



PROGRAMAS  
SECTORIALES  
Y ESPECIALES

## 8. Protección y Atención Integral a la Salud







PROGRAMAS  
SECTORIALES  
Y ESPECIALES





## **PROGRAMA SECTORIAL DE PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD PRIMERA ACTUALIZACIÓN**

Elaborado y aprobado, abril 2011.  
Publicado, enero 2012.  
Jalisco, México.

Documento que contiene la primera actualización del *Programa Sectorial 08 "Protección y Atención Integral a la Salud"*, clasificada como Información Fundamental, de conformidad con la Ley de Transparencia e Información Pública del Estado de Jalisco, integrada y coordinada por la Secretaría de Planeación del Gobierno de Jalisco.

Documento de trabajo para uso interno del Gabinete de Gobierno, clasificado de Libre Acceso, de conformidad a la Ley de Transparencia e Información Pública del Estado de Jalisco, generado y editado por la *Secretaría de Salud* del Gobierno del Estado de Jalisco. Prohibido su uso para fines distintos para los que fue publicado.





## CONTENIDO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>PRESENTACIÓN</b> .....  | <b>8</b>  |
| <b>INTRODUCCIÓN</b> .....  | <b>11</b> |
| <b>I. MARCO NORMATIVO</b> .....  | <b>13</b> |
| <b>II. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA</b> .....   | <b>18</b> |
| <b>III. DIAGNÓSTICO</b> .....  | <b>23</b> |
| 1.1 Demografía .....   | 23        |
| 1.2 Salud .....  | 36        |
| 1.3 Análisis de la consulta ciudadana .....  | 47        |
| <b>IV. PROBLEMAS RELEVANTES Y ÁREAS DE OPORTUNIDAD</b> .....                       | <b>51</b> |
| <b>V. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS</b> .....                                     | <b>53</b> |
| <b>VI. SUBPROGRAMAS</b> .....  | <b>55</b> |
| <b>VII. INTERRELACIÓN CON EL PED 2030 Y OTROS INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN</b> ..... | <b>56</b> |
| <b>VIII. INDICADORES Y METAS</b> .....   | <b>58</b> |
| <b>IX. AGENDA SECTORIAL</b> .....  | <b>66</b> |
| <b>X. RELACIÓN DE FIGURAS</b> .....  | <b>74</b> |
| <b>XI. RELACIÓN DE TABLAS</b> .....  | <b>75</b> |
| <b>XII. DIRECTORIO INSTITUCIONAL</b> .....   | <b>76</b> |
| <b>XIII. PARTICIPANTES</b> .....   | <b>77</b> |



## Presentación

En el marco de la primera actualización del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2030 (PED), que implicó la reducción y perfeccionamiento de los objetivos, así como la redefinición de sus estrategias, resulta necesario adecuar el contenido de los Programas Sectoriales y Especiales a un nuevo escenario social, económico y tecnológico que se ha visto alterado a nivel global y nacional en los últimos 3 años.

En esta nueva versión del programa sectorial 08 Protección y Atención Integral a la Salud, se han actualizado y enriquecido el diagnóstico y la problemática, además de incorporar una cartera de propuestas de acciones y/o proyectos con información aportada por más de 30,000 ciudadanos que participaron en la consulta ciudadana desarrollada en los 125 municipios del estado, en el marco de la actualización del Plan Estatal de Desarrollo.

Uno de los grandes retos en la integración de este programa fue, cuidar y asegurar su interrelación y contribución con el Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2030, por lo que, las acciones y/o proyectos que se realicen en el marco de éste, tendrán como objetivo proteger y mejorar la salud de la población. Para el logro de este objetivo, las estrategias del PED asociadas al mismo, se han traducido en objetivos específicos del presente Programa Sectorial:

- Reducir las enfermedades del rezago que afectan mayormente a la población que menos tiene.
- Aminorar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.
- Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios.
- Aumentar y fortalecer las coberturas en los tres niveles de atención, y ofrecer servicios de salud a la persona con la mayor calidad y seguridad posibles.
- Controlar y reducir los daños a la salud por las adicciones.

Con el logro de estos objetivos específicos, se pretende “Proteger y mejorar la salud de la población” (Objetivo P202 del PED), y por consiguiente, contribuir a “lograr el desarrollo integral de los jaliscienses para vivir en un ambiente digno y estimulante a través del fortalecimiento del capital humano y el incremento del patrimonio natural, cultural y social” (Propósito de Desarrollo Social del PED).

Esta alineación de instrumentos de planeación, facilitará el seguimiento y la evaluación de los objetivos y metas antes mencionados. En el capítulo VIII se precisan las metas e indicadores que permitirán monitorear el grado de cumplimiento de los mismos.

En la Agenda Sectorial que se incluye en el capítulo IX del presente documento, se detalla el conjunto de procesos y proyectos que el gobierno del estado, en un horizonte de tres años y en coordinación con la ciudadanía, deberá de impulsar para el logro de los objetivos propuestos. Las acciones y los proyectos fueron sugeridos por la sociedad y representantes de los tres órdenes de gobierno, en diferentes espacios y ejercicios de planeación.

La Secretaría de Salud, agradece de manera muy especial a la ciudadanía por sus propuestas de mejora para el desarrollo de nuestro estado, las sugerencias y recomendaciones de investigadores y expertos, así como la colaboración y activa participación del Subcomité Sectorial de Protección y Atención Integral a la Salud y del Comité Técnico de Planeación y Evaluación.

Atentamente,

Dr. Alfonso Petersen Farah  
Secretario de Salud del Estado de Jalisco

Guadalajara, Jalisco, 25 de marzo de 2011

## Introducción

La incorporación de las personas a un desarrollo con oportunidades, la eliminación de la pobreza, el aprovechamiento escolar, la productividad en el trabajo, el crecimiento económico, la estabilidad política y el desarrollo social, exigen que todos los jaliscienses gocen de una buena salud.

En este propósito fundamental, corresponde a la Secretaría de Salud de Jalisco hacer efectivo el Derecho a la Protección a la Salud consagrado y reconocido en el Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Constitución Política del Estado de Jalisco. Un elemento decisivo para garantizar este derecho constitucional, lo constituye el Programa Estatal del Sector Salud 2007 – 2013 en su versión actualizada.

Este documento es la respuesta puntual a lo señalado en el marco legal de la sanidad. Por un lado, la Ley Estatal de Salud señala que “el titular del Poder Ejecutivo del Estado por conducto de la Secretaría de Salud Jalisco, y con la participación que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo Estatal, elaborará el Programa Estatal de Salud, tomando en cuenta las prioridades y los servicios de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud”.

Por otro lado, la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios, dispone, que habrán de formularse y aprobarse programas sectoriales bajo la conducción de las dependencias coordinadoras de los sectores, debiendo sujetarse a los objetivos, directrices, políticas y prioridades contenidas en el Plan Estatal de Desarrollo.

De esta manera, la Secretaría de Salud responde de forma explícita a la Ley de Planeación con la actualización del Programa Sectorial de Protección y Atención Integral a la Salud 2007 – 2013, el cual contribuirá de manera importante a la consecución tanto de la Visión Jalisco 2030 como al propósito general del desarrollo social contenido en el Plan Estatal de Desarrollo relativo a lograr el desarrollo integral de todos los jaliscienses para vivir en un ambiente digno y estimulante a través del fortalecimiento del capital humano y el incremento del patrimonio natural, cultural y social.

Además de atender las disposiciones legales, este Programa Sectorial está orientado para cumplir con las grandes funciones que corresponden al Sistema Estatal de Salud, y cuyo propósito central es el de proteger y mejorar la salud de la población con la participación de los sectores público, social y privado.



## I. Marco Normativo

Corresponde a la Secretaría de Salud Jalisco en el ámbito de su competencia y atribuciones, hacer efectivo el Derecho a la Protección a la Salud, consagrado y reconocido en el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Constitución Política del Estado de Jalisco.

De conformidad con lo dispuesto en el citado Artículo 4º de nuestra Constitución, y de la Ley General de Salud que en su Artículo 5º señala que el Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones.

El Artículo 3º de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, refiere que para el despacho de los asuntos que competan al Poder Ejecutivo, el Gobernador del estado se auxiliará de las secretarías y dependencias, organismos y entidades que señalen la Constitución Política del Estado de Jalisco, las leyes que de ella emanen, y las demás disposiciones jurídicas vigentes en el estado.

Dicha Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, indica en el Artículo 36, que la Secretaría de Salud es la dependencia encargada de proporcionar y coordinar los servicios de salud y la regulación sanitaria en el estado, y señala los asuntos que corresponden a su despacho.

Es en la década pasada cuando se dio inicio al proceso de descentralización de los servicios de salud, el cual tuvo como punto de partida el Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de agosto de 1983. Es a través de diversos acuerdos de coordinación celebrados entre el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo Estatal como se han venido descentralizando de la Federación servicios de salud a esta entidad federativa.

Derivado del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 y en el Programa de Reforma del Sector Salud, en el marco del Convenio Nacional de Descentralización se celebró entre el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo Estatal el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la Entidad. En este acuerdo se contempla la creación de dos organismos públicos descentralizados denominados Servicios de Salud Jalisco, y Hospital Civil de Guadalajara.

En cumplimiento del referido Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral, mediante el Decreto Número 16526, publicado en el Periódico Oficial “El Estado de Jalisco”, se decreta la Ley de Creación del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, cuyo objeto es prestar servicios de salud a la población en esta Entidad Federativa en cumplimiento de lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud, y lo elativo del Acuerdo de Coordinación, convirtiéndose así el citado ente en el principal brazo operativo de la Secretaría de Salud de Jalisco.

Dentro del marco legal tanto del Sistema Nacional como del Estatal de Salud, destaca el hecho relacionado con la reforma a la Ley General de Salud, mediante la cual se adiciona un Título Tercero Bis al que se le llama: De la Protección Social en Salud, y en el Artículo 77 Bis 1, donde se dispone que “todos los mexicanos tienen derecho a ser



GOBIERNO DE JALISCO

incorporados al Sistema de Protección Social en Salud” sin importar su condición social, ello de conformidad con el Artículo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El párrafo segundo de dicho artículo define a la protección social en salud como “un mecanismo por el cual el estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud”, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.

## 1. Legislación

### 1.1 Constitucional

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.  
Constitución Política del Estado de Jalisco.

### 1.2 Ordinaria

Ley General de Salud.  
Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco.  
Ley Estatal de Salud.  
Ley que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud Jalisco.

## 2. Reglamentos

- 2.1 Reglamento de la Ley de Creación del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.
- 2.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

## 3. Acuerdos

- 3.1 Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la Entidad.

## 4. Normas

- 4.1 Normas Oficiales Mexicanas expedidas por la Secretaría de Salud Federal.

## 5. Atribuciones

### **Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco.**

#### **Artículo 36**

La Secretaría de Salud es la dependencia encargada de proporcionar y coordinar los servicios de salud, la regulación sanitaria y la asistencia pública en el estado y le corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

- I. Coordinar el Sistema Estatal de Salud, formular, revisar y ejecutar el Programa Estatal que en dicha materia elabore y evaluar sus resultados;
- II. Ejercer las funciones que para las entidades federativas señale la Ley General de Salud, así como las que en virtud de convenios sean descentralizadas por la federación al Gobierno del Estado;
- III. Proponer al Gobernador del Estado las políticas y los programas de coordinación con las autoridades federales y municipales en materia de salud, prevención específica y atención médica social;
- IV. Planear, organizar, controlar y supervisar el Sistema Hospitalario Estatal y los planteles médicos y centros de salud que se establezcan en el territorio local, para fomentar y asegurar la recuperación de la salud de la población que se atienda;
- V. Controlar y supervisar los centros hospitalarios privados, para el debido cumplimiento de las disposiciones y medidas sanitarias vigentes;
- VI. Realizar campañas tendientes a prevenir y erradicar enfermedades y epidemias en el territorio del Estado, coordinándose al efecto con el Gobierno Federal, entidades federativas y con los gobiernos municipales existentes en el Estado, así como evaluar los proyectos respectivos, utilizando indicadores que muestren su factibilidad económica y social;
- VII. Derogada;
- VIII. Derogada;
- IX. Derogada;
- X. Derogada;
- XI. Derogada;

- XII. Coordinar con las autoridades competentes la realización de campañas para prevenir y atacar la drogadicción, el alcoholismo, tabaquismo y otros hábitos que amenacen la salud; y
- XIII. Las demás que le señalen las leyes y reglamentos vigentes en el Estado.

## **Ley que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud Jalisco.**

### **Artículo 3º**

El Organismo tendrá por objeto prestar servicios de salud a la población en esta Entidad Federativa, en cumplimiento de lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud, y a lo relativo del Acuerdo de Coordinación.

El Organismo tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Organizar y operar en el Estado de Jalisco, servicios de salud a la población en materia de salubridad general y coadyuvar con la Secretaría de Salud Jalisco en la regulación y control sanitarios, debiendo observar lo que establece el Acuerdo de Coordinación, y apoyar en la organización del Sistema Estatal de Salud en los términos de las Leyes General y Estatal de Salud;
- II. Realizar todas aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes de esta Entidad Federativa;
- III. Proponer y fortalecer la participación de la comunidad en los servicios de salud;
- IV. Conocer y aplicar la normatividad general en materia de salud, tanto nacional como internacional, a fin de proponer a su cabeza de Sector, adecuaciones a la normatividad estatal y a los esquemas, para lograr su correcto cumplimiento;
- V. Efectuar todas aquellas acciones que sean necesarias para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en el Estado;
- VI. Promover la ampliación de la cobertura en la prestación de los servicios en su materia, apoyando los programas que para tal efecto elabore la Secretaría de Salud del Ejecutivo del Gobierno Federal;
- VII. Impulsar, apoyar y capacitar a profesionales, especialistas, técnicos y auxiliares de las ramas médica, paramédica, afín y administrativa en la entidad, que desempeñen sus labores, sean asignados o coadyuven en los programas de dicho Organismo; asimismo, llevar a cabo actividades de

investigación científica y docencia de pre y posgrado, de conformidad con las leyes y ordenamientos respectivos;

- VIII. Integrar un acervo de información y documentación que facilite a las autoridades e instituciones competentes, la investigación, estudio y análisis de los distintos ámbitos y aspectos específicos en materia de salud;
- IX. Difundir en general entre la población de la Entidad y en especial entre las autoridades correspondientes, mediante publicaciones y actos académicos, los resultados de los trabajos de investigación, estudio, análisis y de recopilación, documentación e intercambio que realiza;
- X. Administrar sus recursos humanos, así como los materiales y financieros que conformen su patrimonio, con sujeción a las disposiciones legales aplicables, y a lo establecido en el Acuerdo de Coordinación;
- XI. Celebrar convenios, contratos y acuerdos con los sectores público, social y privado, productivos de bienes y servicios, así como con instituciones, conforme lo dispuesto por la normatividad aplicable;
- XII. Vigilar la aplicación de la normatividad en materia laboral, federal y estatal, en beneficio de sus trabajadores; y
- XIII. Las demás que esta Ley (Ley que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud Jalisco) y otras disposiciones legales le confieran para el cumplimiento de su objeto.

## Artículo 10

Para garantizar la aplicación de las políticas del Gobierno del Estado en materia de Salud y prevenir la duplicidad de estructuras, el cargo de Director General lo ocupará invariablemente el Secretario de Salud del Gobierno del Estado de Jalisco.

## II. Evaluación del Programa

### Evaluación de los programas sectoriales y especiales

En la primera mitad de esta gestión administrativa 2007-2013 y, en el marco de las atribuciones de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios, se realizó el primer ejercicio formal de evaluación del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2030, así como de sus planes y programas de acuerdo al **Modelo Integral de Evaluación**, aprobado por el Comité de Planeación y Desarrollo del Estado de Jalisco (COPLADE), tomando en cuenta distintos puntos de vista que permitieran que los procesos de evaluación fueran diversos y complementarios.

Para la evaluación de los Programas Sectoriales y Especiales se hizo una revisión de los instrumentos de planeación con la finalidad de identificar la factibilidad de las estrategias empleadas de acuerdo al cumplimiento de sus indicadores.

Los resultados de la evaluación de los 19 Programas Sectoriales y 3 Especiales se incluyen en un documento de 432 páginas en donde se muestra a detalle el cumplimiento de metas de las distintas dependencias y organismos del Ejecutivo Estatal durante el período 2007-2009. Asimismo, se presenta una serie de conclusiones y recomendaciones de acuerdo a cada uno de los programas.

Este documento está estructurado de acuerdo a los cuatro ejes estratégicos del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2030 (PED). Por cada eje se alinean los indicadores y objetivos sectoriales a los objetivos estratégicos y estrategias contenidos en el Plan. De acuerdo a lo anterior, se presentan algunos programas cuyos objetivos, estrategias y/o indicadores no pudieron ser vinculados al PED.

A partir de esta alineación, se analizó el grado de cumplimiento que han mostrado los Programas Sectoriales y Especiales, siendo la dependencia coordinadora o cabeza de sector la responsable de la recopilación e integración de la información. Se presentan además, datos referentes a los logros y retos vinculados a cada objetivo sectorial.

Debido a esto fue posible determinar el promedio de cumplimiento de metas por objetivos sectoriales y por programa, poniendo especial cuidado en la realización de un mapeo de la contribución de los objetivos sectoriales a los objetivos estratégicos derivados del PED.

Este informe proporcionó los insumos que permitieron identificar las áreas de mejora, permitiendo con ello la propuesta de medidas que impulsen la eficiencia y eficacia en el desempeño de la función pública, asegurando así el mejor uso de los recursos públicos disponibles en beneficio de todos los jaliscienses.

### Objetivo de la evaluación.

La evaluación de los Programas Sectoriales y Especiales 2007-2009 persiguió un objetivo general fundamentado en dos dimensiones:

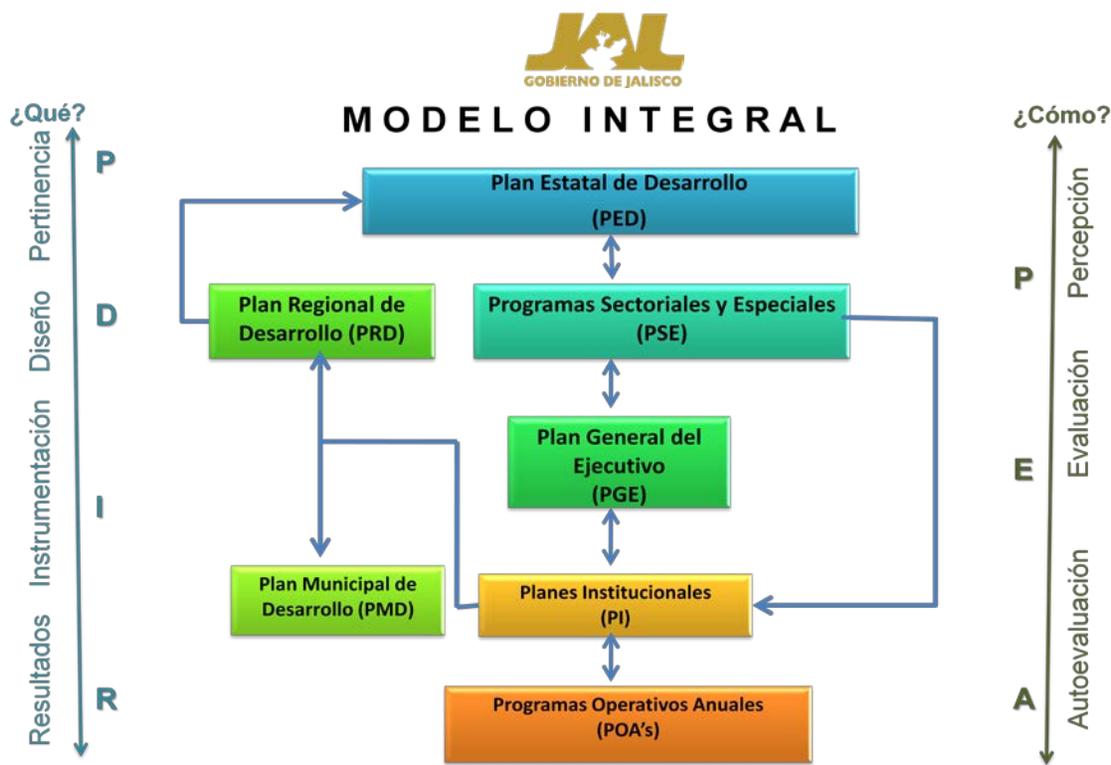
- a) **Legal.** La *Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios* establece en su Artículo 35, que el Plan Estatal de Desarrollo y los programas que de él se deriven, deberán de ser evaluados y, en su caso, actualizados o sustituidos en el segundo semestre del tercer año de la gestión administrativa.
- b) **Seguimiento del desempeño del Ejecutivo.** Los Programas Sectoriales y Especiales son instrumentos que abordan una materia determinada que vinculan el funcionamiento de diversas instituciones públicas, sociales y privadas que comparten a su vez fines similares con el Plan Estatal de Desarrollo. Al ser revisados y evaluados, permite a los involucrados intervenir de manera positiva y activa en la adopción de las medidas necesarias que corrijan y modifiquen aquellos apartados y temas que lo ameriten.

Por lo anterior, la evaluación presentada siguió el objetivo general de: Conocer los **avances** en el cumplimiento los **objetivos** y **metas** de los Programas Sectoriales y Especiales del Gobierno del Estado.

### **Metodología utilizada.**

La metodología que se aplicó para la obtención de la evaluación de los Programas Sectoriales y Especiales 2007-2009 consta de los siguientes pasos:

- 1) **Planteamiento del modelo general de evaluación.** A partir del lo estipulado en el marco normativo relevante y lo establecido en el PED, se diseñó el Modelo Integral, en donde se revisó y evaluó centralmente la factibilidad, el diseño, la instrumentación y los resultados de los instrumentos de planeación, a partir de sondeos de percepción, ejercicios de autoevaluación y evaluación con bases formales de indicadores.



**Figura 2.1** Metodología para la evaluación de los Programas Sectoriales y Especiales

Fuente: SEPLAN 2010.

- 2) **Determinación del Procedimiento general para la evaluación de los Programas Sectoriales y Especiales (PSyE).** Esta evaluación se realizó a través de la medición de los avances de cumplimiento que presentan las metas de los PSyE. Complementariamente se llevó a cabo una evaluación del diseño de los PSyE a partir de la revisión hecha por la Coordinación General de Planeación de la Secretaría de Planeación y su comparación con la estructura y contenidos que estipulaba la metodología cuando fueron construidos.
- 3) **Diseño y aplicación de formatos para discriminar la información relevante.** Se construyeron e implementaron formatos para la identificación y selección de información estratégica vinculada a los objetivos sectoriales y especiales y sus indicadores relacionados.
- 4) **Determinación y medición de las metas evaluables.** Se identificaron los porcentajes de cumplimiento por meta de cada indicador. Posteriormente se obtuvieron los promedios de cumplimiento por objetivo sectorial, dando con esto la oportunidad de calcular el nivel cumplimiento por programa.
- 5) **Análisis de logros y retos por objetivo sectorial.** Se redactaron logros y retos por objetivo sectorial, resaltando aquellos que alcanzaron un mayor porcentaje de cumplimiento.

- 6) **Mapeo de la contribución de los objetivos sectoriales a los objetivos estratégicos.** Los objetivos sectoriales fueron alineados a las estrategias y objetivos estratégicos del PED, tomando en cuenta su grado de cumplimiento.
- 7) **Planteamiento de conclusiones.** Se establecieron conclusiones por eje y generales, señalando principalmente los indicadores y objetivos que presentaron bajos niveles de cumplimiento. En cuestión de diseño del programa sectorial, se presentaron resultados de acuerdo al cumplimiento de metas por tema y apartado.

### **Conclusión sobre la Evaluación del Programa Sectorial 08 Protección y Atención Integral a la Salud.**

Para la evaluación de este programa se consideraron datos proporcionados por la Secretaría de Salud, como dependencia coordinadora del Programa, misma que conjuntamente con las dependencias involucradas en el tema de Protección y atención integral a la salud, colaboraron para la generación de los resultados.

El Programa Sectorial de Protección y atención integral a la salud estaba integrado por 5 objetivos sectoriales, instrumentados en 4 estrategias y alineados a 1 objetivo estratégico que emana del Plan Estatal de Desarrollo, PED 2030. Dichos objetivos son:

- Reducir las enfermedades del rezago que afectan mayormente a la población que menos tiene
- Aminorar el empobrecimiento de la población por motivos de salud;
- Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios
- Aumentar y fortalecer las coberturas en los tres niveles de atención, y ofrecer servicios de salud a la persona con la mayor calidad y seguridad posibles; y
- Mejorar la colaboración, desempeño, resultados, transparencia y rendición de cuentas públicas del Sistema Sanitario de Jalisco.

Asimismo el programa Sectorial incluyó 16 indicadores que permitieron observar el avance de Jalisco en materia de Salud.

Para efecto de la evaluación del programa se consideró el cumplimiento de metas en 15 indicadores que reportaron valores y que permitieron conocer el grado de avance del programa.

El porcentaje promedio que arrojó la evaluación en cuanto al cumplimiento de los objetivos del programa a través de los indicadores reportados fue del 131%.

Sobresalió el cumplimiento del objetivo sectorial “Aumentar y fortalecer las coberturas en los tres niveles de atención, y ofrecer servicios de salud a la persona con la mayor calidad y seguridad posibles” dado que arrojó un promedio de cumplimiento del 305%, y

en particular el indicador Tasa anual de infecciones nosocomiales en un periodo determinado con un cumplimiento de meta del 705%.

Como logros sustanciales sobresalió la esperanza de vida que refleja un incremento poco mayor de 6 meses; dicho valor nos situó en el lugar 14<sup>a</sup> dentro del panorama nacional.

En la siguiente tabla se muestra el cumplimiento de cada objetivo sectorial y la alineación a los objetivos estratégicos del Plan Estatal de Desarrollo:

**Tabla 2.1. Porcentaje de cumplimiento al 2010**

| Objetivo estratégico | Estrategia | % cumplimiento | Objetivo sectorial | % cumplimiento | Dependencia |
|----------------------|------------|----------------|--------------------|----------------|-------------|
| <b>Pd03</b>          | Pd03.E1    | <b>80%</b>     | 8.1                | 80%            | <b>SSJ</b>  |
| <b>Pd03</b>          | Pd03.E2    | <b>93%</b>     | 8.2                | 93%            |             |
| <b>Pd03</b>          | Pd03.E3    | <b>86.7%</b>   | 8.3                | 86.70%         |             |
| <b>Pd03</b>          | Pd03.E2    | <b>305%</b>    | 8.4                | 305%           |             |
| <b>Pe03</b>          | Pd03.E4    | <b>88.8%</b>   | 8.5                | 88.80%         |             |

### III. Diagnóstico

#### 1.1 Demografía

##### a) Situación actual y comportamiento histórico

El Estado de Jalisco se encuentra inmerso en un proceso de transición demográfica. Actualmente vive en el estado un total estimado de 7.35 millones de personas, lo cual representa un gran desafío socioeconómico que requiere llevar a cabo un conjunto de acciones y esfuerzos coordinados entre los tres niveles de gobierno y la misma sociedad, a fin de atender a una población que se estabilizará en aproximadamente 7.79 millones de habitantes hacia el año 2030, sobresaliendo una proporción creciente de adultos de la tercera edad. Habrá que considerar además en dichas acciones a los casi cuatro millones de paisanos que viven en el extranjero nacidos en Jalisco o descendientes de jaliscienses en primera o segunda generación (Gutiérrez et al., 2008) y que interactúan en cierta medida con su comunidad de origen.

La siguiente tabla muestra la tendencia poblacional de los municipios de la entidad en el periodo 1950-2009, así como su proyección a 2030; destaca el hecho de que 108 municipios verán reducida su población entre 2009 y 2030. Se estima que en este periodo, todos los municipios que integran las regiones Altos Sur, Sureste, Sierra de Amula, Costa Sur y Sierra Occidental perderán población de acuerdo con las proyecciones. Por otra parte, la Región Centro junto con la Costa Norte son las únicas que continuarán creciendo hacia 2030. En particular, los municipios de la ZMG, excluyendo Guadalajara, así como Acatlán, Ixtlahuacán de los Membrillos y Puerto Vallarta presentarán crecimientos importantes. En el resto de las regiones sólo ocho municipios en mayor o menor medida incrementarán su población: Mezquitic de la Región Norte, Villa Hidalgo de la Región Altos Norte, Jocotepec, Ocotlán y Poncitlán de la Región Ciénega, Sayula y Zapotlán el Grande en la Región Sur, Puerto Vallarta en la Región Costa Norte y Amatitán y Tequila en la Región Valles.

**Tabla 3.1. Población total por municipio del Estado de Jalisco, 1950-2030**

| Clave | Municipios           | 1950             | 1970             | 2009             | 2030             |
|-------|----------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|       | <b>Jalisco</b>       | <b>1,746,777</b> | <b>3,296,586</b> | <b>7,016,595</b> | <b>7,787,954</b> |
| 001   | Acatic               | 8,225            | 9,853            | 17,566           | 11,428           |
| 002   | Acatlán de Juárez    | 6,456            | 10,457           | 23,850           | 26,392           |
| 003   | Ahualulco de Mercado | 11,113           | 15,440           | 21,972           | 21,589           |
| 004   | Amacueca             | 4,513            | 4,795            | 4,785            | 3,122            |
| 005   | Amatitán             | 4,807            | 8,062            | 14,106           | 15,860           |
| 006   | Ameca                | 28,107           | 42,462           | 51,504           | 33,385           |

| Clave | Municipios                    | 1950   | 1970   | 2009   | 2030   |
|-------|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| 008   | Arandas*                      | 31,845 | 43,057 | 62,611 | 50,690 |
| 009   | Arenal, El                    | 3,851  | 7,296  | 15,092 | 13,082 |
| 010   | Atemajac de Brizuela          | 4,213  | 5,173  | 6,418  | 6,315  |
| 011   | Atengo                        | 4,732  | 5,501  | 4,611  | 3,025  |
| 012   | Atenguillo                    | 5,388  | 5,659  | 3,875  | 2,530  |
| 013   | Atotonilco el Alto            | 27,562 | 34,922 | 50,634 | 36,130 |
| 014   | Atoyac                        | 8,309  | 8,849  | 7,416  | 4,846  |
| 015   | Autlán de Navarro             | 18,817 | 31,129 | 53,990 | 48,603 |
| 016   | Ayotlán                       | 18,898 | 23,968 | 34,318 | 25,309 |
| 017   | Ayutla                        | 11,637 | 14,052 | 11,607 | 7,533  |
| 018   | Barca, La                     | 30,448 | 40,648 | 57,288 | 37,890 |
| 019   | Bolaños                       | 3,332  | 3,416  | 4,867  | 3,449  |
| 020   | Cabo Corrientes               | 4,363  | 5,068  | 9,158  | 8,286  |
| 117   | Cañadas de Obregón            | 5,811  | 6,759  | 3,739  | 2,449  |
| 021   | Casimiro Castillo             | 6,554  | 15,003 | 17,817 | 11,643 |
| 030   | Chapala                       | 12,361 | 24,321 | 43,122 | 36,504 |
| 031   | Chimaltitán                   | 3,030  | 3,843  | 3,184  | 2,082  |
| 032   | Chiquilistlán                 | 4,156  | 4,611  | 4,831  | 3,137  |
| 022   | Cihuatlán                     | 5,774  | 16,217 | 29,524 | 22,275 |
| 024   | Cocula                        | 15,829 | 20,404 | 23,868 | 15,491 |
| 025   | Colotlán                      | 12,530 | 13,217 | 15,496 | 10,092 |
| 026   | Concepción de Buenos Aires    | 5,732  | 5,366  | 4,938  | 3,217  |
| 027   | Cuautitlán de García Barragán | 6,640  | 14,343 | 16,197 | 12,792 |
| 028   | Cuautla                       | 2,701  | 3,640  | 1,861  | 1,243  |
| 029   | Cuquío                        | 12,585 | 16,572 | 15,309 | 9,998  |

| Clave | Municipios                    | 1950    | 1970      | 2009      | 2030      |
|-------|-------------------------------|---------|-----------|-----------|-----------|
| 033   | Degollado                     | 12,085  | 15,490    | 17,892    | 11,767    |
| 034   | Ejutla                        | 3,216   | 3,303     | 1,748     | 1,160     |
| 035   | Encarnación de Díaz           | 23,164  | 29,663    | 46,131    | 34,710    |
| 036   | Etzatlán                      | 10,714  | 14,358    | 17,543    | 15,100    |
| 079   | Gómez Farías                  | 7,268   | 8,553     | 12,504    | 9,774     |
| 037   | Grullo, El                    | 8,519   | 12,348    | 20,821    | 13,670    |
| 038   | Guachinango                   | 5,736   | 5,777     | 3,843     | 2,543     |
| 039   | Guadalajara                   | 380,226 | 1,199,391 | 1,564,514 | 1,216,292 |
| 040   | Hostotipaquillo               | 7,884   | 9,886     | 8,039     | 5,802     |
| 041   | Huejúcar                      | 7,399   | 7,812     | 4,813     | 3,212     |
| 042   | Huejuquilla el Alto           | 7,761   | 7,737     | 7,347     | 4,862     |
| 043   | Huerta, La                    | 4,980   | 15,950    | 18,963    | 12,392    |
| 044   | Ixtlahuacán de los Membrillos | 6,454   | 10,652    | 24,626    | 27,423    |
| 045   | Ixtlahuacán del Río           | 7,468   | 16,073    | 17,027    | 11,171    |
| 046   | Jalostotitlán                 | 18,287  | 18,467    | 27,445    | 19,331    |
| 047   | Jamay                         | 10,057  | 12,735    | 21,114    | 17,666    |
| 048   | Jesús María                   | 14,038  | 15,041    | 16,808    | 11,009    |
| 049   | Jilotlán de los Dolores       | 7,252   | 10,347    | 8,018     | 5,276     |
| 050   | Jocotepec                     | 15,567  | 22,390    | 39,040    | 40,005    |
| 051   | Juanacatlán                   | 4,763   | 5,501     | 11,894    | 10,224    |
| 052   | Juchitlán                     | 5,904   | 6,587     | 4,991     | 3,254     |
| 053   | Lagos de Moreno               | 39,594  | 65,950    | 143,048   | 139,210   |
| 054   | Limón, El                     | 5,797   | 7,196     | 5,047     | 3,329     |
| 055   | Magdalena                     | 6,247   | 11,690    | 19,223    | 17,909    |
| 057   | Manzanilla de la Paz, La      | 4,097   | 5,573     | 3,422     | 2,232     |

| Clave | Municipios                   | 1950   | 1970   | 2009    | 2030    |
|-------|------------------------------|--------|--------|---------|---------|
| 058   | Mascota                      | 13,120 | 15,256 | 12,568  | 8,358   |
| 059   | Mazamitla                    | 6,636  | 8,200  | 11,659  | 9,636   |
| 060   | Mexxicacán                   | 7,395  | 7692   | 5,667   | 3741    |
| 061   | Mezquitic                    | 10,245 | 10,449 | 16,141  | 16,195  |
| 062   | Mixtlán                      | 3,330  | 3,828  | 3,043   | 2,014   |
| 063   | Ocotlán                      | 22,136 | 42,833 | 92,312  | 94,344  |
| 064   | Ojuelos de Jalisco           | 12,129 | 15,350 | 27,958  | 23,663  |
| 065   | Pihuamo                      | 8,357  | 15,675 | 10,818  | 7,177   |
| 066   | Poncitlán                    | 13,239 | 22,067 | 45,955  | 51,424  |
| 067   | Puerto Vallarta              | 10,801 | 35,911 | 246,848 | 360,375 |
| 069   | Quitupan                     | 11,793 | 12,995 | 7,666   | 5,197   |
| 070   | Salto, El                    | 8,290  | 12,367 | 132,084 | 239,374 |
| 071   | San Cristóbal de la Barranca | 5,141  | 4,447  | 2,946   | 1,967   |
| 072   | San Diego de Alejandría      | 5,798  | 5,175  | 5,849   | 3,808   |
| 113   | San Gabriel                  | 10,835 | 12,898 | 12,702  | 8,250   |
| 073   | San Juan de los Lagos        | 19,927 | 30,701 | 57,047  | 48,686  |
| 007   | San Juanito de Escobedo      | 5,860  | 7,832  | 8,115   | 5,747   |
| 074   | San Julián                   | 5,042  | 8,086  | 12,068  | 7,975   |
| 075   | San Marcos                   | 2,978  | 2,928  | 3,519   | 2,882   |
| 076   | San Martín de Bolaños        | 4,440  | 4,274  | 2,997   | 1,970   |
| 077   | San Martín Hidalgo           | 16,729 | 23,300 | 22,486  | 14,833  |
| 078   | San Miguel el Alto           | 17,028 | 17,083 | 25,599  | 16,604  |
| 080   | San Sebastián del Oeste      | 8,961  | 8,535  | 5,256   | 3,461   |
| 081   | Santa María de los Ángeles   | 6,829  | 6,207  | 3,433   | 2,266   |
| 056   | Santa María del Oro          | 4,992  | 3,025  | 2,540   | 1,643   |

| Clave | Municipios              | 1950   | 1970    | 2009    | 2030    |
|-------|-------------------------|--------|---------|---------|---------|
| 082   | Sayula                  | 14,436 | 18,932  | 36,635  | 42,475  |
| 083   | Tala                    | 17,909 | 31,564  | 57,226  | 53,562  |
| 084   | Talpa de Allende        | 10,142 | 13,049  | 13,586  | 11,327  |
| 085   | Tamazula de Gordiano    | 28,098 | 39,151  | 33,715  | 22,130  |
| 086   | Tapalpa                 | 8,132  | 9,657   | 16,233  | 14,601  |
| 087   | Tecalitlán              | 12,669 | 16,097  | 15,075  | 9,861   |
| 089   | Techaluta de Montenegro | 2,390  | 2,822   | 2,886   | 1,876   |
| 088   | Tecolotlán              | 11,851 | 14,006  | 14,229  | 9,241   |
| 090   | Tenamaxtlán             | 6,294  | 7,802   | 6,826   | 4,782   |
| 091   | Teocaltiche             | 22,889 | 29,465  | 35,184  | 22,813  |
| 092   | Teocuitatlán de Corona  | 9,903  | 13,117  | 9,485   | 6,283   |
| 093   | Tepatitlán de Morelos*  | 52,641 | 63,748  | 129,011 | 123,005 |
| 094   | Tequila                 | 12,130 | 20,464  | 40,567  | 45,814  |
| 095   | Teuchitlán              | 4,758  | 6,518   | 7,241   | 4,760   |
| 096   | Tizapán el Alto         | 10,015 | 14,701  | 18,176  | 11,766  |
| 097   | Tlajomulco de Zúñiga    | 18,608 | 35,145  | 288,697 | 688,046 |
| 098   | Tlaquepaque             | 33,187 | 100,945 | 625,640 | 898,842 |
| 099   | Tolimán                 | 6,396  | 7,282   | 8,241   | 5,393   |
| 100   | Tomatlán                | 5,806  | 16,724  | 30,218  | 19,609  |
| 101   | Tonalá                  | 11,486 | 24,648  | 457,268 | 674,933 |
| 102   | Tonaya                  | 5,584  | 7,112   | 5,218   | 3,419   |
| 103   | Tonila                  | 5,593  | 6,916   | 7,013   | 5,281   |
| 104   | Totatiche               | 7,828  | 8,846   | 3,877   | 2,589   |
| 105   | Tototlán                | 10,899 | 15,757  | 18,879  | 12,557  |
| 106   | Tuxcacuesco             | 3,691  | 4,170   | 3,551   | 2,321   |

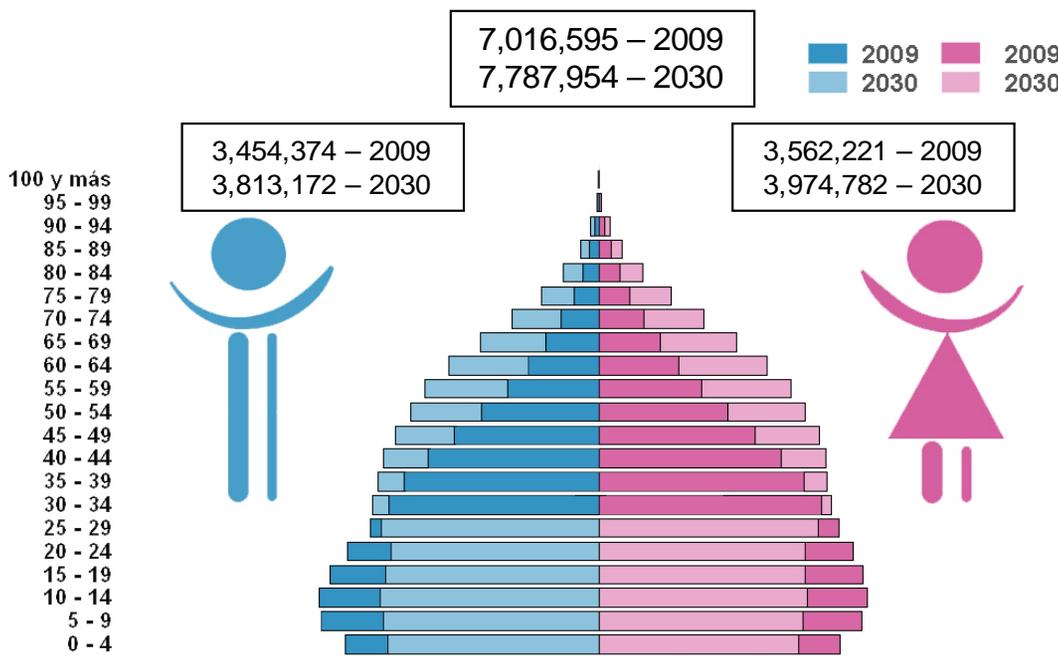
| Clave | Municipios                  | 1950   | 1970    | 2009      | 2030      |
|-------|-----------------------------|--------|---------|-----------|-----------|
| 107   | Tuxcueca                    | 4,759  | 5462    | 5,461     | 3552      |
| 108   | Tuxpan                      | 14,727 | 23,168  | 32,277    | 26,715    |
| 109   | Unión de San Antonio        | 11,038 | 14,343  | 14,700    | 9,545     |
| 110   | Unión de Tula               | 10,519 | 13,068  | 12,368    | 8,088     |
| 111   | Valle de Guadalupe          | 6,326  | 6,020   | 5,920     | 4,430     |
| 112   | Valle de Juárez             | 4,448  | 5,176   | 4,833     | 3,206     |
| 114   | Villa Corona                | 8,838  | 13,062  | 14,265    | 9,353     |
| 115   | Villa Guerrero              | 6,141  | 6,789   | 4,797     | 3,181     |
| 116   | Villa Hidalgo               | 5,634  | 8,213   | 18,181    | 20,381    |
| 068   | Villa Purificación          | 8,753  | 11,462  | 10,335    | 6,758     |
| 118   | Yahualica de González Gallo | 16,341 | 22,317  | 21,707    | 14,117    |
| 119   | Zacoalco de Torres          | 15,514 | 22,259  | 24,501    | 16,408    |
| 120   | Zapopan                     | 27,115 | 155,488 | 1,260,381 | 1,680,215 |
| 121   | Zapotiltic                  | 13,155 | 21,522  | 25,919    | 16,806    |
| 122   | Zapotitlán de Vadillo       | 4,907  | 6,408   | 6,149     | 4,381     |
| 123   | Zapotlán del Rey            | 9,190  | 12,268  | 16,639    | 16,168    |
| 023   | Zapotlán el Grande          | 25,223 | 49,417  | 101,010   | 108,365   |
| 124   | Zapotlanejo                 | 23,987 | 31,819  | 56,803    | 53,931    |
| 125   | San Ignacio Cerro Gordo*    | –      | –       | 16,981    | 13,768    |

\*El municipio de San Ignacio es de reciente creación a partir de las localidades de Arandas y Tepatitlán. Los cálculos del COEPO para estos municipios se hacen con base en la conformación de San Ignacio y las proyecciones de población del CONAPO.

Fuente: Elaborado por el COEPO con base en INEGI, *Censos nacionales y conteos de población y vivienda*; y CONAPO, *Proyecciones de la Población de México 2005-2050*.

En los próximos decenios la población de Jalisco completará la última fase de la transición demográfica, encaminándose rápidamente a un crecimiento de la población joven cada vez más reducido y a un perfil envejecido. Las previsiones para 2030 sugieren que la población podría alcanzar 7.79 millones de habitantes; por lo tanto, el

estado seguirá enfrentando en los próximos años el desafío de proporcionar a sus habitantes empleo, vivienda, vestido, alimentación, educación y salud.



**Figura 3.1. Pirámide poblacional de Jalisco 2009 y su proyección a 2030**

Fuente: Elaborada por el COEPO con base en CONAPO, *Proyecciones de la Población de México 2005-2050*.

El crecimiento económico de Jalisco en épocas recientes no ha permitido asimilar la realidad del crecimiento demográfico. En el estado persisten la economía informal, el subempleo y la pobreza; también existen rezagos en alimentación, educación, servicios de salud, vivienda e infraestructura. Esto se manifiesta en la expulsión de gran número de personas de sus comunidades de origen hacia las grandes zonas urbanas y el extranjero, principalmente a los Estados Unidos; además, la destrucción y la contaminación de los ecosistemas limitan el crecimiento.

Todo ello ha generado una inaceptable desigualdad de oportunidades para los jaliscienses, misma que la población resiente y que inhibe no sólo el crecimiento de la economía, sino también la propia convivencia social.

La población es uno de los elementos que contribuye a delinear el perfil de largo plazo de todas las entidades federativas. Durante el siglo XX, Jalisco experimentó transformaciones sin precedente desde el punto de vista demográfico. Primero atravesó por ciclos de intenso crecimiento poblacional y más recientemente, de marcada desaceleración. Así, de acuerdo con las cifras censales, la población de Jalisco pasó de casi 1.26 a cerca de 1.75 millones de personas entre 1930 y 1950; en las dos décadas

siguientes el número de habitantes casi se duplicó y requirió 35 años para duplicarse nuevamente. Con alrededor de siete millones de habitantes, Jalisco ocupa en la actualidad el cuarto lugar entre los estados más poblados del país y se prevé que mantendrá esa misma posición hasta el año 2016 para después ocupar el tercer lugar al desplazar a Veracruz de Ignacio de la Llave.

La trayectoria descrita refleja el tránsito, todavía inconcluso, de un régimen caracterizado por niveles de mortalidad y fecundidad elevados, hacia otro de niveles bajos, proceso que ha sido denominado de transición demográfica. Esta profunda metamorfosis fue impulsada, a partir de los años treinta, por un importante descenso de la mortalidad, mismo que fue posible gracias a la mejora de las condiciones de vida y los avances logrados en educación, salud, alimentación, infraestructura sanitaria y transferencia, aplicación intensiva de tecnología médica y de control ambiental. Como consecuencia, la esperanza de vida de la población jalisciense, que en 1970 era de 63.2 años, llegó a 71.5 años en 1990 y a 75.5 años para 2009.

Frente al largo proceso de disminución de la mortalidad, la reducción de la fecundidad es mucho más reciente y de características más acentuadas. Este proceso comenzó a mediados de la década de los sesenta, poco después de alcanzar su nivel máximo histórico de 6.8 hijos promedio por mujer. A semejanza de otros estados, la disminución ocurrió primero entre las mujeres de los estratos más prósperos y educados y entre las residentes de las principales ciudades urbanas. Sin embargo fue a partir de 1974, a raíz del cambio en la política de población, cuando las prácticas de planificación familiar empezaron a difundirse y generalizarse, dando lugar a una genuina y silenciosa revolución demográfica.

Así, la fecundidad que registró un promedio de 6.56 hijos por mujer en 1970, cayó a 3.47 para 1990, en la actualidad (2009) es de 2.1 hijos. En lo que respecta a la tasa promedio anual de crecimiento poblacional, que toma en cuenta las tasas de natalidad, mortalidad y migración, en 1970 registró 3.42%, a partir de este año la dinámica demográfica empezó a desacelerarse gradualmente al tiempo que la emigración se acentuó, de tal forma que para 1990 la tasa de crecimiento fue de 1.99%. Se estima que en 2009 dicha tasa es de 0.97%.

### ***b) Transformaciones en la estructura por edad y demandas asociadas***

Además de los cambios en su tamaño, dinámica y distribución territorial, la población de Jalisco experimentó a lo largo del siglo XX importantes transformaciones en su estructura por edad. La etapa de despegue y de rápido crecimiento dio origen a un proceso de “rejuvenecimiento demográfico”, que se expresó en un ensanchamiento de la base de la pirámide poblacional. Basta señalar que entre 1930 y 1970 el grupo de menores de 15 años de edad multiplicó su volumen inicial alrededor de 3.2 veces (al pasar de 485 mil a 1.534 millones de personas). Su peso relativo respecto a la población total aumentó de 42.07 a 46.55%. En contraste, el segmento de entre 15 y 64 años creció 2.2 veces en ese mismo lapso (de casi 731 mil a 1.62 millones de personas), aunque su participación en la población total disminuyó de 63.39 a 49.34%.

Este grupo continuará aumentando su tamaño (de 4.10 millones en 2005 a 4.64 millones en 2010 y a 5.26 millones en 2030) y con ello aumentará también el potencial productivo y de creación de riqueza del estado. La trayectoria de crecimiento de este

grupo de edad representará un enorme desafío en términos de nuevos puestos de trabajo.

La dinámica de crecimiento diferenciada de ambos grupos de edad provocó un aumento de la carga de dependencia juvenil, misma que pasó entre 1930 y 1970 de 66.37 a 94.33 menores de 15 años por cada 100 personas en edad laboral.

Con la caída de la fecundidad se inició un proceso gradual de estrechamiento de la base de la pirámide de población y el desplazamiento de generaciones numerosas (resultado del alto crecimiento demográfico del pasado) hacia las edades centrales. Así, entre 1970 y 2009, la población de menores de 15 años de edad aumentó de 1.53 a 2.02 millones de personas, mientras que el grupo de 15 a 64 años multiplicó su tamaño inicial poco más de 2.8 veces (de 1.63 a 4.58 millones). Como consecuencia, la razón de dependencia disminuyó entre 1970 y 2009 de 103 a 53 menores de 15 años y mayores de 65 años por cada 100 personas en edad de trabajar.

**Tabla 3.2.** Población total por grandes grupos de edad y razón de dependencia Jalisco<sup>1</sup>, 1970-2009

| Año  | Población total | Grupos de edad |           |          | Razón de dependencia |
|------|-----------------|----------------|-----------|----------|----------------------|
|      |                 | 0 a 14         | 15 a 64   | 65 y más |                      |
| 1970 | 3,296,586       | 1,534,430      | 1,626,630 | 135,526  | 102.66               |
| 1980 | 4,371,998       | 1,897,499      | 2,241,441 | 192,968  | 93.26                |
| 1990 | 5,302,689       | 2,048,779      | 2,950,944 | 256,654  | 78.13                |
| 1995 | 5,991,176       | 2,134,786      | 3,543,332 | 296,665  | 68.62                |
| 2000 | 6,322,002       | 2,132,355      | 3,777,607 | 334,790  | 65.31                |
| 2009 | 7,016,595       | 2,023,848      | 4,577,496 | 415,251  | 53.28                |

<sup>(1)</sup> Se excluyen los no especificados.

Fuente: Elaborado por el COEPO con base en: INEGI, *Censos y conteos de población* y CONAPO, *Proyecciones de la Población de México 2005-2050*.

### c) Población por regiones y municipios

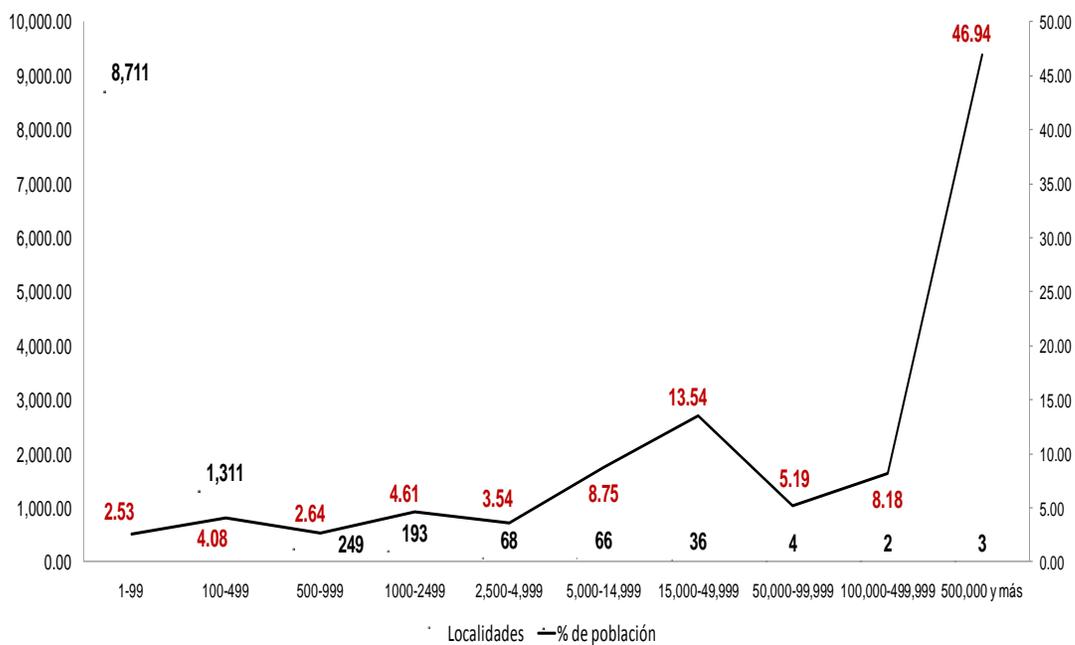
El Estado de Jalisco está integrado por un total de 10,643 localidades, de estas, 0.4% (45 en total), cuentan con una población superior a 15 mil habitantes, por lo que en ellas se concentra 73.8% de la población del estado, equivalente a 4.9 millones de jaliscienses. Por otro lado, existen 8,711 localidades menores de cien habitantes que concentran sólo 170,651 habitantes, representando sólo 2.53% de la población total en el estado. Lo anterior da una idea de la enorme dispersión poblacional en la entidad y con ello, de la gran dificultad de cubrir los servicios básicos para todos.

**Tabla 3.3.** Dispersión poblacional Jalisco, 2005

| Tamaño de la localidad (habitantes) | Localidades   | Población        | %             |
|-------------------------------------|---------------|------------------|---------------|
| <b>Total</b>                        | <b>10,643</b> | <b>6,752,113</b> | <b>100.00</b> |
| 1-99                                | 8,711         | 170,651          | 2.53          |

|                 |       |           |       |
|-----------------|-------|-----------|-------|
| 100-499         | 1,311 | 275,759   | 4.08  |
| 500-999         | 249   | 178,081   | 2.64  |
| 1000-2499       | 193   | 311,024   | 4.61  |
| 2,500-4,999     | 68    | 239,265   | 3.54  |
| 5,000-14,999    | 66    | 590,954   | 8.75  |
| 15,000-49,999   | 36    | 914,389   | 13.54 |
| 50,000-99,999   | 4     | 350,465   | 5.19  |
| 100,000-499,999 | 2     | 552,088   | 8.18  |
| 500,000 y más   | 3     | 3,169,437 | 46.94 |

Fuente: Elaborado por el COEPO con base en INEGI, *II Conteo de Población y Vivienda, 2005*.



**Figura 3.2. Dispersión poblacional, Jalisco 2005**

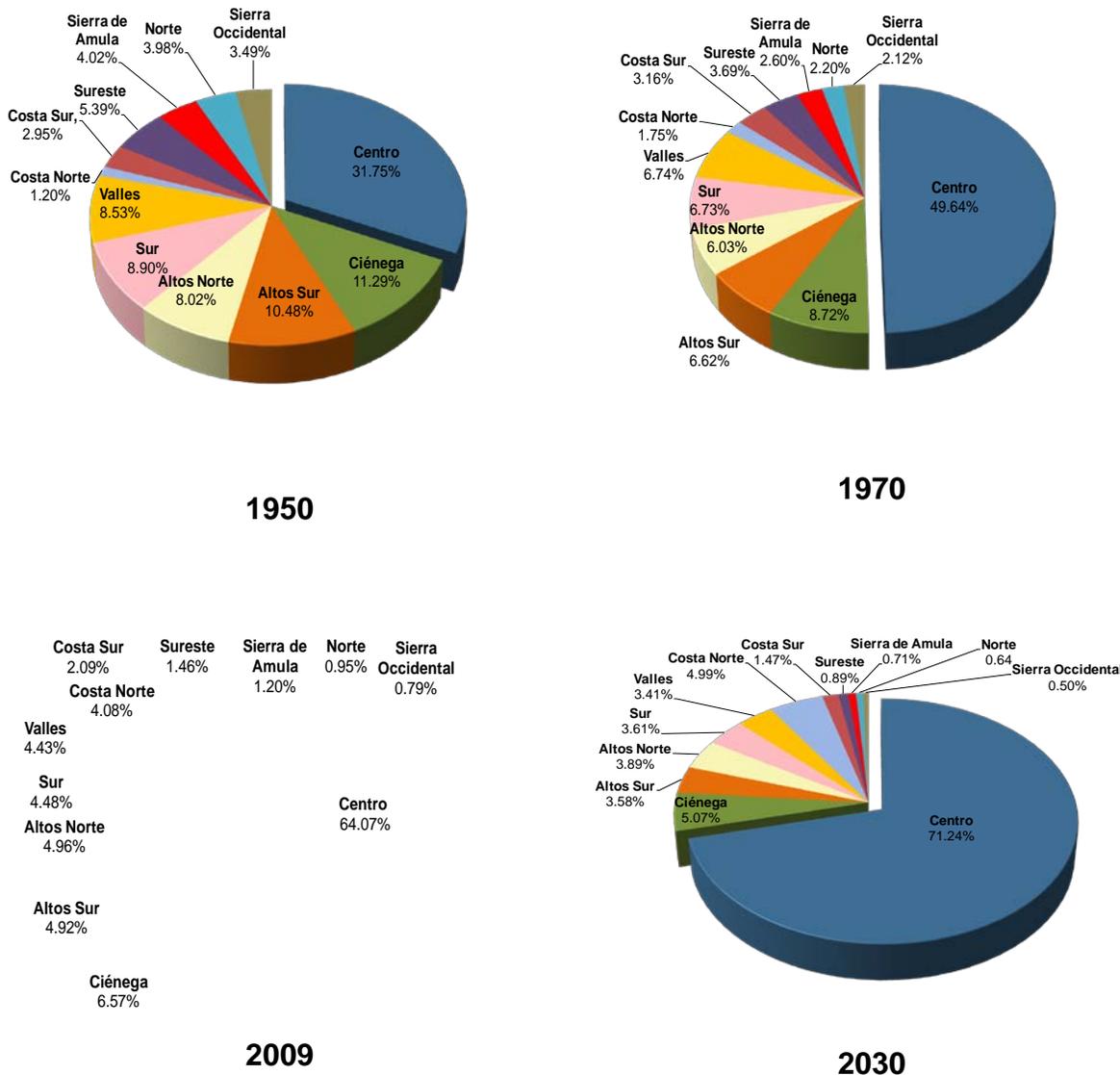
Fuente: Elaborado por el COEPO con base en INEGI, *II Conteo de Población y Vivienda, 2005*.

La Región Centro concentra el mayor porcentaje (64.1%) de población del estado con un total de 4.5 millones de habitantes al 2009, fenómeno derivado de la inmigración del interior de la entidad hacia las grandes ciudades ya que es precisamente en esta región donde se agrupan los municipios de la ZMG. Le sigue en importancia la Región Ciénega con 6.6%, sin embargo su población equivale a una décima parte de la que habita en la Región Centro.

En el otro extremo es posible identificar regiones en el estado en las que su población no contabiliza los cien mil habitantes como son: la Sierra de Amula, la Sierra Occidental y la Región Norte, en ellas vive solamente el 2.9% de los jaliscienses.

Al observar la forma en la que se distribuía la población en 1950 de acuerdo a la organización actual de las regiones, se aprecia que si en el estado se hubiese impulsado un modelo descentralizado de desarrollo, se tendría además de una

importante zona metropolitana, varios centros urbanos de tamaño importante y que podrían ofrecer a los habitantes de la región acceso a servicios especializados de educación, salud, infraestructura, etc.



**Figura 3.3.** Porcentaje poblacional por región, según total estatal, Jalisco 1950-2030

Fuente: Elaborado por el COEPO con base en: INEGI, VII y IX Censos Generales de Población y Vivienda 1950 y 1970 y CONAPO, Proyecciones de la población de México 2005-2050.

Al hacer un análisis más detallado, tenemos que de los seis municipios más poblados en el estado los primeros cinco pertenecen a la ZMG, seguidos de Puerto Vallarta.

**Tabla 3.4.** Municipios con mayor y menor densidad poblacional y su porcentaje de participación respecto del total estatal, Jalisco 2009

| Municipio                    | Población total  | % respecto total estatal |
|------------------------------|------------------|--------------------------|
| <b>Jalisco</b>               | <b>7,016,595</b> |                          |
| Guadalajara                  | 1,564,514        | 22.30                    |
| Zapopan                      | 1,260,381        | 17.96                    |
| Tlaquepaque                  | 625,640          | 8.92                     |
| Tonalá                       | 457,268          | 6.52                     |
| Tlajomulco de Zúñiga         | 288,697          | 4.11                     |
| Puerto Vallarta              | 246,848          | 3.52                     |
| San Martín de Bolaños        | 2,997            | 0.04                     |
| San Cristóbal de la Barranca | 2,946            | 0.04                     |
| Techaluta de Montenegro      | 2,886            | 0.04                     |
| Santa María del Oro          | 2,540            | 0.04                     |
| Cuautla                      | 1,861            | 0.03                     |
| Ejutla                       | 1,748            | 0.02                     |

Fuente: Elaborado por el COEPO con base en CONAPO, *Proyecciones de la Población de México, 2005-2050*.

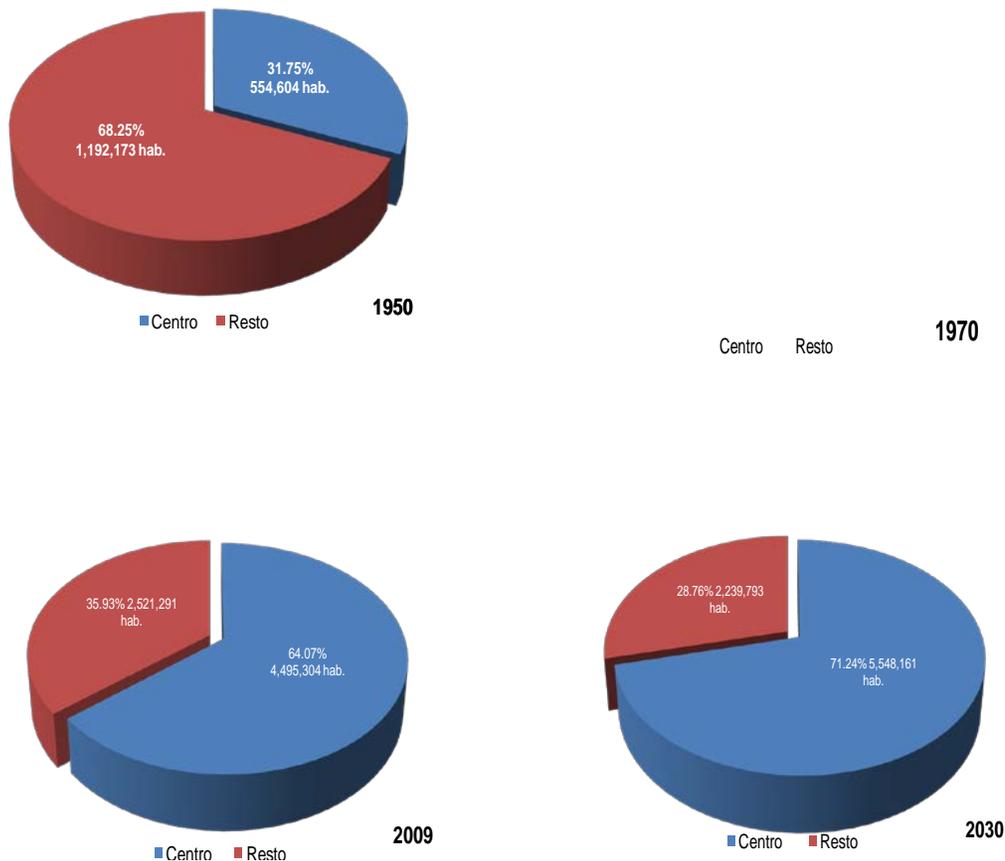
#### d) El futuro demográfico

De acuerdo a las tendencias actuales, en el futuro la distribución territorial de la población estará marcada por un incremento de la concentración en la Región Centro y una consecuente pérdida poblacional en el resto de las regiones, exceptuando la Costa Norte, debido su dinámica económica.

De 1950 a 2009 los residentes de la Región Centro pasaron de representar 32% de la población total del estado a 64%. Se proyecta que en 2030 sea 71%. La Región Centro incrementará su población en casi 1.1 millones de habitantes mientras el resto de la regiones presentará una perdida poblacional de más de 300 mil habitantes.

Actualmente, 0.8% del total de los jaliscienses vive en la Región Sierra Occidental, en 2030 será solamente 0.5% teniendo la menor representación en el estado. Adicionalmente, regiones como la Norte, Sureste y Sierra de Amula presentarán porcentajes inferiores a 1% del total estatal.

Fuera de la Región Centro, la única que crecerá será la Región Costa Norte, cuya población aumentará 35.7%, al pasar de 286 mil a 388 mil habitantes. La saturación de las zonas metropolitanas de Guadalajara y Puerto Vallarta, así como el abandono del resto de las regiones, es una de las problemáticas que más dificultan mejorar la calidad de vida de los jaliscienses. Es urgente tomar medidas para disminuir las causas que provocan la migración a los Estados Unidos y a las grandes ciudades. Esta evolución se presenta de manera esquemática en la figura 3.4.



**Figura 3.4.** Población de la región centro respecto al total estatal, Jalisco 1950-2030

Fuente: Elaborado por el COEPO con base en: INEGI, VII y IX Censos Generales de Población y Vivienda 1950 y 1970 y CONAPO, Proyecciones de la Población de México 2005-2030.

De acuerdo con el libro *2 décadas en el Desarrollo de Jalisco 1990–2010*, durante el periodo 2000–2005 sólo se detectaron cuatro áreas con capacidad para atraer población: Guadalajara, Puerto Vallarta, Ciudad Guzmán y Villa Hidalgo, por lo que se puede confirmar que el despoblamiento en Jalisco es un fenómeno extendido a dos tercios de sus municipios.

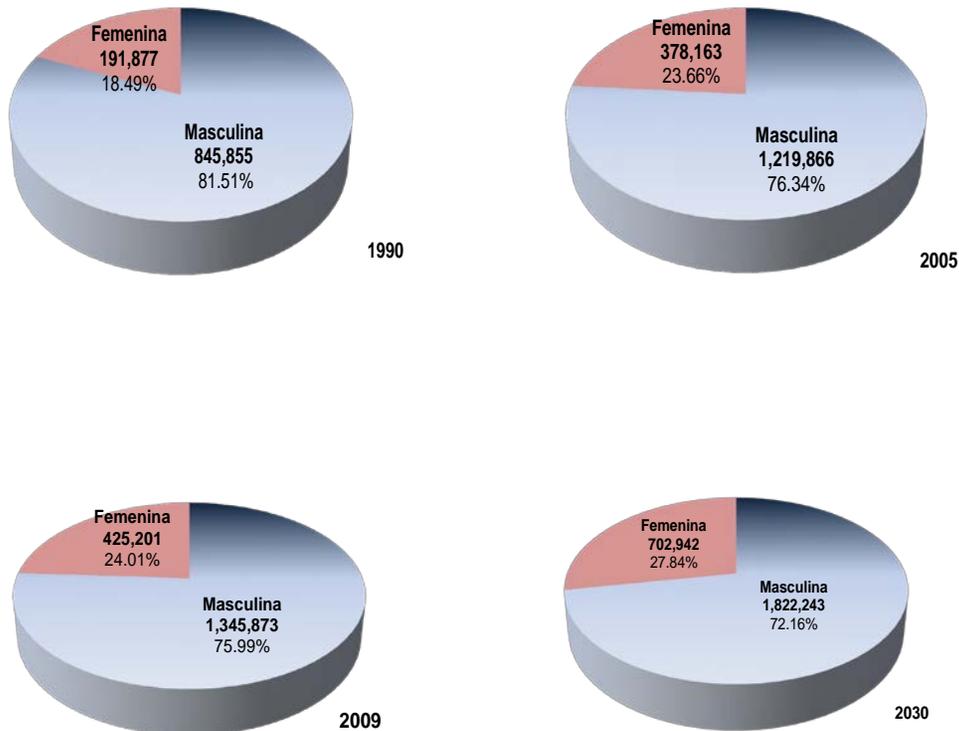
### e) Estructura de los hogares

Una parte fundamental del análisis poblacional es la que tiene que ver con las características de los hogares.

En los últimos años se han presentado importantes cambios en la estructura de los hogares en Jalisco, esto debido a factores como la postergación de la edad al matrimonio, el descenso de la fecundidad, el incremento de la esperanza de vida, el nuevo rol de la mujer y la propensión creciente al divorcio.

Un factor que ayuda a comprender mejor estos cambios es la clasificación de los hogares según tipo de jefatura.

Entre 1990 y 2005 el total de hogares en Jalisco creció 54%, al pasar de poco más de 1 millón a cerca de 1.6 millones de los cuales 76.3% eran de jefatura masculina y el 23.7% de jefatura femenina, con un incremento de la proporción de hogares con jefatura femenina de 5.2 puntos porcentuales.



**Figura 3.5. Hogares según jefatura, Jalisco 1990-2030**

Fuente: Elaborado por el COEPO con base en: INEGI, *XI Censo General de Población y Vivienda 1990 y II Conteo de Población y Vivienda 2005*, y CONAPO, *Proyecciones de la Población de México 2005-2030*.

En 2009 el total de hogares asciende a 1.8 millones. El porcentaje de hogares con jefatura femenina (24%) aumentó y seguirá aumentando en Jalisco. Para 2030 se espera que el total de hogares sea de 2.5 millones, pero su distribución por jefe del hogar será 1.8 millones (72.2%) de jefatura masculina y 703 mil (27.8%) de jefatura femenina, es decir, se pronostica un notable incremento de hogares donde una mujer es la responsable.

## 1.2 Salud

Si la salud de los jaliscienses sigue cambiando, entonces las instituciones públicas, sociales y privadas del Sistema Estatal de Salud también deberán de seguir haciéndolo.

Diversas transiciones definen los principales rasgos de este significativo “reto sanitario”. Sobresalen el inexorable envejecimiento de la población, la sostenida reducción de la

natalidad y el incremento de los grupos vulnerables, lo que se conjuga con una serie de enfermedades “de la pobreza” a las cuales se yuxtapone un creciente grupo de padecimientos no transmisibles de larga evolución y altos costos en su tratamiento y que están vinculados con la práctica de hábitos poco saludables desde edades tempranas de la vida y las lesiones accidentales o violentas. Además de enfermedades como la tuberculosis y el dengue que resurgen en poblaciones que anteriormente estaban libres de la transmisión y de otras nuevas variedades que no existían, como la influenza humana tipo A subtipo H1N1, lo que implican nuevos retos sanitarios.

En este último tema, de acuerdo a lo publicado en el *Tercer Informe de Gobierno*, durante 2009, el sector salud enfrentó este nuevo tipo de virus que inició en abril y que terminó la alerta sanitaria en junio del 2010, con un total de 72,548 casos en el país, de los cuales 5.9 (4,342) se registraron en Jalisco; en tanto, de las 1,316 defunciones, 7.7% (101) ocurrieron en Jalisco. En relación a la tasa de ataque de la influenza A/H1N1, Jalisco ocupó el lugar 22 (57.73 casos confirmados por cien mil habitantes) por debajo de la media nacional (63.47 casos de influenza A/H1N1 confirmados por cien mil habitantes). Este tipo de influenza se presentó en 76.8% de los municipios.

En cuanto al dengue, se identifica un gran riesgo que deberá generar acciones concretas para controlar el crecimiento exponencial que se ha dado en los últimos años, ya que en 2007 se identificaron 953 casos, cifra que aumentó en 2008 a 1,441 y finalizó 2009 con 4,835. Con información preliminar hasta la semana 47 (27 de noviembre, 2010) se confirmaron 1,154 casos de dengue en sus dos variedades (clásico y hemorrágico).

También destacan un conjunto de desigualdades geográficas, económicas y sociales que, en mayor o menor medida condicionan el nivel de salud, el acceso a los servicios y las frecuentes historias de gastos excesivos al momento de requerir atención médica. A lo anterior se agrega la inocultable degradación y contaminación del medio ambiente, junto con la insalubridad y diversos riesgos sanitarios de los lugares en donde viven y conviven cientos de miles de jaliscienses, en especial en las zonas rurales y urbanas marginadas. Todo ello dibuja un Jalisco con regiones y municipios de profundos contrastes e inequidades en materia de protección y atención integral a la salud.

Ante estos desafíos, los trabajadores y las instituciones del sector salud enfrentan el reto de continuar mejorando la calidad y el trato cordial con los que cotidianamente ofrecen los servicios y programas, así como superar de forma sostenida las múltiples deficiencias en las condiciones de infraestructura, equipamiento, surtimiento de medicamentos y personal indispensables para brindar servicios de salud oportunos, resolutivos y que dejen satisfechos a los jaliscienses. Un reto no menos importante es la falta de profesionalización de los directivos de las instituciones públicas, la promoción de las investigaciones en salud y la escasa capacitación y participación de los trabajadores y sus sindicatos en el logro de los objetivos y metas.

De igual manera y a pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años, sobresale la necesidad de contener y llegar a revertir en el mediano plazo el predominio que la atención curativa ha mantenido sobre las intervenciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

Otras ventanas de oportunidad de carácter estructural que se advierten en el sector sanitario de Jalisco, son las de sobreponerse a la insuficiencia, desequilibrios, inequidad

y transparencia en el financiamiento de la salud, así como superar la limitada capacidad de rectoría, la desarticulación y descoordinación dentro y fuera del sistema, cuyos saldos más elocuentes son la baja colaboración entre las instituciones públicas, organizaciones sociales, medicina privada y proveedores del sector (industria farmacéutica, universidades formadoras de recursos humanos y generadoras de investigación, medios de comunicación, sindicatos, etc.), así como una todavía limitada cooperación sanitaria entre la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ) con otras dependencias y poderes de gobierno, con los municipios, la federación y las entidades de la Región Centro Occidente.

En suma, hoy se identifica a un Jalisco que está cambiando, que exige y merece un sistema de salud mejor organizado, con instituciones públicas, organizaciones sociales y privadas renovadas; que anticipándose a los problemas y desempeñándose con armonía, eficiencia y transparencia responda puntualmente a las múltiples transiciones de la salud, así como a las legítimas aspiraciones de los jaliscienses por hacer efectivo su derecho a la protección de la salud.

### Infraestructura

Para atender la salud de la totalidad de los jaliscienses, el Sistema Público de Salud, (integrado por el IMSS, la Secretaría de Salud, el ISSSTE, el Hospital Civil y el DIF) cuenta con más de mil unidades médicas en los tres niveles de atención, representando 5.4% de la infraestructura existente en el país. Los recursos humanos constituyen 6.3% de los registrados en la república, en donde se incluyen todas las categorías, desde médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, químicos y personal promotor de la salud. Con éstos, se logra la cobertura de la población en 99%, basada en criterios de accesibilidad geográfica y de disponibilidad sustentada en la oferta de un paquete de servicios básicos de salud.

**Tabla 3.5. Información general del sistema de salud en el estado**

| Indicador   | Datos   |
|---|---------|
| Total de trabajadores de la salud en el estado                        | 43,058  |
| No. de regiones que no cuentan con hospital de segundo nivel          | 4       |
| Nacimientos al año  | 131,143 |
| Defunciones al año  | 37,070  |
| Muertes relacionadas con la pobreza y el rezago epidemiológico        | 13.12%  |
| Muertes por padecimientos crónicos relacionados con el estilo de vida | 78.07%  |
| Muertes por accidentes o violentas                                    | 8.81%   |

Fuente: Secretaría de Salud Jalisco. *Diagnóstico para el Plan 2007-2030.*

La geografía y los asentamientos humanos de Jalisco muestran grandes contrastes. En sus 80 mil km<sup>2</sup>, existen más de 10 mil localidades rurales dispersas (menores de 2,500 habitantes), donde residen poco más de 935 mil personas. En contraste, en 45 localidades urbanas (mayores de 15 mil habitantes), viven cerca de 4.9 millones de personas. Estos y otros contrastes se constituyen en serios desafíos para mantener y ampliar las coberturas de distintos servicios de salud en todo el territorio estatal, las cuales mantienen la proporcionalidad con los asentamientos humanos.

Sin embargo, de acuerdo a datos publicados en el *Tercer Informe de Gobierno*, con la puesta en marcha del Seguro Popular, se ha logrado incrementar la cobertura de los

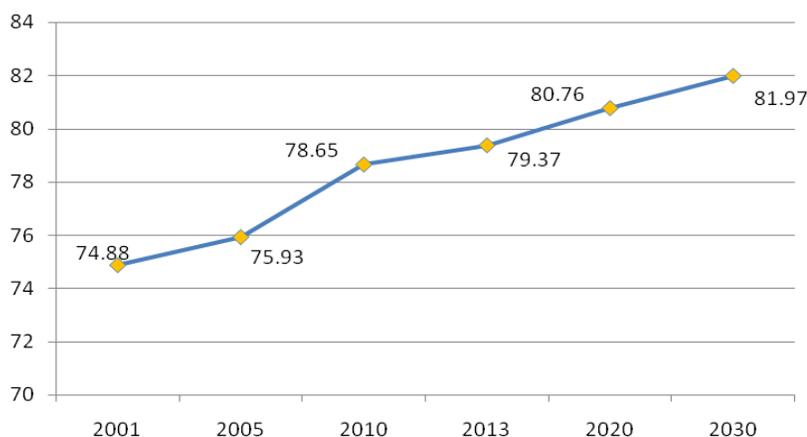
servicios de salud, ya que de 2007 a 2009 el número de familias beneficiarias ha aumentado 78%, pasando de 318,726 (2007) a 568,234 (2009) y en forma preliminar, un incremento para todo el periodo de 111%, al afiliar 673,696 hasta noviembre de 2010.

### Esperanza de vida

Según el documento *Dos décadas en el desarrollo de Jalisco 1990-2010*<sup>1</sup>, la esperanza de vida ha aumentado 3.67 años gracias a la disminución del 11.1% de la tasa bruta de mortalidad y de 51.7% en la tasa de mortalidad infantil, lo anterior con datos de 1990 a 2007.

Al igual que en la mayoría de los países del mundo, las mujeres de Jalisco tienen una mayor esperanza de vida promedio, en relación con la de los hombres. En 2008, fue de 77.6 años y de 73.1 años, respectivamente; ello representa un aumento de poco más de año y medio de vida respecto a la del año 2000. La esperanza de vida en Jalisco está por arriba del promedio nacional.

En este sentido, de acuerdo a información publicada en el *Tercer Informe de Gobierno*, en 2007 la esperanza de vida al nacer (hombres y mujeres) era de 76.41, para 2008 fue de 76.64 y 2009 finalizó con 76.86, lo que muestra un crecimiento de 1%. Esto identifica una tendencia positiva que se proyecta en la siguiente figura.



**Figura 3.6.** Esperanza de vida en Jalisco al momento de nacer

Fuente: Proyección del COEPO.

### Principales causas de muerte

De acuerdo al documento *Dos décadas en el desarrollo de Jalisco 1990-2010*, con datos de 1990 a 2007, donde se toma como referencia las causas agrupadas en capítulos de la *Clasificación Internacional de las Enfermedades*, las principales causas de muerte en Jalisco son las enfermedades del aparato circulatorio, seguidas por las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, los tumores, los traumatismos y los envenenamientos y las enfermedades del aparato respiratorio.

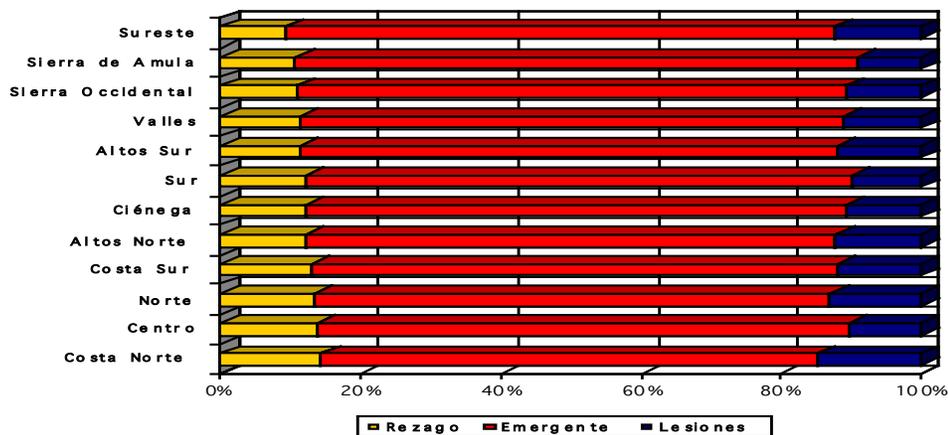
Como sucede en el resto del país, el riesgo de morir (expresado como mortalidad general) muestra una tendencia estable. Entre 2000-2005, la tasa promedio ponderada fue de 4.8 defunciones por cada mil jaliscienses, discretamente superior a la tasa

<sup>1</sup> González Romero, et al. *Dos décadas en el desarrollo de Jalisco 1990-2010*. (2010).

nacional de 4.5. Sin embargo, entre las regiones existen evidentes contrastes: Sierra de Amula (6.5), Sur (6.0) y Sierra Occidental (5.9), mientras que la Región Costa Norte registra la menor tasa con 3.6 defunciones por cada mil habitantes. En el periodo 2006–2009 este indicador no muestra cambios significativos.

En el estado, la edad promedio de muerte temprana (decesos ocurridos antes de los 70 años de edad), se ha retrasado de manera leve pero sostenida. Para el año 2000, la muerte temprana registró una edad promedio de 40.4 años; para 2005, el promedio fue de 43.4 años y 44.0 para 2008, lo que permite suponer que las condiciones generales de vida y de atención a la salud en particular continúan mejorando paulatinamente.

A pesar de los avances en salud pública y atención médica, persisten dolorosas desigualdades entre regiones, municipios y grupos sociales. Los daños a la salud suelen ser mayores en el medio rural e indígena que en las zonas urbanas; en la Región del Norte y algunos municipios de la Costa Sur del estado, que en las regiones del Centro y Altos Sur; en las familias de menores ingresos, que en los hogares con mayores recursos; en los grupos de la tercera edad, los menores de un año y mujeres embarazadas, que en la población joven.

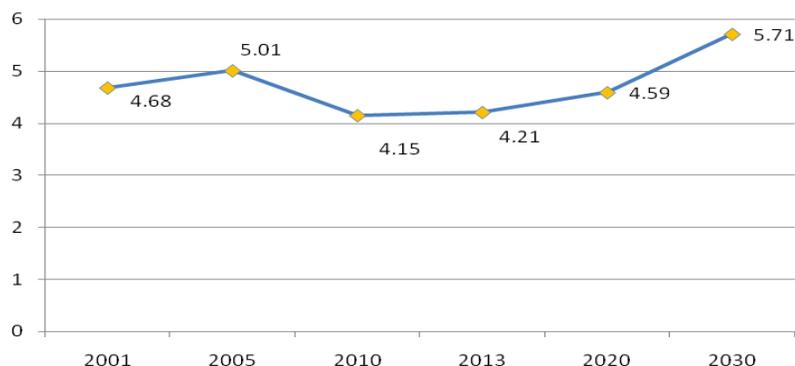


**Figura 3.7. Distribución de la mortalidad por tipo de desafío sanitario según región en Jalisco 2000-2008**

Fuente: Dirección General de Información en Salud. Cubos SINAIIS (Sistema Nacional de Información en Salud). Información Dinámica. Población calculada según el CONAPO con datos del Censo 2000. Dirección General de Planeación.

Este panorama en daños a la salud coloca al estado frente a retos sanitarios como el retraso epidemiológico, los problemas de salud pública emergentes y los accidentes, que ocasionan desigualdades entre regiones. Así, sin haber resuelto aún el rezago que es provocado principalmente por las infecciones comunes, la desnutrición y los problemas de salud reproductiva, se tiene ya en el estado un conjunto de desafíos representados por las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Destacan el embarazo en adolescentes y la mortalidad materna; sin olvidar otras como el dengue, el paludismo, la tuberculosis, el cáncer del cuello uterino, el de mama y el de próstata, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, los trastornos de salud mental, incluyendo las adicciones, el suicidio y las lesiones tanto accidentales como las violentas, las pandemias del VIH/SIDA y la influenza A/H1N1. Este doble reto de la salud pública de

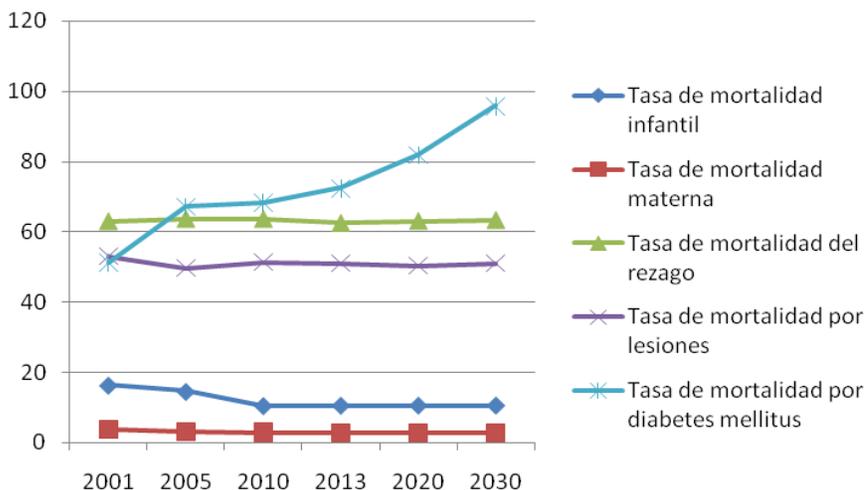
Jalisco consiste en cerrar la brecha de los rezagos y, al mismo tiempo, combatir frontalmente los problemas emergentes.



**Figura 3.8. Tasa de mortalidad general en Jalisco**

Fuente: Proyecciones estimadas por la Secretaría de Salud Jalisco.

El conjunto de las enfermedades crónico degenerativas o no transmisibles representan más de 78% de la carga de la mortalidad en Jalisco; sobresalen las 5,272 muertes anuales por diabetes mellitus, otras 3,974 por infarto al corazón y 2,009 por enfermedades cerebro-vasculares, todas ellas relacionadas con la práctica de estilos de vida poco sanos, el sobrepeso y la obesidad. De igual forma, destacan las cerca de 1,473 defunciones anuales por accidentes de vehículo de motor frecuentemente en personas jóvenes, así como las todavía excesivas muertes en los primeros siete días de nacido por problemas perinatales, todas ellas evitables.



**Figura 3.9. Tasa de mortalidad en Jalisco por causa específica**

Fuente: Proyecciones estimadas por la Secretaría de Salud Jalisco.

En el año 2004, el suicidio fue la tercera causa de mortalidad en hombres y mujeres entre los 15 y 29 años. A escala nacional, Jalisco ocupó el lugar 13 para el caso de los hombres y el lugar siete para las mujeres. De los 358 suicidios registrados en Jalisco en 2008, la mayor ocurrencia se desplazó al grupo de 20 a 40 años de edad, entre las

principales causas que lo condicionaron y determinaron se encuentra la depresión, la desintegración familiar, el desempleo y la migración. Para 2009, se registro una tasa de 5 para todos los grupos de edad (352 defunciones) situándose en el lugar 17 en la tabla general.

### **Enfermedades infecto-contagiosas**

Las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA, conllevan evidentes repercusiones en el desarrollo social, económico y político de cualquier comunidad. Jalisco ocupa el cuarto lugar nacional con 9,257 casos acumulados de sida, afectando especialmente a la población entre los 25 y 44 años, en una proporción de cuatro hombres por una mujer. Después de la ZMG, en Puerto Vallarta, Ciudad Guzmán y Tepatitlán, se registran el mayor número de casos.

### **Adicciones**

El consumo y la adicción al tabaco, alcohol y sustancias ilegales afectan la salud mental y la conducta humana, lo que ocasiona severas repercusiones en los ámbitos individual, familiar y social. El inicio en las drogas se presenta en edades cada vez más tempranas: para 2001, 50.6% de jóvenes que habían consumido drogas refirieron empezar a los 15 años, mientras que para 2006 el promedio de inicio en el consumo de sustancias adictivas se redujo a los 14 años, panorama que no se modifica significativamente para 2008; además, el consumo de alcohol y tabaco es cada vez más frecuente en las mujeres. El reto sanitario debe continuar abordándose entre los tres órdenes de gobierno y la sociedad para prevenir las adicciones de manera integral, mediante la coordinación y concertación dirigidas al control de la producción, distribución y comercialización de las drogas, la educación para prevenir su consumo, así como la atención y rehabilitación de las personas adictas y de su necesaria reinserción social.

### **Riesgos sanitarios**

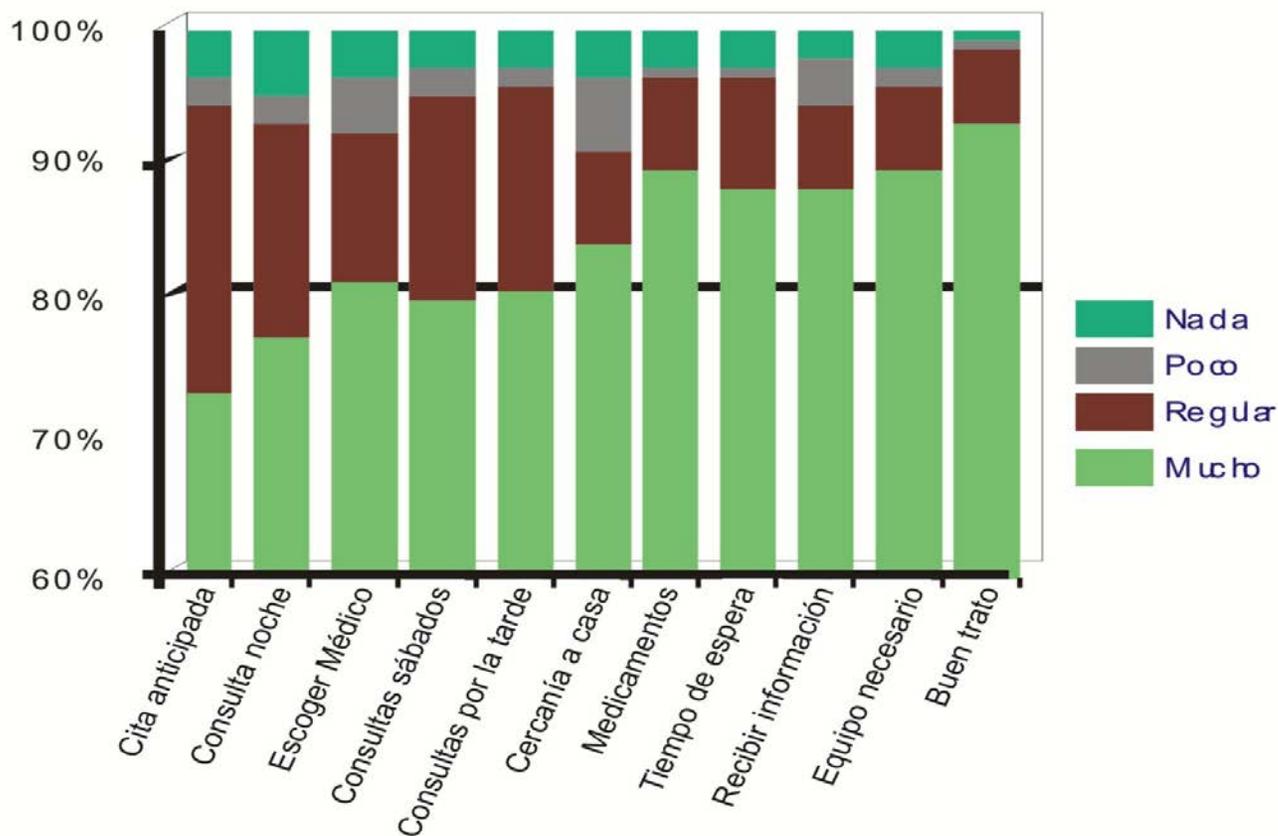
La degradación y contaminación del medio ambiente, junto con la insalubridad y diversos riesgos sanitarios que están presentes en los alimentos, servicios, productos y espacios en los que se desenvuelven las personas, son una creciente amenaza para la salud de toda la población. Para atender esta problemática se requiere de una mejor coordinación gubernamental entre los tres niveles y poderes de gobierno y también una mayor participación social para generar ambientes y entornos saludables. Otros ejemplos de evidentes riesgos sanitarios a la salud de la población, son los charlatanes o pseudoprofesionales que de forma indiscriminada ofrecen servicios de atención a la salud, la venta clandestina e ilegal de medicamentos, el comercio de sustancias de dudosa procedencia y calidad, así como el uso de clenbuterol para la engorda de ganado.

### **Trasplantes de órganos**

A pesar de los avances, aún existe una demanda no satisfecha en materia de trasplantes de órganos y tejidos para un creciente número de jaliscienses con enfermedades graves. En el período 2006–2008, en promedio se encuentran en las listas de espera alrededor de mil casos de riñón, mil de córnea, 25 de hígado, siete de corazón y 15 casos de trasplante mixto de páncreas y riñón.

## Atención a la población

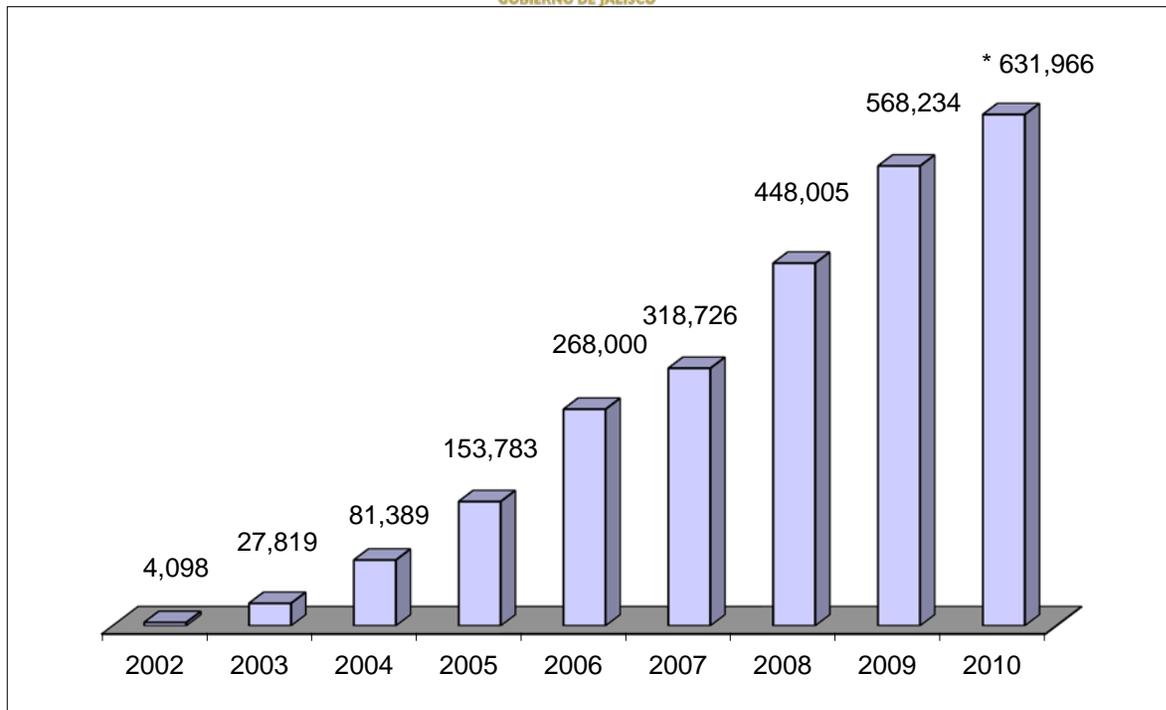
La falta de atención cordial y los todavía largos tiempos de espera siguen siendo razones frecuentes de descontento y motivos para que la gente no utilice los servicios médicos. Asimismo, persisten problemas de abasto de medicamentos, el equipamiento es a menudo insuficiente y obsoleto, en muchos casos las condiciones de la infraestructura exigen llevar a cabo obras de ampliación, remodelación y sustitución de unidades. De igual forma, en algunas regiones de Jalisco, se requiere fortalecer y ampliar la cobertura de atención hospitalaria de todas las instituciones públicas de sector salud, como son el IMSS, el ISSSTE y la Secretaría de Salud Jalisco.



**Figura 3.10.** Expectativas de la población en relación con la atención brindada por el sector salud

Fuente: Secretaría de Salud Jalisco. Diagnóstico para el Plan 2007-2030.

La demanda de consulta externa y los servicios hospitalarios para población sin seguridad social muestran un continuo ascenso (de 4.9 millones de consultas en 2001 a 6.4 millones de consultas en 2009, además de 195 mil egresos en promedio entre 2006 y 2009). Éstos representan diversos retos, entre los que se encuentran la mejora en la calidad de la atención médica, el abasto de medicamentos apegados al cuadro básico y la certificación de las unidades para establecer las redes del Sistema de Protección Social en salud (Seguro Popular), lo que conlleva el compromiso de disminuir los gastos catastróficos de los que menos tienen y reivindicar su derecho a la protección de la salud.



**Figura 3.11. Familias afiliadas al Seguro Popular, 2002-2008**

\*La cifra corresponde al 18 de junio del 2010

Fuente: Secretaría de Salud Jalisco. *Diagnóstico para el Plan 2007-2030.*

El sistema estatal de salud en el Estado de Jalisco se conforma de servicios médicos asistenciales para la población con seguridad social que se encuentra atendida por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Seguridad para las Fuerzas Armadas (ISSFAM) y aquella población sin seguridad social que actualmente es atendida por los organismos de la Secretaría de Salud Jalisco y por el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular).

Para la población sin seguridad social, se tiene un esquema de servicios mínimos para la atención de los trastornos más frecuentes como son las enfermedades respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas, la diabetes mellitus, el cáncer cérvico-uterino, el cáncer de mama, el control prenatal, el esquema básico de vacunación para los menores de 5 años, el control del niño sano, la planificación familiar y la consejería. Estos servicios se hacen llegar hasta las comunidades más apartadas del estado a través de estrategias de extensión de cobertura, como son el programa Oportunidades y el de Salud Rural, logrando ofrecer estas acciones preventivas a más de 99% de la población total (54.8% de la población la atienden las Instituciones de seguridad social y el resto los organismos de la Secretaría de Salud y Seguro Popular), quedando menos de 1% de los habitantes a los que no se alcanza a cubrir, por vivir en comunidades dispersas (menores de 50 habitantes) y alejadas en más de 30 minutos de traslado en transporte habitual en la región. Este primer contacto se encuentra representado por las Casas de Salud.

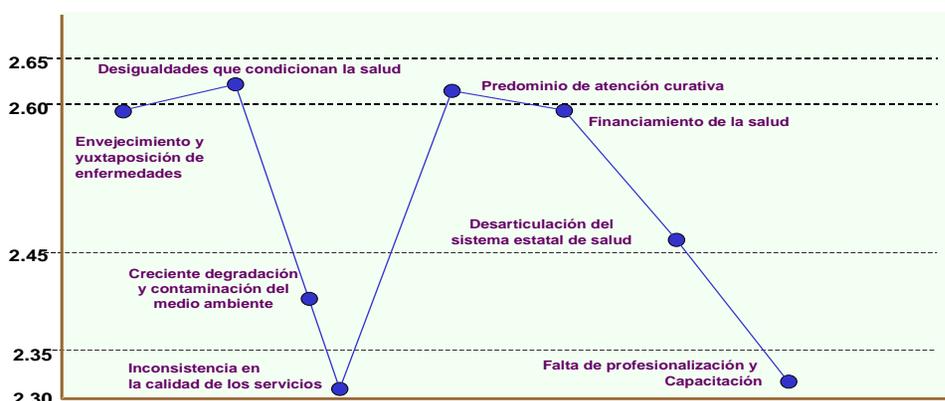
## Presupuesto

Aunque en los últimos 15 años ha crecido sustancialmente el gasto público en salud, el presupuesto en 2009 resultó ser insuficiente para resarcir el profundo rezago en infraestructura física, equipamiento médico, operación de los servicios y el no menos preocupante déficit en plantillas de personal. De igual forma, se observan inaceptables desigualdades en las asignaciones *per cápita* entre jaliscienses con acceso y sin acceso a la seguridad social. Una limitada proporción del gasto se aplica a la prevención de enfermedades, promoción de la salud, al control de los riesgos sanitarios, así como a la capacitación e investigación en salud.

## Los retos

Las autoridades de las entidades y sus servicios estatales de salud (SESA) viven un presente con ventajas y adversidades; las regiones y sus municipios enfrentan panoramas que permiten convertirlas en oportunidades de desarrollo sustentadas en un replanteamiento de estrategias en materia de salud.

Dicha oportunidad radica en la posibilidad de realizar un ejercicio de planeación, de gestión y agendas compartidas para la instrumentación exitosa de los programas sectoriales (nacional y estatal) de salud. Dado que los problemas relevantes en este sector son comunes a nivel estatal, regional y nacional, los proyectos para dotar de mejor infraestructura y mejorar los servicios permitirán sumar recursos, capacidades y hacer sinergia entre todos los órdenes y niveles de gobierno así como con la iniciativa privada y la sociedad en general.



**Figura 3.12. Prioridad de los retos del Sector Salud, 2007<sup>2</sup>**

Fuente: Foro temático de Secretaría Salud Jalisco, CUCS-U.de G., *Diagnóstico para el plan 2007-2030*.

Sin duda, superar la pobreza a través de la oferta de oportunidades básicas, es el principal reto que tenemos en el estado; para lograrlo, tendrán que contribuir sustancialmente todos los sectores de la sociedad, ya que este factor trae consigo muchos de los padecimientos asociados a la pobreza rural y urbana, que se traducen en enfermedades que no reconocen límites territoriales, y que en la dispersión y concentración de la población encuentran condiciones propicias para arraigarse.

<sup>2</sup> Se muestra el promedio de la calificación que otorgaron los participantes en los foros temáticos a los problemas que consideraron en salud; la escala fue de 1 para los menos importantes y de 3 para los más relevantes.



Finalmente, se identifica el surgimiento de un Jalisco nuevo que requiere de un sistema de salud con instituciones públicas y organizaciones sociales y privadas renovadas, conducido por profesionales, sindicatos y trabajadores capacitados, que trabajando en armonía logren responder puntualmente a las múltiples transiciones de la salud, así como a las legítimas aspiraciones de los jaliscienses por hacer efectivo su derecho a la protección de la salud.

### **1.3 Análisis de la consulta ciudadana**

Como ya se mencionó, tanto en 2007, durante la elaboración del *Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2030*, como en 2010, en el proceso de actualización de este documento, se utilizó la consulta ciudadana como un mecanismo para conocer la opinión de la sociedad, sobre los principales problemas que aquejan a la entidad. El universo de encuestados alcanzó un total de 21,806 participantes en 2007 y 31,435 en 2010. A continuación se presenta un breve análisis de los resultados de ambas consultas ciudadanas sobre los problemas que afectan al Estado de Jalisco en el tema de desarrollo social y que, de alguna manera, posicionan los problemas del sector dentro de este eje.

#### **Listado de problemas del eje de Desarrollo Social**

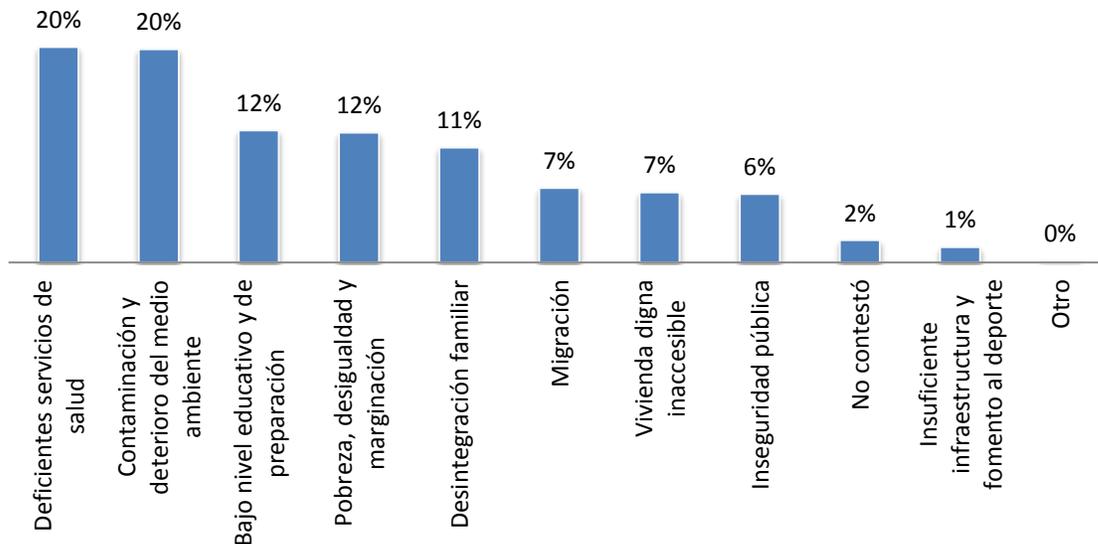
1. Bajo nivel educativo y de preparación.
2. Deficientes servicios de salud, insuficiente infraestructura y equipamiento (hospitales, casas de salud, ambulancias, medicamentos, personal, instrumental).
3. Contaminación y deterioro del medio ambiente.
4. Vivienda digna inaccesible.
5. Pobreza, desigualdad y marginación.
6. Inseguridad pública.
7. Desintegración familiar.
8. Abandono de personas de sus lugares de origen por falta de empleo.
9. Insuficiente infraestructura y fomento al deporte.
10. Otro (especifique).

#### **Percepción ciudadana 2007**

En 2007, 20% de los participantes en la consulta pública consideró como el principal problema a resolver el relativo a los Deficientes servicios de salud, seguido por el de Migración, con 17% del total de las menciones; mientras que en la tercera posición se ubicó el problema de Bajo nivel educativo, en opinión de 13% de los consultados.

#### **Percepción ciudadana 2010**

En 2010, más de 50% de los ciudadanos que participaron en la consulta, consideran de mayor relevancia los siguientes problemas: Deficientes servicios de salud; Contaminación y deterioro del medio ambiente y, Bajo nivel educativo y de preparación. El resto de las opiniones se distribuyeron en los demás problemas, de acuerdo a los resultados porcentuales que se aprecian en la siguiente figura.

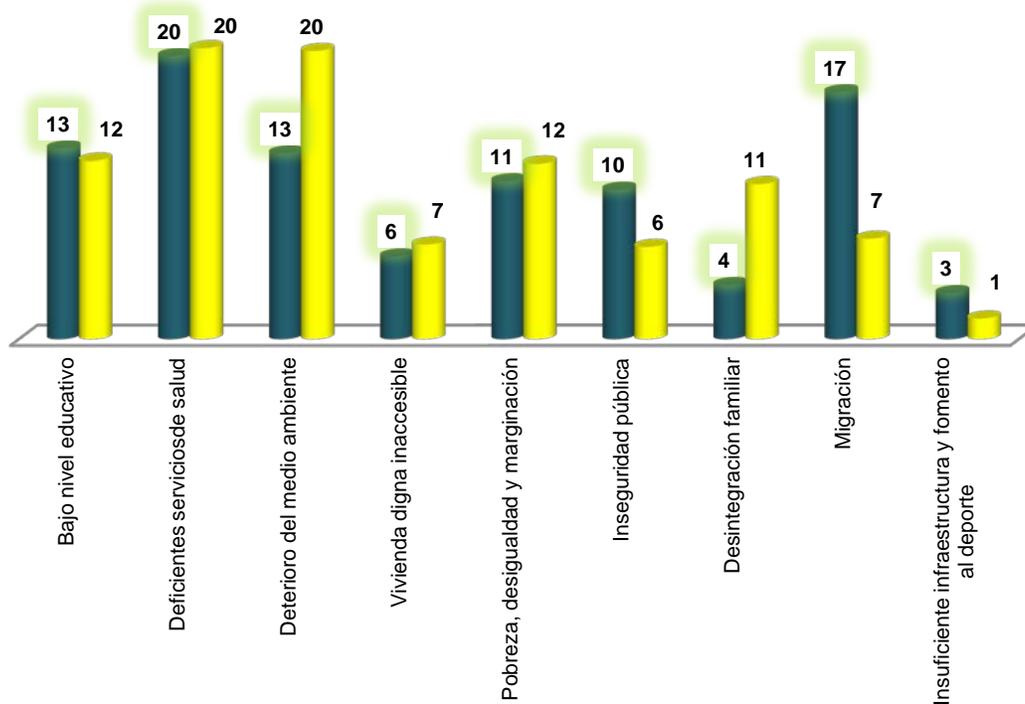


**Figura 3.13.** Resultados de la consulta ciudadana 2010, principales problemas del eje de Desarrollo Social.

Fuente: <http://seplan.app.jalisco.gob.mx/consultaPed/filtrar.php>

Los resultados obtenidos en 2010 permiten observar que el problema de Deficientes servicios de salud, sigue siendo considerado por la sociedad, como el principal a resolver del Eje de Desarrollo Social, puesto que 20% de los consultados lo seleccionaron como el problema más relevante. El Deterioro del medio ambiente pasó a ser el segundo problema en importancia, con 20% de las menciones, desplazando la Migración a la sexta posición, con 7%. El Bajo nivel educativo se mantuvo como el tercer problema en relevancia, con 12% de las menciones.

La comparación de los resultados de la consulta aplicada en 2007 con los de 2010, revela que algunos problemas del Eje de Desarrollo Social presentan variaciones porcentuales a la baja en la percepción de la ciudadanía, como es el caso de los problemas de Inseguridad pública y Migración. En 2007, 27 de cada 100 personas consultadas opinaron que estos problemas eran los más importantes de atender; sin embargo, en 2010 sólo 13 de cada 100 opinaron lo mismo. Por el contrario, el Deterioro del medio ambiente y la Desintegración familiar, han pasado a tener mayor importancia para la sociedad: En 2007 sólo 17% de los encuestados consideraba importantes estos problemas, pero en 2010 el porcentaje se incrementó a 31%.



**Figura 3.14.** Comparación de los resultados de la consulta ciudadana 2010 vs 2007.

Fuente: Resultados de la consulta ciudadana 2007 y 2010 Secretaría de Planeación, Gobierno del Estado de Jalisco.

### Principales problemas identificados a escala regional 2010

En materia de desarrollo social, en siete de las 12 regiones del estado, el problema referente a los Deficientes servicios de salud fue señalado como el prioritario, y en el resto de las regiones se ubicó como el segundo problema más relevante. En las regiones que se presenta de manera más marcada este problema son la Altos Sur y Costa Norte, donde 25% y 26% de los participantes, respectivamente, lo consideran como el problema más importante; mientras que en el resto de las regiones el porcentaje de las menciones oscila entre 17% y 22%. La Región Norte es la que presenta menor incidencia de dicho problema.

La Contaminación y deterioro del medio ambiente se ubicó como el principal problema en cinco de las 12 regiones de la entidad, mientras que en seis regiones es el segundo problema en importancia. Solamente en la Región Sureste no fue percibido por la ciudadanía como uno de los dos problemas más graves. La percepción ciudadana sobre este problema alcanzó el mayor porcentaje en la Región Altos Sur, con 24%; y con porcentajes muy cercanos a este, entre 22% y 23% de los ciudadanos de las regiones Norte, Sur, Sierra de Amula, Sierra Occidental y Centro, lo consideraron también como el mayor problema actual.

El Bajo nivel educativo y de preparación se ubicó, en seis de las 12 regiones, como el tercer problema de mayor trascendencia; y en tres regiones, como el cuarto problema de mayor alcance. Destaca con 16% en la Región Altos Sur en donde este problema es considerado el de mayor importancia de acuerdo al número de participantes en la consulta ciudadana, seguida por las regiones Sierra de Amula y Norte con 15%.

Pobreza, desigualdad y marginación aparece en cuatro regiones como el tercer problema en orden de importancia; sin embargo, en la Región Altos Norte 16% de los consultados consideró este problema como el más grave, seguida por las regiones Ciénega y Centro con 15% cada una.

La Desintegración familiar aparece en ocho regiones como el cuarto problema más importante, destacando con 15% en la Región Sierra Occidental y en la Región Sureste con 4%.

Por su parte, la Migración únicamente aparece entre los principales problemas en la Región Sureste, en donde 18% de los consultados la consideró como el problema más relevante, seguida por la Región Sierra de Amula donde 10% la concibe así.

**Tabla 3.6. Resultados de la consulta ciudadana, 2010 por regiones**

| Rótulos de fila                                   | REGIÓN |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | ESTATAL |
|---|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|
|   | 1      | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  | 12  |         |
| Deficientes servicios de salud                    | 18%    | 19% | 25% | 19% | 21% | 21% | 17% | 22% | 26% | 17% | 19% | 20% | 20%     |
| Contaminación y deterioro del medio ambiente      | 22%    | 18% | 24% | 19% | 13% | 23% | 23% | 19% | 17% | 23% | 15% | 22% | 20%     |
| Bajo nivel educativo y de preparación             | 15%    | 11% | 16% | 12% | 12% | 13% | 15% | 11% | 11% | 13% | 14% | 11% | 12%     |
| Pobreza, desigualdad y marginación                | 11%    | 16% | 7%  | 15% | 10% | 10% | 8%  | 13% | 10% | 8%  | 13% | 15% | 12%     |
| Desintegración familiar                           | 12%    | 13% | 9%  | 10% | 4%  | 12% | 10% | 12% | 11% | 15% | 8%  | 13% | 11%     |
| Migración   | 8%     | 6%  | 6%  | 7%  | 18% | 6%  | 10% | 6%  | 5%  | 6%  | 9%  | 4%  | 7%      |
| Vivienda digna inaccesible                        | 6%     | 4%  | 5%  | 8%  | 9%  | 6%  | 6%  | 6%  | 7%  | 9%  | 8%  | 6%  | 7%      |
| Inseguridad pública                               | 4%     | 7%  | 5%  | 6%  | 9%  | 4%  | 5%  | 7%  | 8%  | 6%  | 9%  | 7%  | 6%      |
| No contestó                                       | 2%     | 3%  | 1%  | 2%  | 1%  | 3%  | 3%  | 1%  | 2%  | 2%  | 1%  | 2%  | 2%      |
| Insuficiente infraestructura y fomento al deporte | 1%     | 2%  | 1%  | 1%  | 3%  | 1%  | 2%  | 1%  | 3%  | 1%  | 3%  | 1%  | 1%      |
| Otro  | 0%     | 0%  | 0%  | 0%  | 0%  | 0%  | 0%  | 0%  | 0%  | 0%  | 0%  | 0%  | 0%      |

Fuente: Resultados de la consulta ciudadana 2007 y 2010 Secretaría de Planeación, Gobierno del Estado de Jalisco.

## IV. Problemas relevantes y áreas de oportunidad

En el siguiente apartado se presenta un resumen de los problemas relevantes identificados en el diagnóstico, mismos que fueron obtenidos de la información estadística analizada como resultado de los diferentes mecanismos de participación ciudadana empleados. Cabe señalar que el orden de aparición no refleja necesariamente la prioridad. Estos problemas surgieron con base en el diagnóstico, obedeciendo su descripción a las opiniones que se mencionaron con mayor frecuencia por parte de la ciudadanía en los diferentes mecanismos citados. Su finalidad es conocer las necesidades más sentidas de la población jalisciense y asegurar su solución a través de las estrategias planteadas en el eje de desarrollo social.

Problemas:

1. Envejecimiento de la población.
2. Incremento de los niveles de pobreza y desigualdad.
3. Escasa cultura de protección a la salud y a la vida.
4. Insuficiente calidad y cobertura de los servicios de salud.

### 1. Envejecimiento de la población.

Durante las próximas décadas se completará la transición demográfica en Jalisco, lo que arroja una población con un perfil envejecido, trayendo consigo grandes retos para la atención a la población de la tercera edad en materia de salud pública, pensiones, etc. La esperanza de vida de la población jalisciense ha pasado de 63.2 años en 1970 a 71.5 años en 1990 y a 75.5 años para 2009.

### 2. Escasa cultura de protección a la salud y a la vida.

Jalisco cuenta con una insuficiente infraestructura de salud. De acuerdo con el *Informe socioeconómico* del CESJAL, en cuanto a infraestructura de atención se ha reducido el nivel de camas de hospitales por cada 100,000 habitantes entre 2000 y 2006, lo que ubica a Jalisco en niveles similares a la región del África subsahariana. En cuanto a la calidad de los servicios, se presenta falta de atención cordial y tiempos de espera prolongados, lo que repercute en la percepción de la calidad de la atención. Por otra parte, se ha evidenciado la vulnerabilidad en la prevención de enfermedades infectocontagiosas como el dengue y la influenza AH1N1 y una escasa cultura de protección a la salud y la vida, lo que se refleja en que el mayor porcentaje de la mortalidad en Jalisco se debe al conjunto de las enfermedades crónico degenerativas o no transmisibles (como la diabetes mellitus, infartos al corazón, enfermedades cerebrovasculares, etc., todas ellas relacionadas con la práctica de estilos de vida insanos, el sobrepeso y la obesidad), así como un alto número de muertes por accidentes vehiculares y una demanda no satisfecha en materia de trasplantes de órganos y tejidos.

### **3. Insuficiente calidad y cobertura de los servicios de salud.**

En Jalisco, a pesar de los avances que se han tenido, las desigualdades geográficas, económicas y sociales siguen condicionando el nivel de salud y el acceso a los servicios, esto aunado a la inconsistencia en la calidad de los servicios prestados, trato poco cordial, y múltiples deficiencias en las condiciones para ofertar los servicios de salud, el predominio de estilos de vida poco sanos, y limitada participación de la población en el autocuidado de la salud, haciendo de ésta una necesidad curativa y no preventiva.

Aunado a lo anterior, sigue existiendo una desarticulación del sistema estatal de salud, con baja colaboración entre instituciones públicas, organizaciones sociales y la medicina privada, y limitada participación de las autoridades de los municipios, lo que sigue siendo un obstáculo en la mejora de las condiciones de vida de la población.

## V. Objetivo General y específicos

Objetivo General:

Proteger y mejorar la salud de la población.

Objetivos Específicos por Subprograma:

1. Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud.
  - Reducir las enfermedades del rezago que afectan mayormente a la población que menos tiene.
  - Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios.
  
2. Control de riesgos sanitarios y de salud ambiental.
  - Aminorar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.
  - Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios.
  
3. Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social.
  - Aminorar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.
  - Aumentar y fortalecer las coberturas en los tres niveles de atención, y ofrecer servicios de salud a la persona con la mayor calidad y seguridad posibles.
  
4. Calidad e inocuidad de los alimentos.
  - Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios.
  
5. Prevención y atención de adicciones.
  - Controlar y reducir los daños a la salud por las adicciones.

## Alineación de Objetivos con Subprogramas

| # Obj | Objetivos estratégicos  | Procesos / Subprogramas   |
|-------|---|---|
| 1     | Reducir las enfermedades del rezago que afectan mayormente a la población que menos tiene.  | Prevención, promoción e investigación para una mejor salud      |
| 2     | Aminorar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.   | Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social |
| 3     | Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios. | Prevención, promoción e investigación para una mejor salud      |
|       |   | Prevención y atención de adicciones                             |
|       |   | Calidad e inocuidad de los alimentos                            |
|       |   | Control de riesgos sanitarios y de salud ambiental              |
| 4     | Aumentar y fortalecer las coberturas en los tres niveles de atención, y ofrecer servicios de salud a la persona con la mayor calidad y seguridad posibles.  | Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social |
| 5     | Controlar y reducir los daños a la salud por las adicciones.  | Prevención y atención de adicciones                             |
| 6     | Mejorar la colaboración, desempeño, resultados, transparencia y rendición de cuentas públicas   | Arbitraje Médico  |

## VI. Subprogramas

### **8.1 Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud.**

El subprograma pretende reducir las desigualdades en salud que dañan más a los que menos tienen, y que perpetúan las enfermedades del rezago y el empobrecimiento por el uso de los servicios de salud por lo cual se implementó el sistema de protección social en salud (Seguro Popular). Tienen como común denominador, las estrategias de protección, prevención y promoción de la salud.

### **8.2 Control de riesgos sanitarios y de salud ambiental.**

Se orienta a controlar colectivamente el crecimiento de las enfermedades, a través de una mayor promoción de la salud y mejoramiento del medio ambiente; de la regulación, fomento y control de riesgos sanitarios.

### **8.3 Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social.**

Con este subprograma se atienden las demandas y expectativas de salud a la población a través de la atención médica curativa otorgada con calidad y seguridad de la persona, tanto en unidades de consulta externa, hospitalarias y en institutos.

### **8.4 Calidad e inocuidad de los alimentos.**

En este tema se alinean programas operativos enfocados a la promoción de hábitos y estilos de vida que conlleven a la salud nutricional, apoyados por el fomento sanitario para preservar la calidad e inocuidad de los alimentos.

### **8.5 Prevención y atención de adicciones.**

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

## VII. Interrelación con el PED 2030 y otros instrumentos de planeación

En la versión actualizada del PED 2030 se establece entre sus objetivos “Proteger y mejorar la salud de la población” y se plantean como grandes estrategias: El impulso a la investigación científica, la prevención de enfermedades y promoción de la salud, la construcción, conservación, mantenimiento, modernización y equipamiento de la infraestructura de salud, la mejora de la calidad nutricional y la prevención de las adicciones. Para dar respuesta a este objetivo y atender sus estrategias, el Programa de Protección y Atención Integral a la Salud, asume como su objetivo general el “Proteger y mejorar la salud de la población” y como objetivos específicos se establecen: Reducir las enfermedades del rezago, controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, aminorar el empobrecimiento de la población, aumentar y fortalecer las coberturas en los tres niveles de atención y controlar y reducir los daños a la salud por las adicciones. Esta articulación permitirá mejorar el seguimiento y la evaluación de los objetivos establecidos en la nueva versión del Plan Estatal.

| Plan Estatal de Desarrollo                            |   | Programas y Subprogramas                              |   |   |
|---|---|---|---|---|
| Objetivo  | Estrategias   | Objetivo General                                      | Subprograma   | Objetivo Específico   |
| P2O2:<br>Proteger y mejorar la salud de la población. | P2O2E1) El impulso a la investigación científica, la prevención de enfermedades y promoción de la salud; el fomento a la cultura por la educación física y el deporte que permita mejorar la salud física y mental. | P2O2:<br>Proteger y mejorar la salud de la población. | 8.1 Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud | 1. Reducir las enfermedades del rezago que afectan mayormente a la población que menos tiene.<br>2. Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios. |
|   | P2O2E2) La protección a la salud de la población con riesgos sanitarios y ambientales, la vigilancia sanitaria y el control de brotes de enfermedades como el dengue y la influenza.                                |   | 8.2 Control de riesgos sanitarios y de salud ambiental          | 1. Aminorar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.<br>2. Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección   |

| Plan Estatal de Desarrollo |   | Programas y Subprogramas |   |   |
|----------------------------|---|--------------------------|---|---|
| Objetivo                   | Estrategias   | Objetivo General         | Subprograma   | Objetivo Específico   |
|                            |   |                          |   | contra riesgos sanitarios.  |
|                            | P2O2E3) La construcción, conservación, mantenimiento y modernización de la infraestructura de salud; el equipamiento y el uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC); la mejora de la calidad de los servicios médicos en todos los niveles de atención; la eficiencia y transparencia en la aplicación de recursos públicos y la disponibilidad permanente de medicamentos y recursos humanos. |                          | 8.3 Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | 1. Aminorar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.<br>2. Aumentar y fortalecer las coberturas en los tres niveles de atención, y ofrecer servicios de salud a la persona con la mayor calidad y seguridad posibles. |
|                            | P2O2E4) La mejora de la calidad nutricional y la seguridad e inocuidad alimentaria.   |                          | 8.4 Calidad e inocuidad de los alimentos                            | Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios.                               |
|                            | P2O2E5) La prevención de las adicciones impulsando la práctica del deporte, la recreación y la convivencia social; así como la recuperación y desarrollo de espacios públicos seguros, con la participación de la sociedad.   |                          | 8.5 Prevención y atención de adicciones                             | Controlar y reducir los daños a la salud por las adicciones.  |

## VIII. Indicadores y metas

### Objetivo General

| SubPrograma | Objetivo General                             | Identificador | Indicador                   | Metas |       |       |       | Comentarios o precisiones sobre el indicador |
|-------------|--|---------------|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|--|
|             |  |               |                             | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  |  |
|             | Proteger y mejorar la salud de la población. | DS1-002       | Esperanza de vida al nacer. | 77.04 | 77.25 | 77.75 | 77.80 |  |

### Objetivos Específicos

| SubPrograma   | Objetivo Específico   | Identificador | Indicador                   | Metas |       |       |       | Comentarios o precisiones sobre el indicador |
|---|---|---------------|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|--|
|   |   |               |                             | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  |  |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud | 1. Reducir las enfermedades del rezago que afectan mayormente a la población que menos tiene.<br>2. Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios. | DS3-068       | Tasa de mortalidad infantil | 10.30 | 9.61  | 9.84  | 8.07  |  |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud | 1. Reducir las enfermedades del rezago que afectan mayormente a la población que menos tiene.<br>2. Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción  | DS3-069       | Muertes maternas            | 35.00 | 36.00 | 35.00 | 35.00 |  |

| SubPrograma   | Objetivo Específico   | Identificador | Indicador                                      | Metas     |           |           |           | Comentarios o precisiones sobre el indicador |
|---|---|---------------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
|   |   |               |  | 2010      | 2011      | 2012      | 2013      |  |
|   | de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios.  |               |  |           |           |           |           |  |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud | 1. Reducir las enfermedades del rezago que afectan mayormente a la población que menos tiene.<br>2. Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios. | DS3-070       | Tasa de suicidios por cada 100 mil habitantes. | 4.09      | 3.99      | 3.90      | 3.80      |  |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud | 1. Reducir las enfermedades del rezago que afectan mayormente a la población que menos tiene.<br>2. Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios. | DS3-071       | Consultas de primera vez en unidades de salud  | 2,775,995 | 2,523,632 | 2,500,000 | 2,490,000 |  |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud | 1. Reducir las enfermedades del rezago que afectan mayormente a la población que menos tiene.<br>2. Controlar y disminuir   | DS3-072       | Tasa de mortalidad por diabetes mellitus       | 78.46     | 77.75     | 77.10     | 76.38     |  |

| SubPrograma   | Objetivo Específico  | Identificador | Indicador                                     | Metas |       |       |       | Comentarios o precisiones sobre el indicador |
|---|--|---------------|---|-------|-------|-------|-------|--|
|   |  |               |   | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  |  |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud | colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios.<br>1. Reducir las enfermedades del rezago que afectan mayormente a la población que menos tiene.<br>2. Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios. | DS3-073       | Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino | 6.05  | 5.99  | 5.92  | 5.85  |  |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud | colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios.<br>1. Reducir las enfermedades del rezago que afectan mayormente a la población que menos tiene.<br>2. Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios. | DS3-074       | Tasa de mortalidad por cáncer de mama         | 11.08 | 11.07 | 11.06 | 11.05 |  |
| Prevención, promoción e                                     | 1. Reducir las enfermedades del rezago que afectan   | DS3-075       | Tasa de mortalidad materna                    | 57.51 | 37.87 | 33.66 | 29.46 |  |

| SubPrograma  | Objetivo Específico  | Identificador | Indicador                             | Metas    |          |       |        | Comentarios o precisiones sobre el indicador |
|--|--|---------------|---------------------------------------|----------|----------|-------|--------|--|
|  |  |               |                                       | 2010     | 2011     | 2012  | 2013   |  |
| investigación para mejorar la salud                | mayormente a la población que menos tiene.<br>2. Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios.                           |               |                                       |          |          |       |        |  |
| Control de riesgos sanitarios y de salud ambiental | 1. Aminorar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.<br>2. Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios. | DS3-076       | Casos de intoxicación por Clenbuterol | 14.00    | 13.00    | 12.00 | 11.00  |  |
| Control de riesgos sanitarios y de salud ambiental | 1. Aminorar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.<br>2. Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios. | DS3-077       | Casos de Dengue                       | 4,351.00 | 1,125.00 | 1,000 | 917.00 |  |

| SubPrograma   | Objetivo Específico  | Identificador | Indicador   | Metas      |            |            |            | Comentarios o precisiones sobre el indicador |
|---|--|---------------|---|------------|------------|------------|------------|--|
|   |  |               |   | 2010       | 2011       | 2012       | 2013       |  |
| Control de riesgos sanitarios y de salud ambiental              | 1. Aminorar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.<br>2. Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios. | DS3-078       | Casos de Influenza A H1N1   | 2,881.00   | 100.00     | 95.00      | 90.00      |  |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | 1. Aminorar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.<br>2. Aumentar y fortalecer las coberturas en los tres niveles de atención, y ofrecer servicios de salud a la persona con la mayor calidad y seguridad posibles.  | DS3-079       | Regiones con hospitales de 2º nivel   | 10.00      | 10.00      | 10.00      | 12.00      |  |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | 1. Aminorar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.<br>2. Aumentar y fortalecer las coberturas en los tres niveles de atención, y ofrecer servicios de salud a la persona con la mayor calidad y seguridad posibles.  | DS3-080       | Familias vigentes al Seguro Popular   | 571,857.00 | 822,047.00 | 854,000.00 | 925,914.00 |  |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | 1. Aminorar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.<br>2. Aumentar y fortalecer las   | DS3-081       | Centros de salud rehabilitados o ampliados acreditados por la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud | 450.00     | 588.00     | 588.00     | 590        |  |

| SubPrograma   | Objetivo Específico   | Identificador | Indicador   | Metas   |         |         |         | Comentarios o precisiones sobre el indicador |
|---|---|---------------|---|---------|---------|---------|---------|--|
|   |   |               |   | 2010    | 2011    | 2012    | 2013    |  |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | coberturas en los tres niveles de atención, y ofrecer servicios de salud a la persona con la mayor calidad y seguridad posibles.<br>1. Aminorar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.<br>2. Aumentar y fortalecer las coberturas en los tres niveles de atención, y ofrecer servicios de salud a la persona con la mayor calidad y seguridad posibles. | DS3-082       | Federal.<br><br>Egresos hospitalarios   | 195,000 | 197,000 | 195,000 | 195,000 |  |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | 1. Aminorar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.<br>2. Aumentar y fortalecer las coberturas en los tres niveles de atención, y ofrecer servicios de salud a la persona con la mayor calidad y seguridad posibles.   | DS3-083       | Índice de cobertura efectiva en atención de partos por personal especializado | 98.70   | 99.60   | 99.65   | 99.70   |  |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | 1. Aminorar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.<br>2. Aumentar y fortalecer las coberturas en los tres niveles de atención, y ofrecer servicios de salud a la persona con la mayor calidad y seguridad posibles.   | DS3-084       | Atención de pacientes en programas de alto impacto (Gastos Catastróficos).    | 4,244   | 5,026   | 5,052   | 5,088   |  |

| SubPrograma                          | Objetivo Específico   | Identificador | Indicador  | Metas     |         |         |         | Comentarios o precisiones sobre el indicador |
|--------------------------------------|---|---------------|--|-----------|---------|---------|---------|--|
|                                      |   |               |  | 2010      | 2011    | 2012    | 2013    |  |
| Prevención y atención de adicciones  | Controlar y reducir los daños a la salud por las adicciones.  | DS3-089       | Prevalencia de consumo de drogas ilegales en adolescentes de 12 a 17 años de edad  | 4.80      | 4.80    | 4.80    | 4.50    |  |
| Prevención y atención de adicciones  | Controlar y reducir los daños a la salud por las adicciones.  | DS3-090       | Adolescentes que participan en acciones de prevención de adicciones en el Estado   | 170,000   | 225,000 | 225,000 | 225,000 |  |
| Prevención y atención de adicciones  | Controlar y reducir los daños a la salud por las adicciones.  | DS3-091       | Capacitaciones sobre adicciones  | 484       | 1,500   | 2,000   | 2,000   |  |
| Calidad e inocuidad de los alimentos | Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios. | DS3-132       | Porcentaje de personas en pobreza alimentaria por ingresos   | 13.10     | 13.10   | 13.10   | 9.00    |  |
| Prevención y atención de adicciones  | Controlar y reducir los daños a la salud por las adicciones..   | DS3-088       | Niños y adolescentes atendidos por los DIF en el Estado para la prevención de riesgos psicosociales (promoción de sus derechos, prevención de adicciones, formación en valores, entre otros) | 18,000.00 | 20,000  | 20,000  | 20,000  |  |
| Calidad e inocuidad de los alimentos | Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios. | DS3-085       | Verificaciones sanitarias realizadas   | 38,000    | 40,000  | 41,500  | 42,000  |  |
| Calidad e inocuidad de los alimentos | Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una  | DS3-086       | Porcentaje de desnutrición en niños menores de 5 años  | 9.80      | 9.50    | 9.30    | 9.20    |  |

| SubPrograma                          | Objetivo Específico  | Identificador | Indicador   | Metas |      |      |      | Comentarios o precisiones sobre el indicador |
|--------------------------------------|--|---------------|---|-------|------|------|------|--|
|                                      |  |               |   | 2010  | 2011 | 2012 | 2013 |  |
| Calidad e inocuidad de los alimentos | mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios. Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios. | DS3-087       | Porcentaje de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años | 5.50  | 8.00 | 7.60 | 7.20 |  |

## IX. Agenda Sectorial

\*Realización Tentativa 2013

| Objetivo Específico   | Proceso / Proyecto   | Tipo | Fuente   | Dependencia | Alcance Territorial (Estatad, Regional, Municipal) | Ubicación | 2011 | 2012 |   |
|---|--|------|----------|-------------|--|-----------|------|------|---|
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud | Rectoría del Sector Salud  | 1    | POA 2011 | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud | Prevención y Promoción para una mejor Salud CEPAJ  | 1    | POA 2011 | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud | Descentralización Municipal para la Prevención del VIH                                     | 1    | POA 2011 | SSJ         | Regional   | Jalisco   | X    | X    | X |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud | Abordaje integral para la prevención y control del VIH-Sida e ITS                          | 1    | POA 2011 | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud | Coordinación interinstitucional e intersectorial para la prevención y control del VIH-Sida | 1    | POA 2011 | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud | Fomento a la Salud y bienestar del Adulto Mayor  | 1    | POA 2011 | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud | Administración eficiente y transparente de los recursos                                    | 1    | POA 2011 | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud | Garantía al derecho a la protección de la salud de los habitantes del estado               | 1    | POA 2011 | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud | Enseñanza e investigación Científica en materia de Salud Pública                           | 1    | POA 2011 | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud | Incremento de la donación cadavérica y trasplante  | 1    | POA 2011 | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Control de riesgos sanitarios y de salud ambiental          | Prevención y Promoción para una mejor salud  | 1    | POA 2011 | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Control de riesgos sanitarios y de salud ambiental          | Control de Riesgos Sanitarios y promoción de la Salud Ambiental                            | 1    | POA 2011 | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |

| Objetivo Específico   | Proceso / Proyecto  | Tipo | Fuente   | Dependencia | Alcance Territorial (Estatad, Regional, Municipal) | Ubicación   | 2011 | 2012 |   |
|---|---|------|----------|-------------|--|-------------|------|------|---|
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Aportación Cruz Roja Mexicana Delegación Jalisco  | 1    | POA 2011 | SSJ         | Regional   | Jalisco     | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Atención médica curativa con calidad  | 1    | POA 2011 | SSJ         | Estatad  | Jalisco     | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Atención médica a la población abierta en el Estado de Jalisco y Estados circunvecinos    | 1    | POA 2011 | SSJ         | Estatad  | Jalisco     | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Desarrollo y gestión administrativa del hospital  | 1    | POA 2011 | SSJ         | Estatad  | Guadalajara | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Proceso de diagnóstico de neoplasias malignas   | 1    | POA 2011 | SSJ         | Estatad  | Guadalajara | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Tratamiento Integral del paciente con cáncer  | 1    | POA 2011 | SSJ         | Estatad  | Guadalajara | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Rehabilitación en cáncer  | 1    | POA 2011 | SSJ         | Estatad  | Guadalajara | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Enseñanza e Investigación en el Instituto Jalisciense de Cancerología                     | 1    | POA 2011 | SSJ         | Estatad  | Guadalajara | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Atención Especializada a pacientes con cáncer   | 1    | POA 2011 | SSJ         | Estatad  | Guadalajara | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Atención ambulatoria y hospitalaria de estancia breve, a personas con trastornos mentales | 1    | POA 2011 | SSJ         | Estatad  | Zapopan     | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Atención hospitalaria temporal a personas con trastornos mentales                         | 1    | POA 2011 | SSJ         | Estatad  | Zapopan     | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Salud mental en el segundo nivel de atención  | 1    | POA 2011 | SSJ         | Estatad  | Tlajomulco  | X    | X    | X |

| Objetivo Específico   | Proceso / Proyecto   | Tipo | Fuente  | Dependencia | Alcance Territorial (Estatad, Regional, Municipal) | Ubicación | 2011 | 2012 |   |
|---|--|------|---|-------------|--|-----------|------|------|---|
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Red Estatal de servicios de Salud Mental, regulados, capacitados y eficientemente administrados.   | 1    | POA 2011  | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Unidad de Atención Integral en Salud Mental para Niños y Adolescentes  | 2    | POA 2011  | SSJ         | Estatad  | Zapopan   | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Red interinstitucional para la prevención del suicidio.  | 2    | POA 2011  | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Atención Médica Curativa con Calidad.  | 1    | POA 2011  | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Calidad e inocuidad de los alimentos                            | Promover y mejorar la salud alimentaria  | 1    | POA 2011  | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Prevención y atención de adicciones                             | Acciones de prevención del Secretariado Técnico del CECAJ  | 1    | POA 2011  | SSJ         | Estatad  | Zapopan   | X    | X    | X |
| Prevención y atención de adicciones                             | Acciones de Prevención de adicciones de los Centros Nueva Vida   | 1    | POA 2011  | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud     | Impulsar la infraestructura de conectividad para fortalecer la práctica de cuidados sanitarios apoyada en tecnologías de la información y las comunicaciones (telemedicina, el portal de salud, los sistemas de comunicación por radio en comunidades indígenas y el expediente clínico electrónico) | 1    | Plan Institucional, Programa Sectorial 08 / PGE | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud     | Fortalecer la oferta de servicios de atención a la salud y nutrición en las comunidades indígenas, con respeto a su cultura y tradiciones. (C.   | 1    | Programa Sectorial 08 / PGE                     | SSJ         | Regional   | Mezquitic | X    | X    | X |

| Objetivo Específico   | Proceso / Proyecto  | Tipo | Fuente | Dependencia | Alcance Territorial (Estatad, Regional, Municipal) | Ubicación | 2011 | 2012 |   |
|---|---|------|--------|-------------|--|-----------|------|------|---|
|   | Quiroga)  |      |        |             |  |           |      |      |   |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud     | Integración de los Comisadas a las regiones Sanitarias y DIF.   | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud     | Incluir en el seguro popular exámenes que no los contempla en pacientes viviendo con VIH  | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud     | Programa de concientización y promoción del uso de jeringas" personales" entre los farmacodependientes                                    | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud     | Subir en la agenda pública y política la visibilidad de las Infecciones de transmisión sexual   | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud     | Incrementar las campañas preventivas de enfermedades para evitar gastos excesivos para las personas no afiliadas a los servicios de salud | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Que el seguro popular cubra servicios de tratamiento de adicciones en los Centros Nueva Vida  | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Revisión del catálogo del causas para incorporar nuevas enfermedades que empobrecen a la población  | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Abasto oportuno de insumos de acuerdo a la situación de salud   | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Promover la integralidad en la atención en fármaco dependencia en   | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |

| Objetivo Específico   | Proceso / Proyecto  | Tipo | Fuente | Dependencia | Alcance Territorial (Estatad, Regional, Municipal) | Ubicación | 2011 | 2012 |   |
|---|---|------|--------|-------------|--|-----------|------|------|---|
|   | servicios médicos, con capacitación a profesionales y un sistema de referencia y contra referencia entre las unidades de atención.                                |      |        |             |  |           |      |      |   |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Mayor accesibilidad para la población sin seguridad social, a las cirugías de trasplantes y su medicación posterior   | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Ampliar el universo de enfermedades catastróficas, considerar gastos de traslado de pacientes para recibir atención Médica  | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Fortalecer las unidades de primer nivel para la detección de cáncer de mama en etapas tempranas   | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Prevención, promoción e investigación para una mejor salud      | Campañas de educación Sexual en poblaciones vulnerables e indígenas   | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Regionalizar los especialistas al interior del estado   | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Prevención, promoción e investigación para una mejor salud      | Fortalecer la promoción para la salud y detección oportuna de enfermedades crónicas degenerativas y evitar que la población llegue a tener insuficiencia orgánica | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Prevención, promoción e investigación para una mejor salud      | Incrementar la cultura preventiva en la población mediante campañas en centros de salud y medios de   | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |

| Objetivo Específico  | Proceso / Proyecto   | Tipo | Fuente | Dependencia | Alcance Territorial (Estatad, Regional, Municipal) | Ubicación                                     | 2011 | 2012 |   |
|--|--|------|--------|-------------|--|---|------|------|---|
|  | comunicación.  |      |        |             |  |   |      |      |   |
| Prevención y atención de adicciones  | Detección temprana de factores de riesgo en población infantil   | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco                                       | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social  | Diseñar modelo integral de atención del sector salud   | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco                                       | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social  | Creación de servicios de Consejería con profesionales de salud   | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco                                       | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social  | Incrementar la cobertura de pruebas rápidas de detección del VIH dirigidas a población clave en centros de salud.  | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco                                       | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social  | Descentralizar la función de atención al dolor y cuidados paliativos domiciliarios a las jurisdicciones que cuentan con recursos y enfermedades específicas para atender   | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco                                       | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social  | Convenios entre los subsistemas de salud en el estado para incrementar la procuración de órganos y tener posibilidades de que la población con insuficiencia orgánica acceda a un trasplante y su medicación posterior | 2    | Taller | SSJ         | Regional   | Jalisco                                       | X    | X    | X |
| Aumentar y fortalecer las coberturas en los tres niveles de atención, y ofrecer servicios de salud a la persona con la mayor calidad y | Municipalizar la Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial en los 12 municipios con mayor índice de siniestralidad.  | 2    | Taller | SSJ         | Regional   | Centro, Lagos de Moreno, Pto Vallarta, Aranda | X    | X    | X |

| Objetivo Específico   | Proceso / Proyecto   | Tipo | Fuente | Dependencia | Alcance Territorial (Estatad, Regional, Municipal) | Ubicación   | 2011 | 2012 |   |
|---|--|------|--------|-------------|--|---|------|------|---|
| seguridad posibles.   |  |      |        |             |  | S, Ameca, Autlan, Poncitlan, Cocula, Tequila, Magdalena |      |      |   |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Capacitar en derechos humanos de personas con VIH y confidencialidad al personal de salud                                    | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud     | Promover la reducción de daños de las adicciones en los servicios de salud   | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud     | Aumentar la promoción en edad temprana en la lucha contra las adicciones   | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud     | Promover la atención especializada a personas que se presenten a los servicios de salud bajo efectos de sustancias adictivas | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud     | Implementar un diagnóstico situacional de los lugares de UDIs en Jalisco   | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Implementar el modelo de reducción de daños en usuarios de drogas inyectadas para disminuir el riesgo de transmisión del VIH | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |
| Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud     | Promover en los centros de salud municipales la referencia de casos de farmacodependientes a los Centros                     | 2    | Taller | SSJ         | Estatad  | Jalisco   | X    | X    | X |

| Objetivo Específico   | Proceso / Proyecto  | Tipo | Fuente             | Dependencia | Alcance Territorial (Estatad, Regional, Municipal) | Ubicación                               | 2011 | 2012 |   |
|---|---|------|--------------------|-------------|--|---|------|------|---|
|   | Nueva Vida  |      |                    |             |  |   |      |      |   |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | Incluir Clínicas de tratamiento con metadona para UDIs  | 2    | Taller             | SSJ         | Estatad  | Jalisco                                 | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | En la Región 01 Norte. Elevar a segundo nivel los hospitales de Huejuquilla y Colotlán .                            | 2    | Agendas Regionales | SSJ         | Regional   | Colotlán y Huejuquilla El alto          | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | En la Región 04 Ciénega. Fortalecer y ampliar la infraestructura de salud.  | 2    | Agendas Regionales | SSJ         | Regional   | Municipios de la Región Ciénega         | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | En la Región 05 Sureste. Construcción y mejoramiento de la infraestructura de salud.                                | 2    | Agendas Regionales | SSJ         | Regional   | Municipios de la Región Sureste         | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | En la Región 07 Sierra de Amula. Mantenimiento, equipamiento, rehabilitación y ampliación de las unidades de salud. | 2    | Agendas Regionales | SSJ         | Regional   | Municipios de la Región Sierra de Amula | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | En la Región 08 Costa Sur. Rehabilitación y ampliación de la infraestructura de salud y educación.                  | 2    | Agendas Regionales | SSJ / SEJ   | Regional   | Municipios de la Región Costa Sur       | X    | X    | X |
| Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social | En la Región12 Centro. Ampliar la infraestructura de salud.   | 2    | Agendas Regionales | SSJ         | Regional   | Municipios de la Región Centro          | X    | X    | X |

## X. Relación de Figuras

|   |    |
|---|----|
| <b>Figura 2.1</b> Metodología para la evaluación de los Programas Sectoriales y Especiales.....                           | 20 |
| <b>Figura 3.1.</b> Pirámide poblacional de Jalisco 2009 y su proyección a 2030 .....                                      | 29 |
| <b>Figura 3.2.</b> Dispersión poblacional, Jalisco 2005 .....   | 32 |
| <b>Figura 3.3.</b> Porcentaje poblacional por región, según total estatal, Jalisco 1950-2030 .....                        | 33 |
| <b>Figura 3.4.</b> Población de la región centro respecto al total estatal, Jalisco 1950-2030 .....                       | 35 |
| <b>Figura 3.5.</b> Hogares según jefatura, Jalisco 1990-2030 .....  | 36 |
| <b>Figura 3.6.</b> Esperanza de vida en Jalisco al momento de nacer .....   | 39 |
| <b>Figura 3.7.</b> Distribución de la mortalidad por tipo de desafío sanitario según región en Jalisco<br>2000-2008 ..... | 40 |
| <b>Figura 3.8.</b> Tasa de mortalidad general en Jalisco .....  | 41 |
| <b>Figura 3.9.</b> Tasa de mortalidad en Jalisco por causa específica.....  | 41 |
| <b>Figura 3.10.</b> Expectativas de la población en relación con la atención brindada por el sector salud                 | 43 |
| <b>Figura 3.11.</b> Familias afiliadas al Seguro Popular, 2002-2008.....  | 44 |
| <b>Figura 3.12.</b> Prioridad de los retos del Sector Salud, 2007.....  | 45 |
| <b>Figura 3.13.</b> Resultados de la consulta ciudadana 2010, principales problemas del eje de<br>Desarrollo Social.....  | 48 |
| <b>Figura 3.14.</b> Comparación de los resultados de la consulta ciudadana 2010 vs 2007. ....                             | 49 |

## XI. Relación de Tablas

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 2.1.</b> Porcentaje de cumplimiento al 2010 .....  | 22 |
| <b>Tabla 3.1.</b> Población total por municipio del Estado de Jalisco, 1950-2030.....   | 23 |
| <b>Tabla 3.2.</b> Población total por grandes grupos de edad y razón de dependencia Jalisco <sup>1</sup> , 1970-<br>2009 .....                        | 31 |
| <b>Tabla 3.3.</b> Dispersión poblacional Jalisco, 2005 .....  | 31 |
| <b>Tabla 3.4.</b> Municipios con mayor y menor densidad poblacional y su porcentaje de participación<br>respecto del total estatal, Jalisco 2009..... | 33 |
| <b>Tabla 3.5.</b> Información general del sistema de salud en el estado.....  | 38 |
| <b>Tabla 3.6.</b> Resultados de la consulta ciudadana, 2010 por regiones.....   | 50 |

## **XII. Directorio Institucional**

### **Sistema Estatal de Salud**

#### **Secretaría de Salud del Estado de Jalisco**

Servicios de Salud Jalisco  
Hospital Civil de Guadalajara  
Comisión Estatal de Arbitraje Médico  
Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos  
Instituto Jalisciense de Cancerología  
Consejo Estatal contra las Adicciones en Jalisco  
Consejo Estatal para la Prevención del SIDA en Jalisco  
Consejo Estatal para la Prevención de los Accidentes en Jalisco  
Consejo Estatal de Salud para la Atención del Envejecimiento  
Instituto Jalisciense de Salud Mental  
Instituto de Cirugía Reconstructiva  
Instituto Dermatológico de Jalisco  
Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado  
Secretaría de la Defensa Nacional  
Régimen Estatal de Protección Social en Salud  
Servicios Médicos Municipales  
Servicios Médicos de Pensiones del Estado  
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia  
Comisión de Higiene y Salud Congreso Local  
Cruz Roja Delegación Guadalajara  
Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara  
Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de Guadalajara  
Asociación Médica de Jalisco  
Asociación de Hospitales Particulares  
Sindicatos de Trabajadores de la Salud

## XIII. Participantes

### Directorio actualizado a enero, 2012

Miembros del COPLADE

**C.P. Emilio González Márquez**

Presidente del COPLADE

Gobernador del Estado de Jalisco

**Mtro. Carlos Eduardo Anguiano Gómez**

Coordinador General del COPLADE

Secretario de Planeación

**Lic. Felipe de Jesús Vicencio Álvarez**

Secretario Técnico

Delegado de SEDESOL

Coordinación General de Planeación

Mtro. Carlos Eduardo Anguiano Gómez

Secretario de Planeación

Mtro. Gerardo de Jesús Valdivia Cervantes

Coordinador General de Planeación

Mtro. Héctor Pulido González

Coordinación de Planeación Sectorial e Institucional

Coordinación para la elaboración

Dr. Héctor E. Gómez Hernández

Secretario de Medio Ambiente para el Desarrollo Sustentable

Mtro. José Martínez Graciliano

Director General de Evaluación y Control de la Secretaría de Planeación

Lic. Sergio Israel Ramos Enríquez

Coordinador de Proyectos para la Gestión Pública

Colaboradores Técnicos

Mauricio Gerardo Delezé Santa Cruz

Linda de Monserrat Ramos Alcalá

Yered Gybram Canchola Pantoja

Mauro Gerardo Ruelas Bentura

José Alberto Loza López

Gabriela Rubio Maciel

Arturo González García

Grupo de enfoque  
OPD-Servicios de Salud Jalisco  
Arturo Múzquiz Peña  
Jesús Jaramillo Rodríguez  
Ramón Gabriel Sandoval García

OPD-Hospital Civil de Guadalajara  
Gabriela Gutiérrez R.  
Norma Araceli Espinosa Limón  
Roberto Kuma Ichikawa

Comisión Estatal de Arbitraje Médico  
Antonio Beas Nava

Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos  
Agustín García de Alba  
Esmeralda Ramos Martínez

Instituto Jalisciense de Cancerología  
Rosa María López Gutiérrez

Consejo Estatal contra las Adicciones en Jalisco  
Ramón López Ramos

Consejo Estatal para la Prevención del SIDA en Jalisco  
Blanca Estela Estrada Moreno  
Aída María Jiménez Jiménez  
Jorge Raúl Sánchez Biorato  
Liliana López Falomir

Consejo Estatal para la Prevención de los Accidentes en Jalisco  
María del Rocío Morquecho Macías  
Eva Kariya Takahashi  
Nelda Judith Anzar Martínez

Consejo Estatal de Salud para la Atención del Envejecimiento

Instituto Jalisciense de Salud Mental  
Daniel Ojeda Torres  
Francisco Ricardo Gómez Pelayo

Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos  
Arturo Hernández Campirano

Compilación y Estructuración  
Jesús Jaramillo Rodríguez MSP

## Colaboradores

Con el riesgo de omitir algún nombre por errores involuntarios, a continuación enlistamos a las personas que contribuyeron de una u otra forma, en la actualización del

Programa Estatal del Sector Salud, por lo cual extendemos nuestra gratitud y agradecimiento a todas ellas.

Dr. Alfonso Petersen Farah  
Alicia Margarita Orozco Pérez  
Alma Angélica Covarrubias Hernández  
Álvaro Ruíz del Toro MGSS  
Ana Gabriela Mena Rodríguez MSP  
Ana Miriam Reyes López MSP  
Andrea López Araiza López MSP  
Ángel Silva Almaraz MCSP  
Armando González Rocha  
Arturo Múzquiz Peña MDO y MAP  
Arturo Pérez Romero MSP  
Arturo Rangel Figueroa MSP y Dr. en Cs. S  
Beatriz Yamuni Núñez  
Carlos Gerardo Cano Mancera  
Carlos Vázquez Navarro  
Celedonio Cárdenas Romero MSP  
Claudia Judith González Ochoa  
Cuauhtémoc Rosas Medina  
Daniel Ojeda Torres  
Eduardo Covarrubias Iñiguez  
Eduardo S. Carballo Triana MSP  
Elba Arcelia Casillas Lozano  
Elba María del R. Ramos Figueroa Dra. en Cs, MGSS y MSP  
Elide Roció Ramírez Jiménez  
Elizabeth Casillas Angulo  
Elizabeth Ochoa Chávez  
Ernesto Cisneros Madrid MSP  
Ernesto Vaca García MSP  
Esmeralda Ramos Martínez MGP  
Felipe Gómez Casillas  
Fernando Castillo Saldaña  
Francisco Javier Barrera Sánchez MSP  
Francisco Javier Paredes Sánchez.  
Francisco Xavier Castellanos Arce  
Gabriela Solís Beltrán

Germán Rodríguez Caballero  
Gloria María Vázquez Navarro  
Gonzalo Arturo Chiang Munguía  
Gianello O. Castellanos Arce  
Guillermo Ruíz Esparza  
Hilda Susana Guillén Álvarez  
Hugo González Ezequiel Ramírez  
Jasive Yiniba Carrancoi Ríos  
Jesús Jaramillo Rodríguez MSP  
Joel Ávalos Nuño MSP  
Joel Salvador Chávez Rivera.  
José Ángel Rodríguez García  
José Pablo López Araiza López  
Josefina Figueroa Solano  
Juan Alfredo Riebeling Guerrero MSP  
Juan Antonio Rincón López  
Juan Carlos Olivares Gálvez MSP  
Juan Carlos Salazar Gutiérrez  
Juan Carlos López Hernández  
Juan Manuel Aragón Morales  
Juan Salvador García  
Laura Jardón Nava  
Liliana Guadalupe Gutiérrez G.  
Liliana López Falomir  
Lourdes González Rocha  
Lucía Salazar Montes MSP  
Luz Elena Rodríguez Carrillo  
Ma. de las Mercedes Basurto Monroy MSP  
Ma. Dolores Zepeda Alfaro  
Ma. Esther Becerra Sigala MGSS  
Ma. Rosalba Duran Plascencia  
Magdalena Esparza Torres  
Maira Otilia Zepeda Romero  
Manuel Marín Buriel  
Marcos García Cárdenas MSP  
María de Jesús González Guerrero  
María de los Ángeles Valdez Luna MSP  
María del Consuelo Martínez  
María Elvira Sandoval Sánchez  
María Teresa Flores Isaac  
María Teresa García Mata

Maribel Acosta Chavoya  
Maricela E. Macías Pérez MSP Y ME  
Maricela Elizabet Macías Pérez MSP  
Mario Núñez Salinas MAIS  
Marivel Muñoz Dávila  
Martha Arias Novoa  
Martha Gabriela Pérez Castillo MSP  
Martha Patricia López Pérez  
Miguel Ángel Ochoa Covarrubias MSP  
Mónica Mercado Hernández  
Myriam Raquel Colino Vallejo MGSS  
Noemí Martha Martínez Zendejas  
Pablo José Sánchez Núñez  
Patricia del Carmen López Pérez  
Pilar Ruíz Gaitán López  
Ramón Gabriel Sandoval García  
Richard Reyes Reyes  
Robertina Marín Buriel  
Roberto Gerardo García de la Torre  
Roberto Venegas Sandoval  
Rosalba Plascencia Durán  
Rubén Ávila Moreno MSP  
Rubén Contreras Cabrera MDOH  
Rubén Sandoval Gloria  
Víctor Hugo Romo Castañeda  
Yolanda Miramontes Vega