cavidad glenoidea la cuál debe encontrarse en posición anterosuperior.
  - 3.- Bruxismo: Es una patología originada por el stress, el cual se caracteriza por contraer los músculos del aparato estomatognático y como consecuencia desgaste en las piezas dentarias, dolor de cabeza, cuello y espalda.
  - 4.- Flemón o Celulitis: Es una inflamación de los tejidos blandos que afecta mucosas y piel causando dolor debido a la compresión que ejerce el tejido purulento y los gases originado por una bolsa periodontal o caries.
  - 5.- Traumatismo Dento-Alveolar: Este puede causarse por algún accidente en el cuál el diente puede sufrir traumatismo o fractura de las tablas óseas así como avulsión dentaria (es cuando el diente es expulsado hacia

el exterior con todo y raíz) el cuál en las primeras 24 horas puede ser reimplantado siempre y cuando se mantenga el ph, colocándolo en saliva o leche y poniendo una férula para inmovilizar al diente.



## Panorama epidemiológico Zapopan:

Análisis de la Mortalidad Municipio de Zapopan, año 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.***

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.

**Morbilidad del Municipio de Zapopan:** A continuación se realiza un análisis acerca de la morbilidad mostrada 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.

## Morbilidad 2016, Unidad Medica Norte

20 Principales Causas de Atención Médica General Unidad Médica Norte, Enero - Junio 2016					
No.	Clave CIE 10	Diagnostico	Total general	%	*Tasa
1	2027	CERTIFICADO MEDICO	2169	7.61%	16.1

## Morbilidad 2016, Unidad Medica Sur

20 Principales Causas de Atención Médica General Unidad Médica Sur, Enero - Junio 2016					
No.	Clave CIE 10	Diagnostico	Total general	%	*Tasa
1	2027	Extensión De Certificado Médica	1813	9.77%	13.8
2	A090	Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	846	4.44%	6.3
3	Y994	Enguine De Tórax	817	4.38%	6.2
4	Z004	Traumatismos Superficiales Múltiples, No Especificados	648	3.40%	4.8
5	N280	Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	567	2.98%	4.2
6	S081	Traumatismo De La Cabeza, No Especificado	531	2.79%	4.0
7	S619	Herida De La Muñeca Y De La Mano, Parte No Especificada	441	2.32%	3.3
8	J068	Otras Infecciones Agudas De Sitos Múltiples De Vías Respiratorias Superiores	414	2.17%	3.1
9	T141	Herida De Rigidiz No Especificada Del Cuerpo	405	2.13%	3.0
10	S078	Herida De Otras Partes De La Cabeza	378	1.98%	2.8
11	K689	Síndrome Del Estómago Irritable Sin Diarrea	360	1.89%	2.7
12	Z018	Otros Exámenes Especiales Especificados	342	1.80%	2.6
13	M543	Lumbago No Especificado	324	1.70%	2.4
14	Z000	Examen Médico General	180	0.95%	1.3
15	S610	Herida De Dedo(s) De La Mano, Sin Dato De La(s) Uña(s)	261	1.37%	1.9
16	S628	Fractura De Otras Partes Y De Las No Especificadas De La Muñeca Y La Mano	257	1.37%	1.9
17	A059	Intoxicación Alimentaria Bacteriana, No Especificada	225	1.18%	1.7
18	J029	Faringitis Aguda, No Especificada	220	1.16%	1.6
19	S13A	Exámenes Y Procedimientos De La Columna Cervical	215	1.13%	1.6
20	I000	Hipertensión Esencial (Primaria)	214	1.12%	1.6
Todas las demás			9722	50.00%	71.0
Total			19034	100.00%	142.1

18%



## Morbilidad 2016, Unidad Medica Villas

20 Principales Causas de Atención Médica General Unidad Médica Villas, Enero - Junio 2016					
No.	Clave CIE 10	Diagnostico	Total general	%	*Tasa
1	A09	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso y no especificado	522	6.40%	3.9
2	J029	Faringitis aguda, no especificada	432	5.30%	3.2
3	X220	Contacto traumático con escorpión	279	3.42%	2.1
4	I10	Hipertensión esencial (primaria)	261	3.20%	1.9
5	Z027	Extensión de certificado médico	252	3.09%	1.9
6	K297	Gastritis, no especificada	243	2.98%	1.8
7	K589	Síndrome del colon irritable sin diarrea	207	2.54%	1.5
8	J068	Otras infecciones agudas de síndos múltiples de las vías	198	2.43%	1.5
9	A059	respiratorias superiores	261	3.20%	1.9
10	S018	Herida de otras partes de la cabeza	261	3.20%	1.9
		Todas las demás	5238	64.24%	39.1
			8154	100.00%	60.8
Fuente: Formulario 2016, Folia por 30 días (abril-junio), Secretaría de Salud, CDMX 2016, 1,340,283 habitantes				POBLACIÓN	1,340,283

15%

# Morbilidad 2016, Unidad Medica Federalismo

20 Principales Causas de Atención Médica General Unidad Médica Federalismo, Enero - Junio 2016					
No.	Clave CIE 10	Diagnostico	Total general	%	*Tasa
1	A09	Diarrea Y Gastroenteritis De Presunta Origen Infeccioso	734	11.53%	5.3
2	J025	Faringitis Aguda, No Especificada	306	4.84%	2.3
3	J018	Otras Infecciones Agudas De Sitios Múltiples De Vías Respiratorias Superiores	283	4.42%	2.1
4	K297	Gastritis, No Especificada	243	3.72%	1.8
5	K589	Síndrome Del Colon Irritable Sin Diarrea	198	3.02%	1.5
6	I10	Hipertensión Esencial (Primaria)	189	2.92%	1.4
7	S619	Herida De La Muñeca Y De La Mano, Parte No Especificada	162	2.48%	1.2
8	Z027	Extensión De Certificado Médico	153	2.37%	1.1
9	N390	Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	115	1.78%	1.0
10	X229	Contacto Traumático Con Escorpión, En Lugar No Especificado	110	1.71%	1.0
11	I541	Herida De Región No Especificada Del Cuerpo	100	1.55%	0.9
12	S018	Herida De Otras Partes De La Cabeza	85	1.31%	0.8
13	J00	Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)	108	1.66%	0.8
14	H669	Otitis Media, No Especificada	99	1.52%	0.7
15	J039	Amigalitis Aguda, No Especificada	93	1.42%	0.7
16	J059	Infección Aguda De Las Vías Respiratorias Superiores, No Especificada	90	1.38%	0.7
17	W340	Disparo De Otras Armas De Fuego, Y Las No Especificadas	80	1.23%	0.6
18	A059	Infección Alimentaria Bacteriana, No Especificada	72	1.11%	0.5
19	F419	Trastorno De Ansiedad, No Especificado	72	1.11%	0.5
20	K318	Otras Enfermedades Especificadas Del Estómago Y Del Duodeno	69	1.06%	0.5
Todas las demás			2754	42.48%	20.5
Total			6397	100.00%	46.2
			POBLACIÓN		1340283

25%

Fuente: Formulario 2016 \*Tasa por 10 000 habitantes, población de Zepapan, CONAPO 2015, 1 340 283 habitantes.

# Morbilidad 2016, Unidad Medica Santa Lucia

20 Principales Causas de Atención Médica General Unidad Médica Santa Lucia, Enero - Junio 2016					
No.	Clave CIE 10	Diagnostico	Total general	%	*Tasa
1	A090	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	431	4.03%	3.1
2	J068	Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores	396	3.70%	3.0
3	R029	Faringitis aguda, no especificada	360	3.34%	2.7
4	Z027	Extensión de certificado médico	351	3.28%	2.6
5	I100	Hipertensión esencial (primaria)	315	2.90%	2.4
6	J040	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	288	2.69%	2.3
7	N990	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	261	2.40%	1.9
8	Z340	Supervisión de embarazo normal no especificado	207	1.93%	1.5
9	F411	Trastorno de ansiedad generalizado	198	1.85%	1.5
10	K580	Síndrome del colon irritable sin diarrea	195	1.82%	1.5
11	S615	Herida de la muñeca y de la mano, parte no especificada	189	1.76%	1.4
12	J400	Bronquitis, no especificada como aguda o crónica	180	1.68%	1.3
13	T070	Traumatismos múltiples, no especificados	175	1.63%	1.3
14	A059	Intoxicación alimentaria bacteriana, no especificada	171	1.60%	1.3
15	S934	Esguinces y torceduras del tobillo	162	1.51%	1.2
16	E660	Obesidad debida a exceso de calorías	153	1.43%	1.1
17	K029	Caries dental, no especificada	150	1.40%	1.1
18	K318	Otras enfermedades especificadas del estómago y del duodeno	148	1.38%	1.1
19	K229	Enfermedad del esófago, no especificada	146	1.36%	1.1
20	S065	Traumatismo intracraneal, no especificado	144	1.34%	1.1
Todas las demás			6093	56.87%	45.5
Total			10714	100.00%	79.9

14%

# Morbilidad 2016, Unidad Medica HGZ

10 Principales Causas de Atención de Urgencias HGZ, Enero - Junio 2016					
No.	Clave CIE 10	Diagnostico	Total general	%	*Tasa
1	Z389	Supervivencia de embarazo normal no especificado	887	6.61%	6.4
2	A090	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso y no especificada	801	6.08%	6.0
3	Z321	Embarazo confirmado	603	4.58%	4.5
4	I030	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	495	3.76%	3.7
5	I100	Hipertensión esencial (primaria)	477	3.62%	3.6
6	R104	Dolor de abdomen y sus no especificados	468	3.55%	3.5
7	O200	Amenaza de aborto	138	1.05%	1.0
8	J025	Faringitis aguda, no especificada	405	3.07%	3.0
9	K580	Síndrome del colon irritable sin diarrea	315	2.39%	2.4
10	O234	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	288	2.19%	2.1
11	S099	Reumatismo de la cabeza, no especificado	279	2.12%	2.1
12	N590	Infección de vías urinarias, sexo no especificado	270	2.05%	2.0
13	H640	Otitis media, no especificada	267	2.03%	1.9
14	F419	Trastorno de ansiedad, no especificado	362	2.75%	1.2
15	J058	Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores	153	1.15%	1.1
16	K518	Otras enfermedades especificadas del estómago y del duodeno	150	1.14%	1.1
17	J400	Bronquitis, no especificada como aguda o crónica	144	1.09%	1.1
18	J180	Neumonía, no especificada	135	1.02%	1.0
19	K930	Apendicitis, no especificada	126	0.96%	0.9
20	N210	Óstiro renal, no especificado	125	0.94%	0.9
		Todas las demás	6507	49.37%	48.5
		<b>Total:</b>	<b>13180</b>	<b>100.00%</b>	<b>98.3</b>

17%

**Presencia de Infecciones de Transmisión Sexual:** Cifras obtenidas durante la atención médica

impartida por OPD SSMZ durante el periodo de Enero a Junio de 2016.

## Infecciones de Trasmisión Sexual Zapopan Jal.

Infecciones de Trasmisión Sexual, Enero - Junio 2016 OPD Zapopan Jal.					
Patología	Clave CIE 10	Masculino	Femenino	NO.	%
Sífilis Congénita A50	A50	0	0	0	0
Sífilis Adquirida A51-A53	A51-A53	0	0	0	0
Linfo granuloma Venéreo Por Chlamidias A55	A55	0	0	0	0
Chancro Blando A57	A57	0	0	0	0
Tricomonirosis Urogenital	A59.0	1	2	3	7.5
Herpes Genital A60.0	A60.0	1	2	3	7.5
Candidiasis Urogenital	B37.3-B37.4		2	2	5
Vulvovaginitis Aguda N76.0	N76.0	0	18	18	45
Infección Asintomática Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana	Z21		0	0	0
Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida	B20-B24	2	0	2	5
Gonorrea	A54	3	2	5	12.5
Chancro	A57	0	0	0	0
Vph	B97.7	0	4	4	10
Chlamidias	A74	0	2	2	5
Hepatitis B	B16	0	0	0	0
Hepatitis C	B17.1	0	1	1	2.5
Total		7	33	40	100

Fuente: Base de datos de captura de formato RAIS

## Comportamiento de las adicciones en el Municipio de Zapopan:

### 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 %

## Mortalidad Zapopan:

### Mortalidad 2014

[Mortalidad por líneas de Vida Zapopan](#)  
[Mortalidad por líneas de Vida Estado de Jalisco](#)

HACER CLIC PARA  
AMPLIAR  
INFORMACION EN  
FORMA DE  
PRESENTACION

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

## Conclusiones Epidemiológicas del Municipio de Zapopan:

- 1-. Las defunciones en hechos violentos en los últimos años se han posicionado como la principal causa de defunción en diferentes grupos de edad.
- 2-. Los programas de intervención para abatir este problema social deben cambiar sus estrategias y acciones, ya que no es un problema de más patrullas, policías o ambulancias y centros de urgencias, en este rubro se requiere abatir la pobreza con justicia social, lo que implica una mejor distribución de la riqueza del país lo cual generaría empleos remunerados y una economía con sentido social.
- 3-. No se ha podido detener la epidemia de diabetes que continúa ocupando el primer lugar como causa de muerte en los grupos de más de 20 años, se requieren cambios más agresivos para enfrentar este problema.
  - \*Legislaciones que intervengan la proliferación de los productos chatarras o precursores directos de diabetes y enfermedades del corazón
  - \*Los programas preventivos que se realizan en las instituciones requieren una revisión profunda ya los actuales no han logrado controlar la diabetes y enfermedades del corazón.
  - \*La SEP, SAGARPA, PROFECO, Desarrollo Social entre otras instituciones requieren ser integradas a los programas de prevención para obtener un control en el mediano plazo 5 años.
- 4-. En relación a las defunciones en adolescentes en hechos violentos Se requiere de realizar programas de intervención urgente con diferentes instituciones donde el abordaje del problema no sea la salud sino el enfoque social y económico en los grupos de adolescentes para abatir las defunciones por hechos violentos.

# Conformación del O.P.D. Servicios de Salud del Municipio de Zapopan (OPDSSMZ).

El OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, cuenta con sistema de salud integrado por: 1 Hospital General y 5 unidades de atención médica de urgencia, a continuación hacemos una reseña de cada una de ellas.



## 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.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> <http://www.ssmz.com.mx/HGZ.html>

**Hospital General**  
 1-. Localizado  
 Ramón Corona No. 500  
 Zapopan Centro  
 2-. Población Usuaría Beneficiada Anual  
 250 000  
 3-. No de atenciones Anuales  
 550 000  
 4-. Población Potencial  
 1 355 938 (CONAPO)



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



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

Urgencias 24 hrs  
 Adultos pediatría  
 Ginecología y Obstetricia



Odontología  
 Rehabilitación  
 Nutrición  
 Psicología

Pediatría  
 Ginecología y Obstetricia

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

Laboratorio  
 Rayos X

## ATENCIÓN PREHOSPITALARIA:

Los Servicios Médicos cuenta con 5 Unidades de Atención a Urgencias, que fueron inauguradas la primera en 1982 y la última en 2009: 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”.

#### Fundación

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.

#### Servicios:

- ✓ Urgencias
- ✓ Consulta General
- ✓ Cirugía General
- ✓ Traumatología y Ortopedia
- ✓ Odontología
- ✓ Pediatría
- ✓ Medicina Interna
- ✓ Servicios de Laboratorio
- ✓ RX
- ✓ Psicología

#### Localización:

- ✓ Luis Farah No. 550, Zapopan Centro

#### Población Usuaria Beneficiada:

- ✓ Anual: **250,000**

No de atenciones Anuales: **101,615** personas.



- ✓ Trabajo Social.
- ✓ Otorrinolaringología

## Unidad de Urgencias Médicas Cruz Verde Sur, “Las Águilas”.

### Fundación

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.

### Servicios:

- ✓ Urgencias
- ✓ Laboratorio
- ✓ RX
- ✓ Centro de Ortopedia y Traumatología
- ✓ Consulta General
- ✓ Gastroenterología
- ✓ Cirugía Plástica
- ✓ Centro de Intervención en Crisis

### Localización:

- ✓ Cruz del Sur No. 3535, Zapopan Centro

### Población Usaria Beneficiada:

- ✓ Anual: **250,000**

No de atenciones Anuales: **100,997** personas.



## Unidad de Urgencias Médicas Cruz Verde Federalismo.

### Localización:

- ✓ Luis Quintero 750 Col. Quinta Federalismo

### Población Usuaría Beneficiada:

- ✓ Anual: **250,000**

No de atenciones Anuales: **39,172** personas.

### Fundación.

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.

### Servicios

- ✓ Urgencias
- ✓ Consulta General
- ✓ Centro de intervención en crisis



## Unidad de Urgencias Médicas Cruz Verde Villa de Guadalupe.

### Localización:

✓ Carretera a Saltillo # 100, Col. Villa de Guadalupe

### Población Usuaria Beneficiada:

✓ Anual: **250,000**

No de atenciones Anuales: **42,142** personas.

### Fundación:

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.

### Servicios

- ✓ Urgencias
- ✓ Consulta General
- ✓ Ortopedia y Traumatología
- ✓ RX
- ✓ Programa NUEZ (Nutrición a la niñez)
- ✓ Alacranismo



## Unidad de Urgencias Médicas Cruz Verde Santa Lucía

### Localización:

- ✓ Av. de la Presa No. 795 Col. Santa María de los Chorritos

### Población Usuaria Beneficiada:

- ✓ Anual: **250,000**

No de atenciones Anuales: **96,538** personas.

**Fundación:** 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 Lucía, pues actualmente habita una población estimada de 120 mil habitantes.

### Servicios

- ✓ Urgencias
- ✓ Cubículo de choque
- ✓ Consulta General
- ✓ Consulta de Traumatología
- ✓ Odontología
- ✓ Nutrición
- ✓ Centro de Intervención en Crisis
- ✓ Laboratorio
- ✓ Rayos X



Fortalezas	Áreas de Oportunidad urgentes	Áreas de Oportunidad Prioritarias	Áreas de Oportunidad Necesarias
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descuentos en atención médica para las familias de los empleados.</li> <li>• Diversos programas dirigidos a la comunidad: para la mujer, programa de salud y nutrición escolar</li> <li>• 2 proyectos con Registro en cartera de SHCP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear programas de atención en crisis, adicciones y de orientación sexual, y que dichos programas tengan información confiable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear programas de apoyo social a la familia de los empleados.</li> <li>• Contemplar la edificación de una guardería para el personal del OPDSSMZ y H. Ayuntamiento de Zapopán.</li> <li>• Seguimiento de Proyectos en Registros en cartera de SHCP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emitir reglamento contra la discriminación, en todas sus expresiones y darlo a conocer.</li> </ul>

### Diagnostico Situacional Conclusiones Generales:

- En forma general, el OPD SSMZ, muestra un proceso propio del cambio de Administración, en donde muchos aspectos, tanto administrativos, como médicos habían quedado obsoletos, pues no se actualizaron o no se llevaron a cabo.
- La resistencia al cambio, se da como en todo aquel proceso que enfrenta un nuevo escenario; habrá que trabajar fuertemente en Sistemas, actualización de Procedimientos, Descripciones de Puesto, Políticas, elaboración de un Plan de trabajo para todo el OPD SSMZ y para cada Unidad de Urgencia, pero sobre todo, reforzando el "sentido de pertenencia a la institución" de cada uno de los empleados.
- El "proceso" de cobertura responde únicamente a cubrir incidencias, sin ver la posibilidad de solucionarlo con el mismo personal y/o de contar con un grupo de gente "multihábil" previamente seleccionado y capacitado para cubrir dichos puestos.
- El enfoque y funciones del área de Recursos Humanos, es netamente "operativo"; encaminado al proceso de nómina. No presentan sistemas con un enfoque de Desarrollo Organizacional, de servicio y de comunicación al personal.

- No se presenta un proceso de Planeación Estratégica en todo el OPD SSMZ sin que; participen sus principales líderes.
- En el aspecto económico el OPD SSMZ es proveedor del Seguro Popular por tal motivo en ocasiones existe sobredemanda de servicios y poco retorno de la inversión, por lo que resulta importante, replantear un reestructura financiera con presupuesto propio y las fuentes alternas de financiamiento.

## Estrategias y líneas de acción:



**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 llevarán a cabo en esta administración:

## Acciones:

- ✓ **Terminación de la obra por sustitución del Hospital General de Zapopan.**

Aumentar la cobertura y la calidad del servicio médico otorgado, mediante la implementación de los servicios de primero y segundo nivel de atención, principalmente en beneficio de la comunidad zapopana.

- ✓ **Seguimiento del “Programa de adquisición de unidades móviles”** para la atención oportuna del cáncer de mama en la población femenil del municipio de Zapopan.

✓ **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.

✓ **Reubicación "Centro de regulación de Urgencias Médicas" a Cruz Verde Norte:**

Contar con un Centro de regulación, mejor ubicado y en instalaciones más adecuadas para su funcionamiento.



✓ **Municipio certificado como libre Dengue, Chicungunya 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.

✓ **Salud y Nutrición Escolar**

Intervenir en las escuelas de nivel primaria y secundaria tanto públicas como privadas del municipio, ofreciendo una cartera de servicios altamente costo-efectivos, a una población vulnerable como son los niños, niñas y adolescentes, para mejorar el estado de salud y nutrición a través de la detección, educación y promoción de la salud física y la salud sexual responsable en los planteles escolares del municipio de Zapopan Jalisco durante el periodo 2015-2018.

✓ **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.

✓ **Salud mental:**

Fomentar el desarrollo de los valores humanos y las relaciones familiares, como eje de esencial en la promoción de la cultura del respeto y la unidad, a través de la generación de terapias conductuales, grupos de apoyo y atención psicológica.

✓ Fomentar el desarrollo del **Sistema "RAIS"** (Red de Atención Integral de Salud) para así, Disponer de una plataforma tecnológica de última generación que; realice la integración y coordinación de capacidades resolutivas en el OPD SSMZ para el procesamiento de información y uso de comunicaciones analógicas y digitales que

atiendan eficazmente, las necesidades de los usuarios del servicio médico y los servicios de atención de urgencia y la implementación de un esquema de atención a la población abierta a través del sistema de referencia y contra referencia.



✓ **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 Secretaría 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:

**PLAN DE SALUD MUNICIPIO DE ZAPOPAN.**

---



**Tema A**  
**Atención**  
**Prehospitalaria**

**Proyecto 1**  
Renovación de parque  
vehicular.  
Equipamiento (NOM 237)

**Proyecto 2**  
Capacitación.  
Formación de recurso  
Humano

**Proyecto 3**  
Innovación y Calidad.

**Tema B**  
**Atención**  
**Hospitalaria**

**Proyecto 4**  
Fortalecimiento Oferta.

**Proyecto 5**  
Adecuación de espacios.  
Equipamiento.

**Proyecto 6**  
Reingeniería de procesos.

**Tema C**  
**Atención Primaria**

**Proyecto 7**  
Coadyuvar con Secretaria de  
Salud en programas específicos.

**Proyecto 8**  
Modernización guías clínicas  
Medicina basada en evidencias.

**Proyecto 9**  
Coordinación con Municipios, SSJ.  
Comités.

**Proyecto 10**  
Fuentes Alternas de  
Financiamiento.

**Proyecto 11**  
Promoción de la salud

**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 a cabo:

### **Acciones:**

- ✓ Implementar un esquema de formación continua de recursos humanos para la salud e implementar los medios necesarios para estar inscritos en el Sistema Nacional para Residencias Médicas.
- ✓ **Fortalecimiento de la cultura laboral mediante:**
  - Sesión de trabajo para definir la Misión, Visión y Valores
  - Definición y difusión de Organigramas para todo el OPD SSMZ
  - Realización de Plan de Trabajo para todo el OPD SSMZ
  - Documentar y actualizar todas las Descripciones de Puesto
  - 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)
- ✓ Llevar a cabo un análisis de la demografía de la plantilla de personal para toma de decisiones
- ✓ Redefinir 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.

### **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 2015-2016:

Actividades	Oct.	Nov.	Dic.	Ene	Feb.	Mar.	Abril.	May	Jun.	Jul.	Ago	Sep.	Oct.
<b>Estrategia de Atención y Cobertura Comunitaria</b>													
Seguimiento a la Terminación de la obra por sustitución del Hospital General de Zapopan.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Seguimiento del "Programa de adquisición de unidades móviles"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Acercar el servicio médico de salud											✓	✓	✓
Mejoramiento continuo de Unidades de Atención de	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Urgencias:														
Reubicación "Centro de regulación de Urgencias Médicas"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
Municipio certificado como libre Dengue, Chicungunya y Zika.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Salud y Nutrición Escolar						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Kioscos de la Salud en tu vía:											✓	✓	✓	
Salud Mental:	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Fomentar el desarrollo del Sistema "RAIS" (Red de Atención Integral de Salud)												✓	✓	✓
Atención de la salud y servicios de urgencia.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Fomentar la experiencia de vivir un embarazo sano y prevenir la mortalidad												✓	✓	✓

materna														
<b>Estrategia de reestructuración interna, OPDSSMZ</b>														
Implementar un esquema de formación continua de recursos humanos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Fortalecimiento de la cultura laboral	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Llevar a cabo un análisis de la demografía de la plantilla de personal para toma de decisiones													✓	✓
Redefinir 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.														✓
<b>Estrategia de coordinación externa</b>														
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:

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.
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 Semafización:	
Observaciones:	El rango de semafización para enero de 2009 será $\geq 25.0\%$ , por lo que cada mes se modifica.

Indicador de Cobertura

<b>2. Índice de sospecha de la detección de diabetes mellitus con glucómetro en mujeres y hombres de 45 a 59 años.</b>	
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:	 <p>13.0 – 22.0%      7.9 - 12.9%      &lt; 7.9% ó &gt; 22.0%</p>
Observaciones:	Ninguna

**Indicador de Eficiencia**

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):	$\frac{\text{Número de mujeres de 25 a 64 años con citología cervical de primera vez}}{\text{Población de mujeres de 25 a 64 años adscritas que acudieron a solicitar aten medica menos 11\% (estimación de mujeres histerectomizadas)}} \times 100$
Valor de Referencia:	Anual $\geq 27.0\%$
Periodicidad de Evaluación:	Mensual acumulado
Rangos de Semaforización:	
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:	
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:	
Observaciones:	Ninguna

**Indicador de Cobertura**

<b>6. Disminución porcentual de la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 y más años</b>				
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"> <li>- El mejoramiento de las acciones de detección realizadas con oportunidad en el grupo de mujeres de 25 a 64 años.</li> <li>- La calidad de la atención médica otorgada a las pacientes de esta edad, diagnosticadas con lesiones precursoras de cáncer cérvico uterino o cáncer.</li> </ul>			
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 Semaforización:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #4CAF50; color: white;">- 4.5% o más</td> <td style="background-color: #FFEB3B;">Cero a - 4.4%</td> <td style="background-color: #F44336; color: white;">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			

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:	 <p>90.0 – 110.0      80.0 a 89.9 y 110.1 a 120.0      &lt; 80.0 y &gt; 120.0</p>
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:	
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 Semaforzación:	
Observaciones:	Ninguna

Indicador de Eficiencia

**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 púerperas 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 Semafización:		
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 púerperas 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:	$\geq 80.0\%$
Periodicidad de Evaluación:	Mensual acumulado
Rangos de Semaforización:	
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:	$\leq 54.6$ por mil mujeres en edad fértil adscritas a médico familiar.				
Periodicidad de Evaluación:	Trimestral anualizado.				
Rangos de Semaforización:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%; background-color: #4CAF50; color: white;"><math>\leq 54.6</math></td> <td style="width: 17%; background-color: #FFEB3B; color: black;"><math>54.7 - 60.0</math></td> <td style="width: 50%; background-color: #F44336; color: white;"><math>&gt; 60.0</math></td> </tr> </table>		$\leq 54.6$	$54.7 - 60.0$	$> 60.0$
$\leq 54.6$	$54.7 - 60.0$	$> 60.0$			
Observaciones:	Ninguna				

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:	≤ 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 Eficiencia**

**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):	<p>Se promedian los valores obtenidos en cada padecimiento de acuerdo a la siguiente fórmula:</p> <p><b>Para casos :</b></p> <p><math display="block">\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</math></p> <p><b>Para brotes :</b></p> <p><math display="block">\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</math></p>
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.

Valor de Referencia:	> 80.0 %		
Periodicidad de Evaluación:	Mensual anualizado y cierre anual		
Rangos de Semafización:	80.0 – 100.0%	60.0 - 79.9%	< 80.0%
Observaciones:	<p><b>Para los casos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Fecha de notificación corresponde a la registrada en el estudio epidemiológico, el día que se notifica a la jurisdicción sanitaria correspondiente.</li> </ul> <p><b>Para brotes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha del diagnóstico de inicio del brote (cuándo se presentan dos o más casos asociados), registrado en el EPI-3, estudio de brote.</li> <li>• Fecha de notificación corresponde a la registrada en el estudio de brote, el día que se notifica a la jurisdicción sanitaria correspondiente.</li> </ul> <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 Eficiencia**

<b>16 Tasa de Infecciones Nosocomiales en unidades de segundo nivel</b>	
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, reintervenciones quirúrgicas y mortalidad hospitalaria.
Valor de Referencia:	Valor Nacional

Periodicidad de Evaluación:	Mensual acumulado y anual		
Rangos de Semaforización	Nacional y Delegacional, ver anexo		
Observaciones:	Para cada tipo de hospital, se establecen los siguientes criterios:		
	<b>Tipo de Hospitales</b>	<b>Valor de referencia</b>	
	Generales Regionales	7.0 - 10.0	
	Generales de Zona, incluye Gineco – Pediatría	5.0 - 7.0	
	Subzona (a partir de 20 camas censables y no censables), incluye a los de Gineco obstetricia	3.0 - 5.0	
	Para semaforizar por tipo de hospital, se establecen los siguientes valores:		

Semáforo	Valores de referencia		
	HGR	HGZ y HGP	HGSZ y HGO
Verde	8.5 a 10.6	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
Rojos	< 6.4 y >10.6	< 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 meses</p> <p>Total de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 x 100 subsecuentes atendidos en el periodo*</p>	
Valor de Referencia:	≥30.0%	
Periodicidad de Evaluación:	Mensual	
Rangos de Semaforización:		
Observaciones:	* Incluye todos los pacientes atendidos en el periodo, con o sin registro de glucemia.	

**Indicador de Calidad**

<b>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.</b>	
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:		
Observaciones:	Ninguna	

**Indicador de Calidad**

<b>19 Promedio de atenciones prenatales por embarazada</b>	
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:	$\geq 7.0$
Periodicidad de Evaluación:	Mensual
Rangos de Semaforización:	
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:	> 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:	< 35.0%	35.1% a 40.0%	≥ 40.1%
Observaciones:			

Indicador de Eficacia

22 Porcentaje de pacientes con estancia prolongada en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de urgencia y segundo nivel				
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 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: 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:	≤ 35.0 %			
Periodicidad de Evaluación:	Mensual			
Rangos de Semaforización:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%; background-color: #4CAF50; color: white;">≤ 35.0 %</td> <td style="width: 33%; background-color: #FFEB3B;">35.1 – 45.9</td> <td style="width: 33%; background-color: #F44336;">≥ 46.0</td> </tr> </table>	≤ 35.0 %	35.1 – 45.9	≥ 46.0
≤ 35.0 %	35.1 – 45.9	≥ 46.0		
Observaciones:	Ninguna			

Indicador de Eficacia

<b>23. Porcentaje de ocupación en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel.</b>				
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" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%; background-color: #4CAF50; color: white;">&lt; 90.0%</td> <td style="width: 17%; background-color: #FFEB3B; color: black;">90.1 – 95.0%</td> <td style="width: 50%; background-color: #F44336; color: white;">&gt; 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**

<b>24 Porcentaje de pacientes en control adecuado de Hipertensión Arterial</b>	
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:	
Observaciones	Ninguna

**Indicador de Eficiencia**

**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:		
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"> <tr> <td>≥80.0%</td> <td>70.0% – 79.9%</td> <td>≤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 más 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:		
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"><tr><td style="background-color: #4CAF50; color: white; text-align: center;">≥ 40.0</td><td style="background-color: #FFEB3B; text-align: center;">34.1 - 39.9</td><td style="background-color: #F44336; color: white; text-align: center;">&lt; 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:	<div style="background-color: #4CAF50; color: white; padding: 5px; display: inline-block;">≥ 60%</div>	<div style="background-color: #FFEB3B; color: black; padding: 5px; display: inline-block;">50.0% – 59.9%</div>
Observaciones:	<div style="background-color: #F44336; color: white; padding: 5px; display: inline-block; text-align: center;">N 49.9%</div>	

Indicador de Efectividad

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 $\geq 30.6$			
Periodicidad de Evaluación:	Anual			
Rangos de Semaforización:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%; background-color: #4CAF50; color: white;"><math>&gt;30.6</math></td> <td style="width: 33%; background-color: #FFEB3B; color: black;">16.9-30.5</td> <td style="width: 33%; background-color: #F44336; color: white;"><math>\leq 16.8</math></td> </tr> </table>	$>30.6$	16.9-30.5	$\leq 16.8$
$>30.6$	16.9-30.5	$\leq 16.8$		
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 $\geq 245.0$
Periodicidad de Evaluación:	Anual
Rangos de Semaforización:	
Observaciones	Ninguna

Indicador de Eficacia

### 32 Tasa de mortalidad materna por cien mil nacidos vivos

Objetivo del Indicador:

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.

Interpretación:

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.

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.

Para interpretar el resultado obtenido en este indicador debe contrastarse con la tasa en el tiempo y área geográfica de que se trate:

- a. El periodo o año anterior.
- b. El mismo periodo o año, Nacional.

<p>Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):</p>	<p>Defunciones hospitalarias durante el embarazo, parto y puerperio en población en hospital en determinado periodo y área geográfica</p> $\frac{\text{Defunciones hospitalarias durante el embarazo, parto y puerperio en población en hospital en determinado periodo y área geográfica}}{\text{Nacidos vivos de población general del mismo periodo y área geográfica}} \times 100,000$		
<p>Fuentes Oficiales para el calculo:</p>	<p>Certificado de defunción</p>		
<p>Valor de Referencia:</p>	<p><math>\leq 25.0 \times 100,000</math> nacidos vivos.</p>		
<p>Periodicidad de Evaluación:</p>	<p>Anual o mayor</p>		
<p>Rangos de Semaforización:</p>	<p><math>\leq 25.0</math></p>	<p>25.1 – 30.9</p>	<p><math>\geq 31.0</math></p>
<p>Observaciones:</p>			

### 33 Tasa de mortalidad perinatal por mil nacimientos

Objetivo del Indicador:

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.

Interpretación:

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).

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.

Para interpretar el resultado obtenido en este indicador debe contrastarse con la tasa en el tiempo y área geográfica de que se trate:

- a. El periodo o año anterior.
- b. En mismo periodo o año, Nacional.

<p>Precisión del Método de Cálculo (Fórmula):</p>	<p>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 <span style="float: right;">x 1000</span></p> <hr/> <p>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</p>		
<p>Valor de Referencia:</p>	<p>≤ 9.8 por mil nacimientos</p>		
<p>Periodicidad de Evaluación:</p>	<p>Anual</p>		
<p>Rangos de Semaforización:</p>	<p>≤ 9.8</p>	<p>9.9- 11.3</p>	<p>≥ 11.4</p>
<p>Observaciones:</p>	<p>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.</p>		

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 Semaforización:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%; background-color: #4CAF50; color: white;">≤ 40.0 %</td> <td style="width: 33%; background-color: #FFEB3B;">40.1%-55.5 %</td> <td style="width: 33%; background-color: #F44336; color: white;">&gt;55.6 %</td> </tr> </table>	≤ 40.0 %	40.1%-55.5 %	>55.6 %
≤ 40.0 %	40.1%-55.5 %	>55.6 %		
Observaciones:	Ninguna			

## **Presupuesto asignado 2016 para el “Programa de Salud del Municipio de Zapopan”**

- ✓ Monto: **\$292,630,220**
- ✓ Población: **1,355,938 hab.** (CONAPO)
- ✓ Monto asignado para la atención por habitante: **\$215.81**

### **Responsable de la Ejecución del Programa:**

- ✓ **Dr. Carlos Alfredo Bautista López**

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

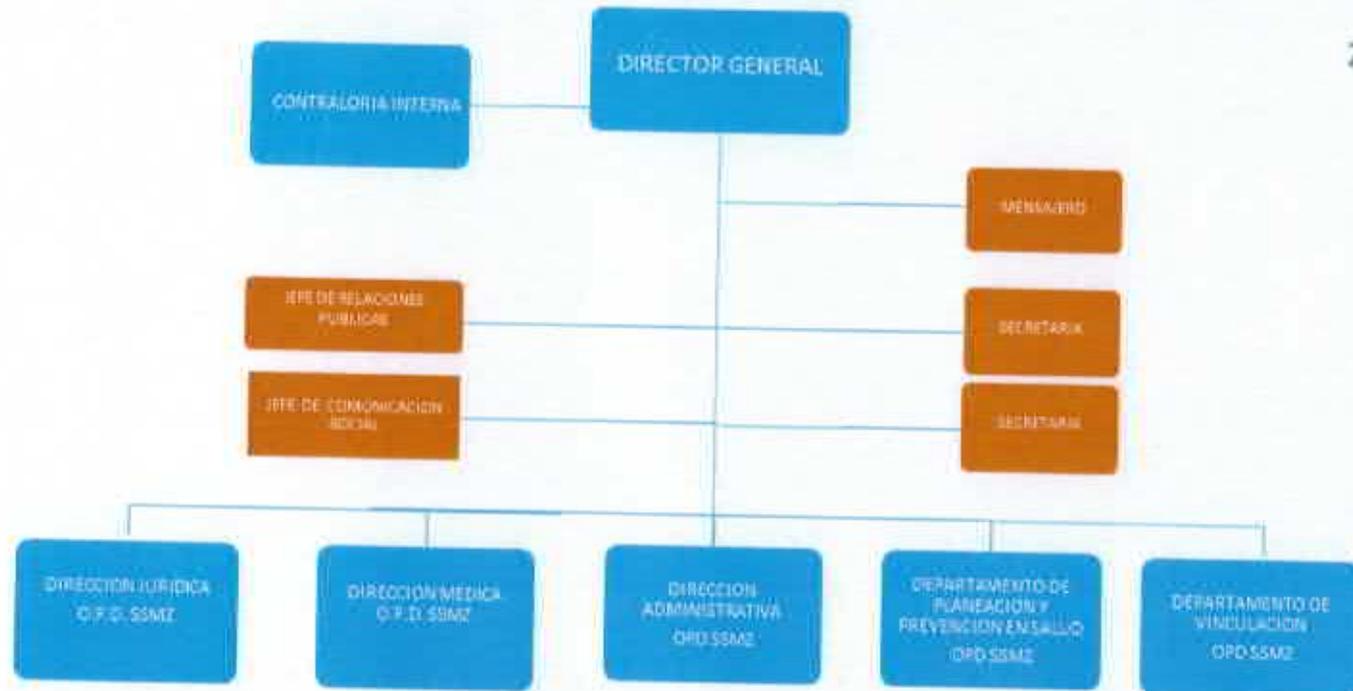
## **Esquema de Coordinación y Vinculación del OPDSSMZ**

A continuación se muestran los organigramas generales de la Dirección General y el diagrama de Flujo de la Dirección de Vinculación del OPDSMZ.

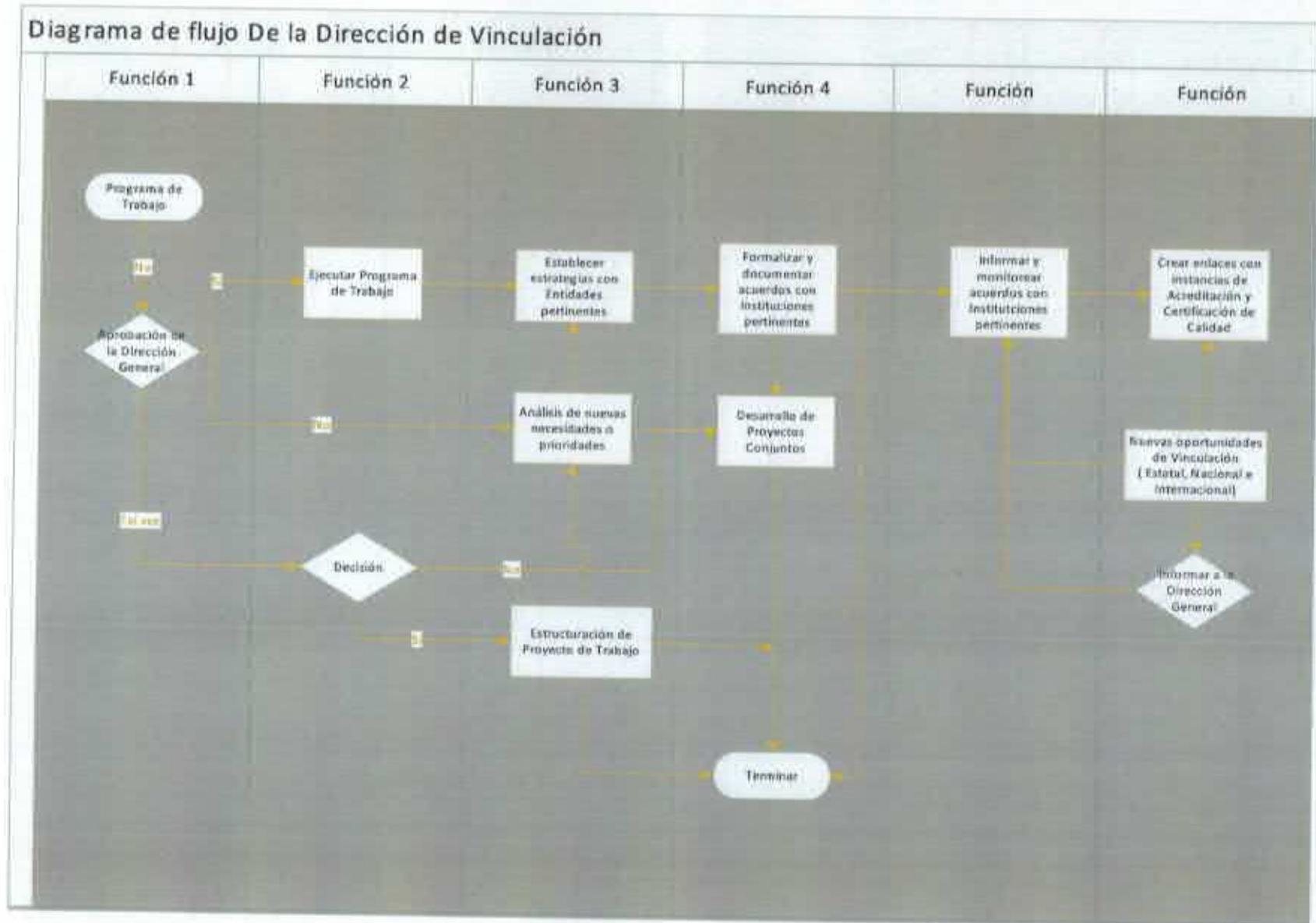
- ✓ Organigrama Institucional del O.P.D. Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.



## Estructura Organizacional



## Esquema de Vinculación del OPDSSMZ:





## Colaboradores:

- ✓ Dr. Oscar Nicolás García Lomelí-Encargado del Despacho de la Dir. Médica del OPDSSMZ
- ✓ Dr. Diego Vallejo Thomsen-Encargado del Despacho de Dir. Administrativa del OPDSSMZ.
- ✓ Lic. Arturo Mercado Verdín -Encargado del Despacho de Dir. Jurídica del OPDSSMZ.
- ✓ Dr. Gerardo Larios Aceves-Dir. De Planeación y Prevención en Salud del OPDSSMZ.
- ✓ Dr. Jorge Tonatihu Torres Rosete- Dir. Del Hospital General de Zapopan.
- ✓ Dr. Héctor Gerardo Hernández Pérez- Subdirector Médico de la U.C.V. Norte
- ✓ Dr. Carlos Antonio Reynoso Lomelí- Subdirector Médico de la U.C.V. Sur
- ✓ Dr. Carlo Eduardo Morgan Núñez- Subdirector Médico de la U.C.V. Villa de Guadalupe
- ✓ Dr. José Luis Martínez Álvarez- Subdirector Médico de la U.C.V. Federalismo
- ✓ Dr. José Manuel Andrade Zuñiga- Subdirector Médico de la U.C.V. Santa Lucia

## Conclusión General:

Por lo anteriormente expuesto en los diversos datos estadísticos, es importante mencionar que; el O.P.D. Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, debido a su demanda, 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 adultos mayores, madres solteras y sociedad en general, pertenecientes al Estado de Jalisco y al Municipio de Zapopan va en aumento. De tal manera que; merece nuestro sumo interés y apoyo incondicional, para solventar las carencias que; día a día viven cientos de familias y hogares.

En este sentido, para brindar una mejor cobertura en salud, es importante consolidar la conclusión de la obra del Nuevo Hospital General de Zapopan, incluyendo su equipamiento lo que; redundara en un incremento de la capacidad instalada y su capacidad resolutive. Así mismo; la remodelación, el ordenamiento y distribución de espacios en las unidades de emergencia será una prioridad, dando énfasis en la instalación y equipamiento médico de carácter eficiente y acorde a la normatividad Federal. 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 el con personal, equipamiento y áreas de servicio dignas, las 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.

---