



# **Plan Institucional 2018 - 2024**

**Secretaría de Salud  
Servicios de Salud Jalisco**

---

**Contenido**

Antecedentes .....	2
Introducción .....	2
Marco Jurídico .....	3
Alineación con el Plan Estatal de Desarrollo .....	9
Misión y visión institucional .....	11
Misión Institucional .....	11
Visión de futuro .....	11
Valores y principios que caracterizan nuestra institución .....	11
Diagnóstico de la organización .....	13
• Estructura organizacional .....	13
• Recursos Humanos .....	14
• Recursos Financieros .....	18
• Servicios Generales .....	20
• Tecnologías de información y comunicación .....	22
• Procesos .....	22
• Sistemas de gestión de calidad .....	37
• Transparencia y rendición de cuentas .....	39
Problemas y oportunidades .....	39
• Problemas relevantes .....	39
• Análisis de causalidades .....	43
• Áreas de oportunidad .....	45
Objetivos institucionales y estrategias .....	47
Estrategias .....	50
Mecanismos para la instrumentación, seguimiento y evaluación .....	55
Indicadores de desempeño .....	55
Metas .....	58
Proyectos y Acciones de mejoramiento del desempeño .....	58
Anexos .....	62
Relación de programas sectoriales y transversales por dimensión del desarrollo del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033. ....	62
Bibliografía .....	63
Directorio .....	65

## Antecedentes

### Introducción

El presente Plan Institucional se elabora en el marco de la planeación democrática que nos permita alcanzar el desarrollo de la sociedad, la que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para contribuir a una vida saludable, con dignidad y calidad.

Para la atención de toda la problemática de salud de la población jalisciense, el Gobierno del Estado, mediante un ejercicio de planeación democrática mandado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de la propia Constitución Política del Estado y de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios, en donde se establece que debe elaborar las políticas públicas para conducir entre otros, los servicios estatales de salud y de los distintos sectores involucrados para dar una respuesta innovadora y adecuada a dicha problemática.

Es oportuno comentar que este ejercicio de la administración pública, tanto federal como estatal, es una respuesta a la situación de salud que experimentamos los jaliscienses; pues, la salud es un derecho fundamental del ser humano y como tal forma parte implícita del desarrollo de una sociedad.

El presente, es un resultado derivado de un ejercicio democrático y deliberativo llevado a cabo por el Consejo Estatal de Salud, para elaborar el Programa Sectorial de Salud, al cual, este Organismo, como parte del Sector, se alinea para contribuir a una vida más larga y saludable por medio de un mayor acceso a servicios de salud de calidad y seguridad al usuario, así como fomentar hábitos de vida saludables.

## Marco Jurídico

La Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios tiene por objeto establecer las normas y principios básicos de la planeación de las actividades de la administración pública Estatal y Municipal, para coadyuvar en el desarrollo integral y sustentable del Estado, así como las bases de integración y funcionamiento del Sistema Estatal de Planeación Democrática del Estado de Jalisco.

De acuerdo con dicha ley, corresponde al titular del Poder Ejecutivo fijar los lineamientos a las dependencias y entidades de la administración pública estatal, para la elaboración y ejecución de los instrumentos de planeación. Entre estos instrumentos de planeación se cuentan el Plan Estatal de Desarrollo (PED), los Programas Sectoriales y Especiales, los Planes Institucionales, los Planes Regionales y los Planes Municipales.

Específicamente, los Programas Sectoriales y Especiales son los instrumentos que abordan una materia determinada y que vinculan el funcionamiento de diversas instituciones públicas, sociales y privadas que comparten fines similares con el PED 2013 - 2033. Para el cumplimiento de esta obligación corresponde a las dependencias coordinadoras de sector de la administración pública estatal, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 20 correlacionado con el numeral 27 de la Ley de Planeación estatal formular y aprobar los programas sectoriales, los cuales tendrán una vigencia igual al término de la administración estatal, tomando en cuenta las propuestas que presenten las entidades de su sector, los subcomités regionales y los ayuntamientos, así como las opiniones de los grupos sociales, organismos privados y demás interesados, procurando la congruencia de éstos con el Plan Estatal de Desarrollo y los planes regionales.

Es importante señalar que el Reglamento de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios, a fin de poder definir responsabilidades y tareas (dentro de los principios normativos que regulan la administración pública estatal y municipal) así como para que el Sistema Estatal de Planeación Democrática responda a los requerimientos de coherencia técnica y coordinación institucional, indispensables en el proceso de planeación, establece en su artículo 57 el ámbito de planeación sectorial como aquel que realizarán las dependencias del Ejecutivo Estatal que tienen bajo su responsabilidad la coordinación de los asuntos de un sector administrativo, y que consiste en expresar los objetivos definidos en la planeación estatal, de acuerdo a su respectivo ámbito de competencia. En este ámbito se elaborarán los Programas Sectoriales y Especiales de mediano plazo (un periodo de gobierno), con sus correspondientes programas operativos anuales, que desagregarán e instrumentarán al Plan Estatal de Desarrollo en cada sector administrativo.

Por otro lado, a manera de antecedentes, el estado de Jalisco ha sido pionero en las tareas de la planeación del desarrollo. En 1952 se creó la Comisión de Planeación de la Costa de Jalisco y se realizó el primer estudio regional. En 1964, el Gobierno del Estado creó una dependencia ejecutiva con el nombre de Dirección de Promoción Económica del Estado, la que durante los subsiguientes regímenes constitucionales, hasta 1984, consolidó sus funciones de planeación y promoción, bajo las denominaciones administrativas de Departamento de Economía del Estado, Departamento de Programación y Desarrollo y, finalmente, con el nombre de Secretaría de Promoción y Desarrollo Económico.

La experiencia de Jalisco en la planeación del desarrollo se concreta en un acervo de estudios territoriales e instrumentos de planeación sectoriales y regionales. Pero fue hasta 1973 cuando Jalisco se integró a una etapa de planeación más formalizada a nivel nacional

auspiciada por la Secretaría de la Presidencia, proceso que retomó la Secretaría de Programación y Presupuesto y culminó en 1983. En esa fecha se otorgó a la planeación el rango de ordenamiento constitucional, en el Reglamento del Artículo 26, y en la Ley de Planeación del 5 de enero del mismo año.

Hasta 1995 la integración de los planes estatales de desarrollo se realizaba con un escaso involucramiento y participación ciudadana, y todos los planes generados en este periodo no incluían sistemas claros de seguimiento y evaluación. En 1997 se establece una nueva regionalización de Jalisco, la cual implicó: integrar territorialmente los 124 municipios de Jalisco en 12 regiones administrativas; fomentar el proceso de descentralización y desconcentración hacia las regiones; e impulsar un proceso de planeación social, integral, participativa y estratégica para el desarrollo de las regiones. En diciembre del 2000 se promulga la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios y con ella se definen y consolidan nuevas estructuras territoriales para el desarrollo del estado. Las regiones y los municipios adquieren una nueva dinámica, y se consolidan como los pilares para la planeación y gestión del desarrollo. Asimismo, la Ley de Planeación viene a fortalecer la dinámica de las relaciones entre la sociedad civil y el Estado.

Entre 2007 y 2013, por primera vez en la historia de Jalisco, se pusieron al alcance de la sociedad mecanismos de información que le permitió conocer el grado de cumplimiento de las metas comprometidas en el Plan Estatal de Desarrollo y sus programas, así como monitorear el uso de los recursos públicos a cargo de las dependencias del Ejecutivo Estatal, contribuyendo así, al fortalecimiento de la transparencia y la rendición de cuentas.

En esta nueva etapa que representa el Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013 – 2033, el desarrollo y el bienestar se erigen en los pilares de la actuación del quehacer gubernamental y de la sociedad en su conjunto. La generación efectiva de oportunidades para que las personas desarrollen su potencial y adquieran libertad plena, será una constante de la presente administración estatal y deberá quedar plasmada en cada uno de los instrumentos de planeación que conforman el Sistema Estatal de Planeación Democrática.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho a la protección de la salud, que tiene toda persona. La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección y establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. Así como la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general. Hace referencia a su aplicación en toda la República Mexicana. Las disposiciones son de orden público e interés social.

La Ley General de Salud establece, en su Título primero, Disposiciones generales, Capítulo único, Artículo 2º, que el derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; y

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud. Corresponde a la Secretaría de Salud Jalisco dentro de la esfera de su competencia y atribuciones, hacer efectivo el Derecho a la Protección a la Salud, consagrado y reconocido en el Artículo 4º la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Constitución Política del Estado de Jalisco.

De conformidad con lo dispuesto en el indicado Artículo 4º de nuestra Constitución, la Ley General de Salud 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.

Señala el Artículo 3 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco 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, 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 de los noventa 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 del 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, ello en cumplimiento de lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud, y lo relativo del Acuerdo de Coordinación, convirtiéndose así el citado ente en el principal brazo operativo de la Secretaría de Salud de Jalisco.

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 incorporados al Sistema de

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

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

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

## 3. ACUERDOS

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

## 4. NORMAS

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

## **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; así mismo 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 10º

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.

## Alineación con el Plan Estatal de Desarrollo

De acuerdo a las atribuciones que le confiere la Ley 16526 del Congreso, publicada en el periódico oficial de fecha 10 de abril de 1997 y otros ordenamientos legales, el Organismo Público Descentralizado – Servicios de Salud Jalisco es coordinado por la Secretaría de Salud, en la tabla siguiente se detallan los objetivos y estrategias de los Programas Sectoriales y Transversales del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033, a los que el presente Plan Institucional contribuirá a su cumplimiento.

Ordenamiento legal	Atribución	Programa Sectorial o transversal	Objetivo	Estrategia
Artículo 3° de la Ley 16526 del Congreso del Estado que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud Jalisco	<p>I. Organizar y operar servicios de salud a la población en materia de salubridad general;</p> <p>II. Realizar acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud...;</p> <p>III. Proponer y fortalecer la participación de la comunidad en los servicios de salud;</p> <p>V. Efectuar las acciones necesarias para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud...;</p> <p>VI. Promover la ampliación de la cobertura en la prestación de los servicios en su</p>	Salud y Seguridad Social	<p>Objetivo 1.- Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud</p> <p>Objetivo 2.- Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad</p> <p>Objetivo 3.- Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona.</p>	<p>1.1 Promover los estilos de vida saludable en la población, con énfasis en grupos vulnerables.</p> <p>2.1 Promover la vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo.</p> <p>3.1 Fortalecer e intensificar las acciones de promoción, prevención, protección y prestación de servicios de salud de calidad.</p>

	<p>materia;</p> <p>VII. Impulsar la capacitación a profesionales, especialistas, técnicos y auxiliares de las tres ramas de salud, y llevar a cabo actividades de investigación científica y docencia de pre y posgrado, en apego a las leyes y ordenamientos respectivos;</p> <p>VIII. Integrar un acervo de información y documentación... que facilite ... la investigación, estudio y análisis de los distintos ámbitos y aspectos específicos en la materia;</p> <p>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;</p>			
--	---	--	--	--

## Misión y visión institucional

En este capítulo se da cuenta de la redacción final de la misión de la Secretaría de Salud y el OPD – Servicios de Salud Jalisco, esto acorde con la normatividad aplicable a la que ya se hizo referencia en el capítulo anterior; y de la visión que estará guiando su operación durante el presente sexenio. Se aspira que esta visión sea una realidad al concluir el año 2024.

### Misión Institucional

La Secretaría de Salud y el OPD – Servicios de Salud Jalisco nos encargamos de coordinar los esfuerzos de la sociedad y los tres niveles de gobierno... que contribuimos a proteger y mejorar el nivel de salud de la población con la participación de todos los jaliscienses.

### Visión de futuro

La Secretaría de Salud y los Servicios de Salud del Gobierno de Jalisco, protegemos y mejoramos el nivel de salud de todos los jaliscienses, que para el final de 2024 hemos transitado hacia un estado saludable, como institución líder, comprometida, innovadora y transparente, que somos la parte rectora de un sistema de salud integrado en sus funciones, ampliamente reconocido en el país por su desempeño en la promoción de la salud, control de riesgos sanitarios y atención curativa con perspectiva de género e interculturalidad; que logramos con el compromiso profesional del capital humano, que nos caracteriza; y, la plena participación de la sociedad, cada vez más consciente, que protege y cuida su salud, a quienes se le ofrece servicios confiables con calidad, respeto y eficiencia.

### Valores y principios que caracterizan nuestra institución

Los principios éticos que guían al Plan Institucional de Salud 2019 - 2024, parten de una concepción humanista, de justicia y solidaridad social, en la que se destaca el valor trascendente de la persona humana, de la familia como institución básica, y de la sociedad civil como actor principal en la consecución del bien común.

Así, como complemento a los valores del Plan Estatal de Desarrollo, la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud del Gobierno del Estado asumen los siguientes principios éticos:

#### *Responsabilidad:*

Es la capacidad que existe en todo sujeto activo de derecho, para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente.

#### *Calidad:*

Se refiere al logro de la satisfacción del usuario, la mejora continua y eficiencia de los procesos internos y externos de la institución.

#### *Calidad integral:*

El Organismo debe esforzarse por responder de manera adecuada a las expectativas y valores de los pacientes y sus familiares. La calidad en salud tiene dos dimensiones: la técnica y la interpersonal. La primera busca alcanzar los mayores beneficios y seguridad integral del paciente con los menores riesgos al prestar los servicios, en base a la aplicación de las mejores normas y protocolos de la práctica profesional. La dimensión interpersonal, que se ha dado en

llamar calidez de la atención, supone el respeto al paciente como ser humano y la búsqueda de su máxima satisfacción. La calidad integral significa además, disponer de unidades dignas y seguras; procedimientos estandarizados y orientados hacia la mejora continua; prescripción correcta y surtimiento completo de medicamentos; esperar tiempos razonables por una consulta o una intervención, y recibir información fidedigna sobre su padecimiento.

*Compromiso:*

El personal de la salud, va más allá del simple hecho de cumplir con una obligación; es el acto reflexionado, consciente y convencido de poner en juego la voluntad y todas las capacidades propias para sacar adelante todo aquello que se nos ha confiado

*Honradez:*

Es la probidad, rectitud, integridad y honestidad personal en el actuar cotidiano de los médicos, enfermeras, personal administrativo, directivos y, en general de todo el personal de salud con base a la verdad y la auténtica justicia. Es la recta razón de pensar, decir y actuar.

*Respeto:*

Es la característica del personal de la salud para reconocer, apreciar y valorar las cualidades y derechos inherentes de toda persona humana, sin distingo alguno por su condición o circunstancia. Implica ofrecer servicios de salud bajo una relación que respete la dignidad de las personas, su autonomía y la confidencialidad de la información.

*Integridad:*

Es la creencia en que una persona o grupo será capaz y deseará actuar de manera adecuada en una determinada situación. Implica asegurarle al usuario de nuestros servicios, que contamos con el conocimiento y la experiencia necesaria para ejecutar acciones en beneficio de su salud, de manera segura y oportuna.

*Vocación de servicio:*

Vocación para servir a los demás para lograr un desarrollo pleno equilibrado y no servirse de los demás para lograr un desarrollo personal.

## Diagnóstico de la organización

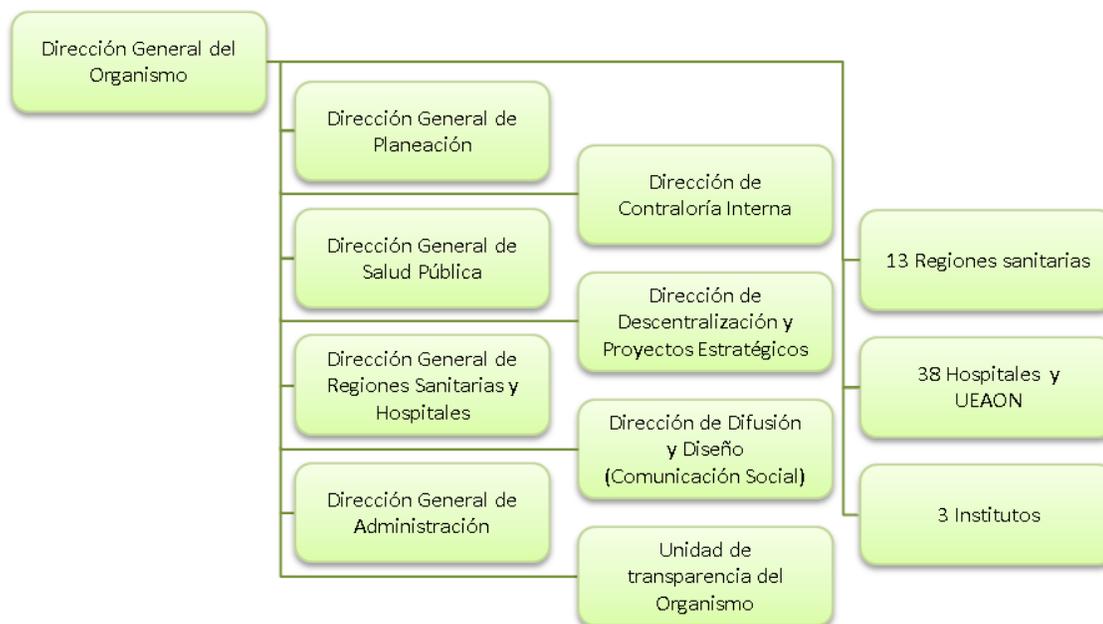
En este capítulo se presentan los resultados más relevantes del diagnóstico realizado para conocer y reconocer mejor la situación que guarda Secretaría de Salud y los Servicios de Salud Jalisco, tanto en cuanto a su estructura, procesos y recursos; como a las principales problemáticas que le aquejan, y que le limitan en que se alcance la visión.

### ✚ Estructura organizacional

La estructura organizacional que hoy presenta el Organismo Público Descentralizado – Servicios de Salud Jalisco, muestra un traslape con la Dependencia que es cabeza de Sector, pues la Ley General y Estatal de Salud le confieren a la Secretaría de Salud del estado, la función de rectoría, organización y dirección estratégica del sistema estatal de salud en la entidad, siendo el Organismo, el ente encargado de su ejecución.

Cabe señalar que en el año 2002 se reforma la Ley General de Salud para permitir la puesta en marcha del Sistema de Protección Social en Salud (y su brazo operativo el Seguro Popular). Además, como parte de una estrategia nacional para el fortalecimiento de la Secretaría de Salud del Gobierno de la República y en las Entidades Federativas, en el año 2014, se emite el decreto de creación de la Comisión para la Protección de Riesgos Sanitarios en Jalisco (COPRISJAL). En el año 2015 se emite el decreto de creación del Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud. También, estos hechos relevantes son factores importantes que presionan y obligan a que se reformen los sistemas estatales de salud, pero además, obliga a este Organismo a diseñar y proponer una reestructuración organizacional que la Junta de Gobierno debe aprobar. Por lo mismo se presenta la estructura organizacional que a la fecha se encuentra en proceso de reestructuración.

Estructura organizacional de los Servicios de Salud Jalisco



## Recursos Humanos

Por la naturaleza de las atribuciones, funciones y objetivos del Organismo, resulta claro que la prestación de los distintos servicios que tienen como objetivo la atención de la salud, requiere del concurso de otros organismos, que en todo momento coadyuvan para la consecución del bienestar para los jaliscienses y sus familias.

En este sentido, se presentan los cuadros de recursos humanos del sistema estatal de salud, según su condición de seguridad social, los recursos del Organismo se ubican en la columna identificada como Secretaría de Salud, donde se incluyen los recursos del subsistema sanitario estatal para población sin seguridad social.

Recursos Humanos por Institución, Jalisco  
(Primera Parte)  
2012

Conceptos	Total	Población no asegurada				Población asegurada					
		Subtotal	Secretaría de Salud	IMSS Oportunidades	Hospitales Universitarios	Subtotal	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR
Personal médico <sup>1/</sup>	13,207	5,502	5,493	9	67	7,705	6,844	754	21	68	18
Médicos en contacto con el paciente <sup>2/</sup>	11,908	5,159	5,150	9	nd	6,749	5,941	711	20	63	14
Médicos generales o familiares	3,041	1,410	1,401	9	4	1,631	1,388	214	14	6	9
Médicos especialistas <sup>3/</sup>	5,386	2,277	2,277	0	63	3,109	2,630	411	6	57	5
Ginecoobstetras	657	303	303	0	5	354	310	39	0	4	1
Pediatras	627	339	339	0	8	288	241	39	2	4	2
Cirujanos	446	195	195	0	5	251	192	54	0	4	1
Internistas	355	100	100	0	3	255	203	50	0	2	0
Odontólogos <sup>4/</sup>	502	296	296	0	1	206	162	28	1	15	0
Psiquiatras	85	46	46	0	1	39	31	7	0	1	0
Ortopedistas	30	27	27	0	nd	3	0	0	0	3	0
Traumatólogos	253	73	73	0	5	180	153	26	0	1	0
Endocrinólogos	28	13	13	0	2	15	13	2	0	0	0
Urólogos	73	21	21	0	2	52	42	8	0	2	0
Otros especialistas	2,330	864	864	0	31	1,466	1,283	158	3	21	1
Médicos en otras labores <sup>5/</sup>	3,481	1,472	1,472	0	8	2,009	1,923	86	0	0	0
Médicos en formación <sup>6/</sup>	1,299	343	343	0	32	956	903	43	1	5	4

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Boletín de Información Estadística No. XX, Vol. I, 2012, Recursos Humanos, Físicos y Materiales

1/ Incluye médicos generales, especialistas en formación y en otras actividades.

2/ Incluye médicos generales, especialistas y en formación.

3/ Incluyen médicos en las especialidades de cirugía, gineco-obstetricia, medicina interna y pediatría.

4/ Incluye odontólogos y odontólogos especialistas. Se le disminuye Pasantes de odontología

5/ Incluye personal en labores administrativas, de enseñanza e investigación, epidemiólogos, anatomo-patólogos y otros.

6/ Incluye pasantes de medicina, de odontología, internos de pregrado y residentes.

nd/ No disponibles

Nota : Secretaría de Salud incluye: Hospital Civil Nuevo, Hospital Civil Viejo, Hospital General de Zapopan

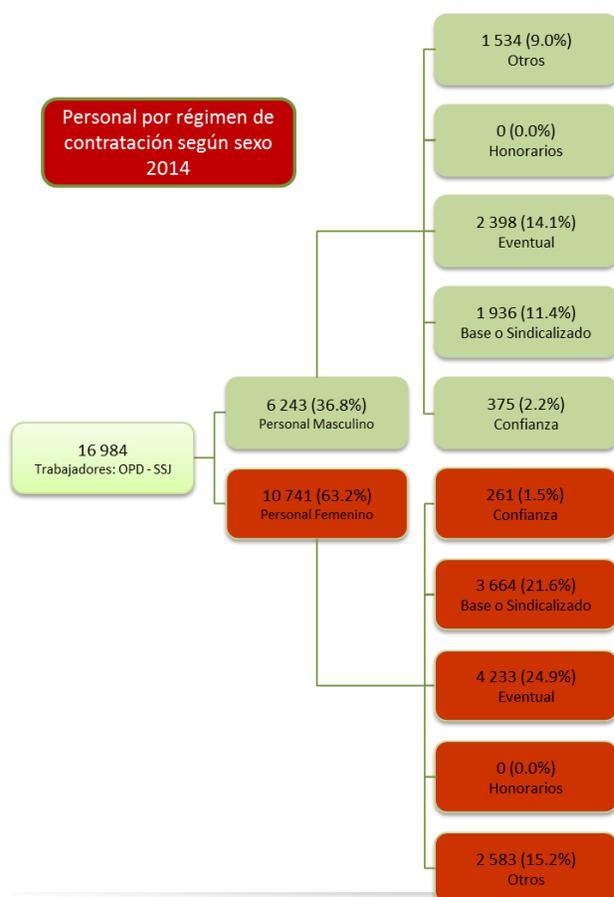
Se agregan datos del Hospital Ramón Garibay ( no contemplados en el Boletín citado como Fuente)

Esta información que corresponde a los Servicios Estatales de Salud para la atención de la población jalisciense sin seguridad social, que en términos generales, corresponde a la mitad de la población total residente en la Entidad.

Recursos Humanos por Institución, Jalisco  
( Segunda Parte)  
2012

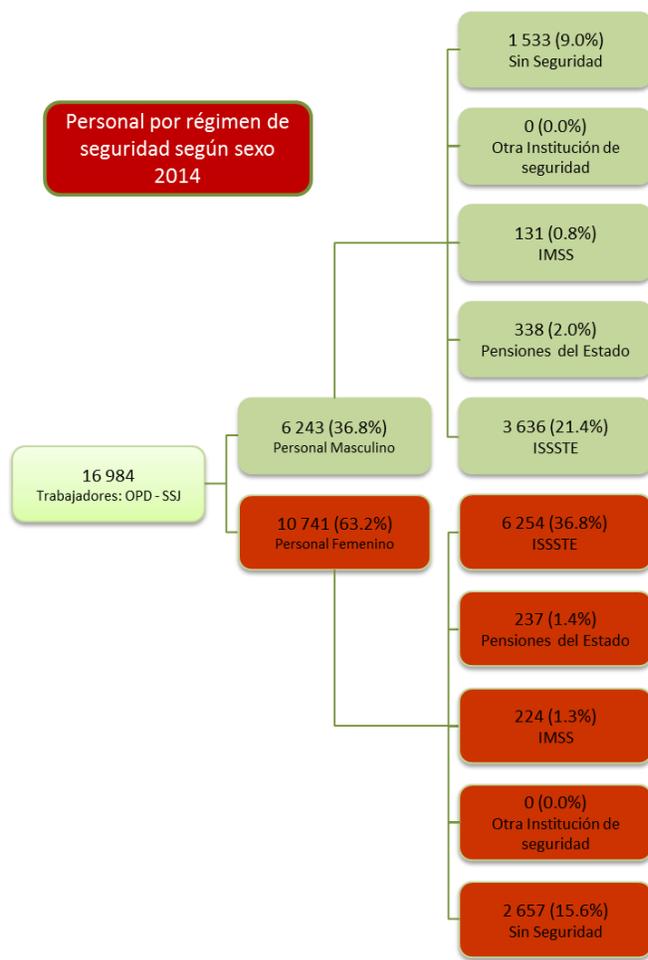
Conceptos	Total	Población no asegurada				Población asegurada					
		Subtotal	Secretaría de Salud	IMSS Oportunidades	Hospitales Universitarios	Subtotal	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR
Personal paramédico <sup>1/</sup>	37,534	15,519	15,510	9	139	22,015	19,748	1,746	83	380	58
Enfermeras <sup>2/</sup>	18,178	8,192	8,183	9	51	9,986	9,035	810	19	107	15
Enfermeras en contacto con el paciente <sup>3/</sup>	16,819	7,773	7,764	9	51	9,046	8,177	741	19	98	11
Enfermeras generales	7,473	2,800	2,800	0	9	4,673	4,278	314	10	64	7
Enfermeras especialistas	1,883	414	414	0	20	1,469	1,269	169	1	27	3
Enfermeras pasantes	1,022	1,007	1,007	0	5	15	15	0	0	0	0
Enfermeras auxiliares	6,441	3,552	3,543	9	17	2,889	2,615	258	8	7	1
Enfermeras en otras labores <sup>4/</sup>	1,359	419	419	0	6	940	858	69	0	9	4
Personal de Trabajo Social <sup>5/</sup>	2,579	452	452	0	1	2,127	2,109	9	1	8	0
Personal en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	3,484	1,246	1,246	0	19	2,238	1,969	203	1	56	9
Personal administrativo	4,677	1,978	1,978	0	57	2,699	2,105	512	9	64	9
Otro personal <sup>6/</sup>	8,616	3,651	3,651	0	11	4,965	4,530	212	53	145	25

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Boletín de Información Estadística No. XX, Vol. I, 2012, Recursos Humanos, Físicos y Materiales  
 1/ Incluye enfermeras en contacto con el paciente, y en otras labores, personal de: trabajo social, en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, administrativo y otros  
 2/ Incluye enfermeras en contacto con el paciente y en otras labores.  
 3/ Incluye enfermeras generales, especialistas, pasantes y auxiliares.  
 4/ Incluye enfermeras en labores administrativas, de enseñanza e investigación y otras.  
 5/ Incluye profesionales y técnicos de trabajo social.  
 6/ Incluye técnicos en estadística, promotores de salud, optometría, inhaloterapia y otros técnicos, personal en archivo clínico, conservación y mantenimiento, intendencia (incluye lavandería), lic. en informática, ing. en sistemas y otros.  
 nd/ No disponibles  
 Nota : Secretaría de Salud incluye Hospital Civil Nuevo, Hospital Civil Viejo, Hospital General de Zapopan  
 Se agregan datos del Hospital Ramón Garibay ( no contemplados en el Boletín citado como Fuente)



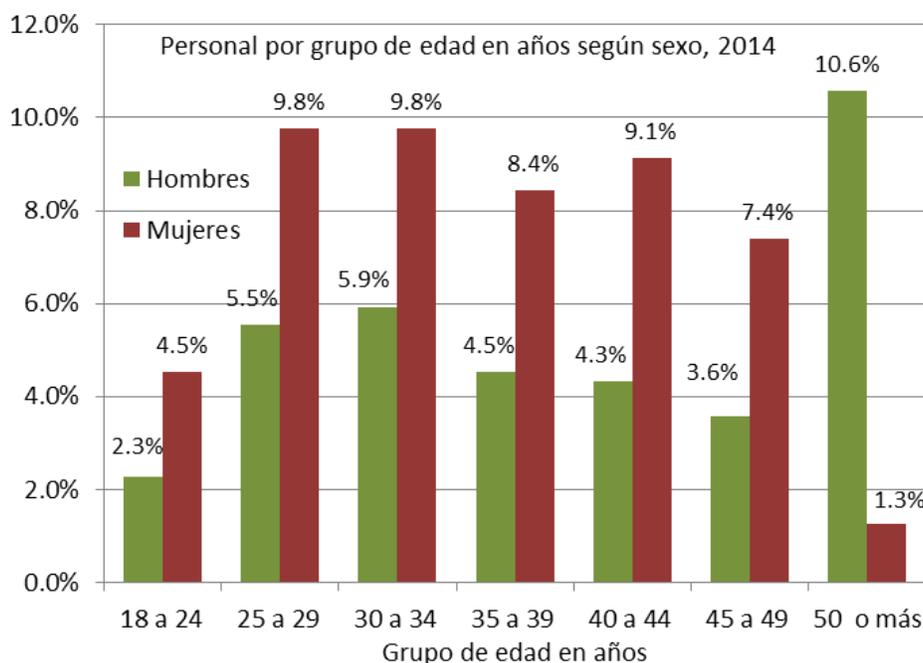
Para 2014 el Organismo, cuenta con un total de 16,984 trabajadores, de los cuales dos tercios representan al género femenino (10,741) y un tercio al masculino (6,243).

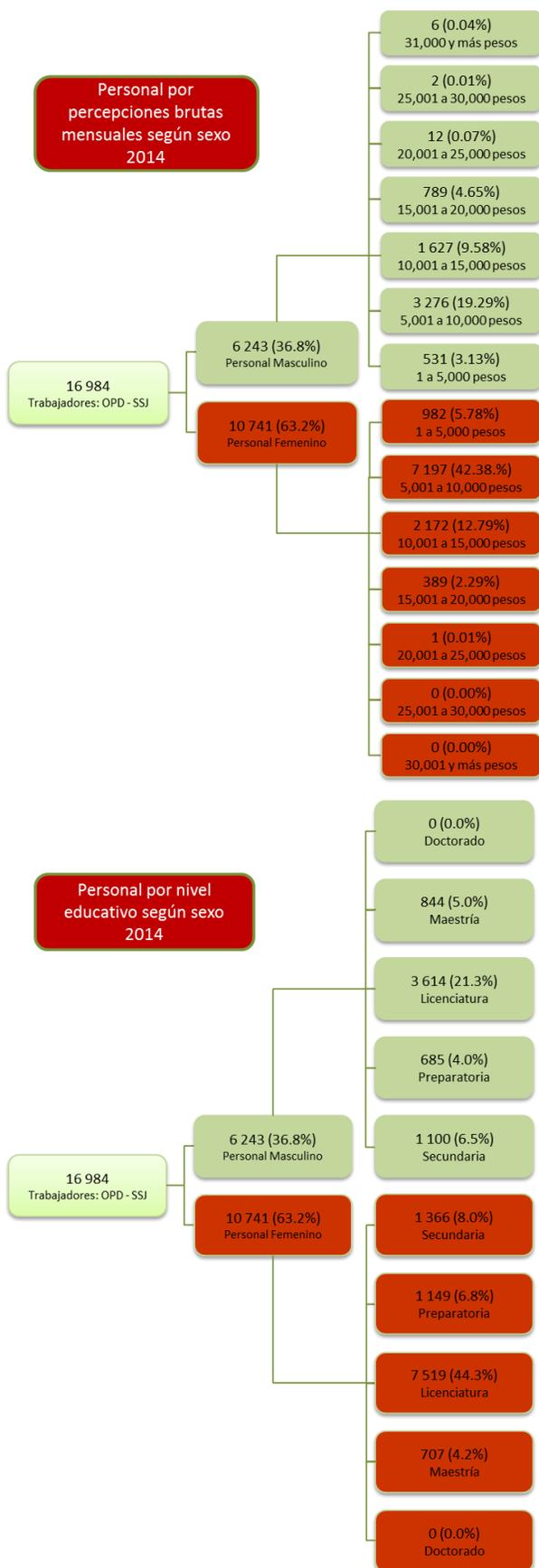
Los cuales por su condición de contratación el 3.7% del total es personal de confianza, quienes principalmente desempeñan labores directivas. (1.5% mujeres y 2.2% varones en relación al total). La mayor proporción (33.0%) es personal permanente (21.6% mujeres y 11.4% hombres), el personal eventual representa el 39% (24.9% mujeres y 14.1% hombres), el 24.2% se encuentran en otro tipo de régimen (15.2% mujeres y 9.0% hombres), no se registra ninguna contratación bajo el régimen de honorarios.



En cuanto al régimen de seguridad social, del total, el 58.2% está inscrito en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), de los cuales 36.8% son mujeres y 21.4% son varones, el 3.4% en Pensiones del Estado (1.4% mujeres y 2.0% hombres), 2.1% en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), de los cuales 1.3% mujeres y 0.8% hombres, sin seguridad social, pero afiliados al seguro popular 24.6% (15.6% mujeres y 9.0% hombres).

En cuanto a la edad, el 6.8% del total del personal se encuentra en el grupo de 18 a 24 años, de los cuales 4.5% son mujeres y 2.3% son hombres; entre los 25 a 29 años se encuentra el 15.3%, (9.8% mujeres y 5.5% hombres); tal como se observa en la gráfica, el 45.1% de los trabajadores tiene entre 30 a 49 años, (36.7% mujeres y 18.4% hombres), el 11.9% tiene 50 y más años, este es el único grupo donde se invierte la relación entre los géneros (1.3% mujeres y 10.6% hombres)





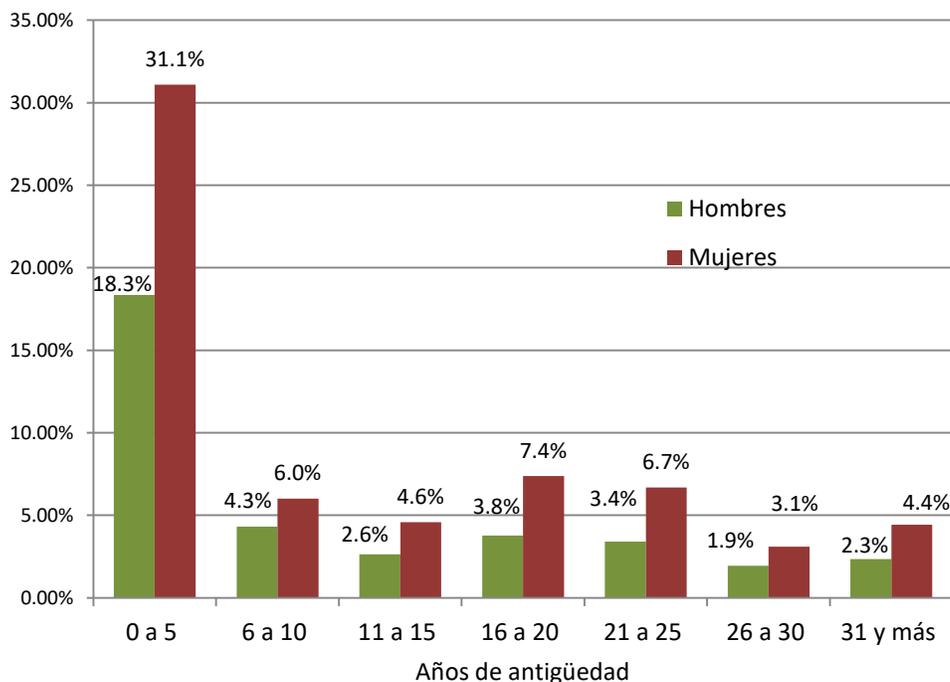
El personal del organismo en promedio tiene una percepción mensual bruta de 7,301.8 pesos; del total, el 8.91% percibe menos de 5,000 pesos, (5.78% son mujeres y 3.13% hombres), 61.66% perciben entre 5001 a 10,000 pesos (42.38% son mujeres y 19.29% hombres), 22.37% del personal percibe entre 10,001 a 15,000 pesos (12.79% son mujeres y 9.58% hombres), 6.94% del personal percibe entre 15,001 a 20,000 pesos (2.29% son mujeres y 4.65% hombres), 0.08% del personal percibe entre 20,001 a 25,000 (0.01% son mujeres y 0.7% hombres), 0.05% incluye al resto del personal que son hombres percibe más de 25,000 pesos mensuales brutos.

Esto hace una erogación bruta mensual promedio de 338'379,761 pesos en servicios personales, lo cual representa el 51.6% del presupuesto anual para este Organismo.

En relación al nivel educativo promedio del personal es de licenciatura; del total, el 14.52% registra un nivel de secundaria (8.04% son mujeres y 6.48% hombres), 10.80% tienen nivel de preparatoria (6.77% son mujeres y 4.03% hombres), el 65.55% tienen nivel de licenciatura (44.27% son mujeres y 21.28% hombres), 9.13% tiene nivel de maestría (4.16% son mujeres y 4.97% hombres), no se tiene registro de personal con grado de doctorado, aun cuando existe personal con dicho grado académico. Es conveniente comentar, que no se tiene registro de personal que tenga nivel académico de carrera técnica o comercial.

El personal del Organismo es joven por sus años de antigüedad laboral, pues del total, 49.43% tiene menos de 5 años (31.09% son mujeres y 18.34% hombres), 10.33% tiene de 6 a 10 años (6.01% mujeres y 4.32%

hombres), 7.21% cuenta entre 11 a 15 años de antigüedad (4.57% mujeres y 2.63% mujeres), 11.15% de 16 a 20 años (7.37% mujeres y 3.77% hombres), 10.10% de 21 a 25 años laborando (6.68% mujeres y 3.41% hombres) 5.03% entre 26 a 30 años (3.09% mujeres y 1.94% hombres) y el 6.76% de 30 años y más antigüedad (4.42% mujeres y 2.34% hombres).

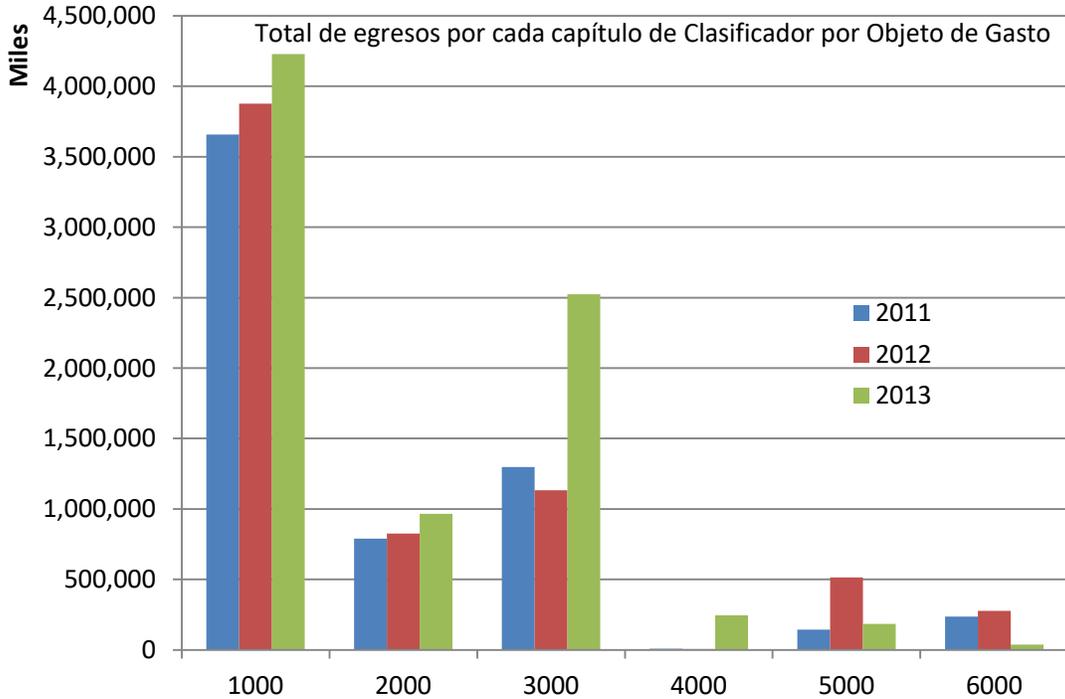


## Recursos Financieros

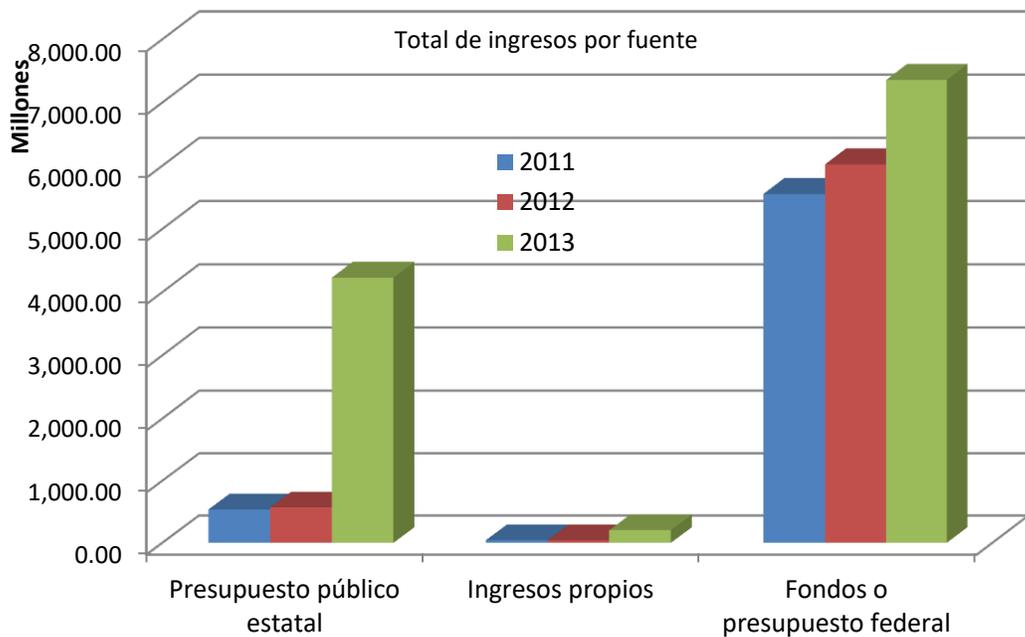
Para 2013, los recursos ejercidos por el Organismo, muestran un incremento de 33.5% en relación al 2011, que principalmente es debido a la extensión en la cobertura de atención derivada de la afiliación de jaliscienses al régimen estatal de protección social en salud en la entidad (Seguro popular) y del fortalecimiento de la infraestructura.

El Organismo es una institución que presta servicios de atención a la población, lo que condiciona que la mayor parte de sus recursos se apliquen al capítulo mil en el que se incluye el pago al personal que esta en contacto con el paciente, éste representa más del 50% en el trienio reportado.

De esta forma para 2013, el presupuesto se distribuye de la siguiente manera: los servicios personales representan 51.6%, el gasto de operación 42.6%, que incluye 11.8% de materiales y suministros, 30.8% servicios generales; los demás son 3.0% para la adquisición de bienes muebles e inmuebles y 2.3% para obra pública. El capítulo 4000 se refiere a las transferencias y subsidios que no se reflejan en la aplicación específica, pues se usa solo para derivarse a otros capítulos. Como puede observarse en la gráfica anexa.



Los recursos financieros que ejerce el Organismo tiene varias fuentes de financiamiento, las cuales se muestran en el gráfico, agrupadas en: presupuesto público estatal, que en años anteriores se encuentra alrededor de 9%, alcanzando 35.87% en 2013, el renglón de ingresos propios representa el 1.7% con un importante incremento de 3.7 veces en relación a 2011. También en el grupo de la fuente federal, los ingresos presentaron un incremento de 32% comparado con 2011; esta fuente representa para 2013 el 62.4%.



## 🌿 Servicios Generales

En Jalisco, el sistema estatal de salud, dispone de 1,066 unidades médicas, en las cuales se incluyen las unidades que atienden a la población con seguridad social, que representan el 20.6% (220), el resto atiende a población sin seguridad social, dentro de las cuales se encuentran las unidades del Organismo, cuya proporción es 58.52% (837) del total estatal.

La aparente inequidad en el número de unidades médicas por condición de seguridad social, se debe a la concentración del recurso en la población asegurada, es decir, son menor número de unidades, pero tienen mayor número de consultorios y especialidades; en tanto, las unidades del Organismo, se encuentran dispersas por los municipios, aún en aquellos con menor número de habitantes, a quienes se les brinda consulta externa general.

Esta condición en la distribución se repite en todos los recursos de la infraestructura, recursos físicos y su equipamiento.

Infraestructura y recursos físicos por Institución, Jalisco  
(Primera Parte)  
2012

Conceptos	Total	Población no asegurada				Población asegurada					
		Sub-total	Secretaría de Salud	IMSS Oportunidades	Hospitales Universitarios	Sub-total	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR
Unidades médicas	1,066	846	837	9	2	220	125	90	1	3	1
Unidades médicas de consulta externa	1,001	808	799	9	0	193	105	87	1	0	0
Unidades médicas de hospitalización	65	38	38	0	2	27	20	3	0	3	1
Camas censables	6,406	2,683	2,683	0	55	3,723	3,368	226	0	122	7
Generales	267	190	190	0	0	77	0	0	0	76	1
Especialidades <sup>1/</sup>	3,979	1,766	1,766	0	45	2,213	2,011	160	0	37	5
Otras camas censables	2,160	727	727	0	10	1,433	1,357	66	0	9	1
Unidades hospitalarias según número de camas censables											
Menor a 30	29	20	20	0	1	9	4	2	0	2	1
Mayores a 29 y menores a 60	14	13	13	0	1	1	1	0	0	0	0
Mayores a 59 y menores a 120	8	1	1	0	0	7	6	0	0	1	0
Mayores a 119 y menores a 180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mayores a 179	14	4	4	0	0	10	9	1	0	0	0
Camas No Censables	3,005	991	991	0	46	2,014	1,685	269	5	31	24
Consultorios	3,885	2,050	2,041	9	70	1,835	1,394	367	7	54	13
Incubadoras <sup>2/</sup>	352	195	195	0	8	157	147	1	0	8	1

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Boletín de Información Estadística No. XX, Vol. I, 2012, Recursos Humanos, Físicos y Materiales

1/ Incluye camas de cirugía, gineco-obstetricia, medicina interna y pediatría.

2/ Incluye cunas aisladas y cunas cuidados intensivos neonatales.

nd/ No disponibles

na/ No aplica.

Nota : Secretaría de Salud incluye Hospital Civil Nuevo, Hospital Civil Viejo, Hospital General de Zapopan

Se agregan datos del Hospital Ramón Garibay (no contemplados en el Boletín citado como Fuente)

Esta misma situación se encuentra en las unidades hospitalarias, las que atienden a la población con seguridad social, tienen mayor capacidad en número de camas por unidad (120 camas censables o más por unidad), mientras que las del Organismo, tiene menor número de camas por unidad hospitalaria, las cuales se encuentran en el rango de menos de 16 camas censables, y de 30 a 60 camas por unidad para los hospitales regionales.

Infraestructura y recursos físicos por Institución, Jalisco  
(Segunda Parte)  
2012

Conceptos	Total	Población no asegurada				Población asegurada					
		Subtotal	Secretaría de Salud	IMSS Oportunidades	Hospitales Universitarios	Subtotal	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR
Quirófanos	226	109	109	0	5	117	98	12	0	6	1
Salas de expulsión	373	330	330	0	2	43	34	6	0	2	1
Bancos de sangre	9	5	5	0	2	4	2	1	0	1	0
Laboratorios de análisis clínicos	92	36	36	0	2	56	41	12	0	2	1
Laboratorios de anatomía patológica	14	3	3	0	2	11	9	1	0	1	0
Centrales de equipos y esterilización	201	159	159	0	2	42	28	11	0	2	1
Unidades de cuidados intensivos	16	4	4	0	1	12	9	1	0	1	1
Unidades de cuidados intermedios	15	11	11	0	1	4	2	1	0	1	0
Farmacias en unidades de atención médica	476	344	335	9	2	132	112	16	1	2	1
Ambulancias	173	128	128	0	2	45	0	32	3	7	3
Aulas de enseñanza	61	21	21	0	2	40	34	4	0	2	0
Salas de cirugía ambulatoria	22	8	8	0	1	14	6	8	0	0	0
Refrigeradores (Red fría)	861	671	670	1	7	190	98	80	1	10	1
Áreas de rehabilitación física	22	5	5	0	2	17	12	3	0	1	1

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Boletín de Información Estadística No. XX, Vol. I, 2012, Recursos Humanos, Físicos y Materiales nd/ No disponibles

Nota: Secretaría de Salud incluye Hospital Civil Nuevo, Hospital Civil Viejo, Hospital General de Zapopan Se agregan datos del Hospital Ramón Garibay (no contemplados en el Boletín citado como Fuente)

Equipo médico por Institución, Jalisco  
2012

Conceptos	Total	Población no asegurada				Población asegurada					
		Subtotal	Secretaría de Salud	IMSS Oportunidades	Hospitales Universitarios	Subtotal	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR
Equipos de ultrasonido	151	44	44	0	3	107	85	18	0	3	1
Equipos de rayos "x" (incluye portátiles)	173	57	57	0	5	116	95	16	0	4	1
Unidades dentales	394	260	260	0	0	134	78	40	1	13	2
Equipos de rayos "x" dentales	166	116	116	0	0	50	28	17	1	3	1
Electrocardiógrafos	331	126	126	0	8	205	156	38	2	4	5
Electroencefalógrafos	16	2	2	0	1	14	8	4	0	2	0
Ecocardiógrafos	14	2	2	0	1	12	9	2	0	1	0
Endoscopios	20	1	1	0	4	19	17	1	0	1	0
Fluoroscopios	28	4	4	0	3	24	13	8	0	2	1
Unidades de hemodiálisis	14	3	3	0	0	11	9	2	0	0	0
Máquinas para hemodiálisis	159	13	13	0	0	146	131	15	0	0	0
Tomógrafos	22	3	3	0	1	19	17	1	0	1	0
Unidades de radioterapia	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos de radioterapia	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos de resonancia magnética	6	0	0	0	0	6	5	0	0	1	0
Litotriptores	5	1	1	0	0	4	3	1	0	0	0
Unidades de mamografía (mastógrafo)	45	13	13	0	0	32	25	6	0	1	0
Aceleradores lineales	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0
Angiógrafos	3	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0
Microscopios quirúrgicos	50	10	10	0	3	40	23	13	0	4	0
Holters	24	2	2	0	1	22	18	3	0	1	0

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Boletín de Información Estadística No. XX, Vol. I, 2012, Recursos Humanos, Físicos y Materiales nd/ No disponibles

Nota: Secretaría de Salud incluye Hospital Civil Nuevo, Hospital Civil Viejo, Hospital General de Zapopan Se agregan datos del Hospital Ramón Garibay (no contemplados en el Boletín citado como Fuente)

## ✚ Tecnologías de información y comunicación

En el Organismo se cuenta con 6,455 equipos personales de cómputo, tanto de escritorio como portátiles, los cuales se encuentran en 56 unidades. El 77% de los equipos se encuentra en unidades de atención directa al paciente, el resto es utilizado para el desarrollo de actividades de gestión y supervisión que se requiere para la prestación de los servicios. En la tabla anexa se muestra la distribución de este recurso.

Equipos de cómputo y servidores

Unidad	Núm	Servidores	Computadoras
Consejos Estatales	2		188
Hospitales	36	10	1,702
Regiones Sanitarias	13	2	3,084
Almacén central	1	1	27
Centro Estatal de Laboratorios	1	1	53
Inventarios	1		206
Oficinas Centrales	1	12	1,062
Régimen Estatal de Protección Social en Salud	1		133
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>26</b>	<b>6,455</b>

Fuente: SIPPPEG-SICAF

Para el funcionamiento de este equipamiento, las redes internas son de topología Ethernet, el sitio web se encuentra hospedado en los servidores de la SEPAF. En el Organismo se cuenta con sistemas operativos Windows XP, 7 y 8, con paquetería de software Office en las versiones 2000, 2003, 2007, 2010, 2013 y Open Office de licencia libre.

Además de una paquetería que se ha desarrollado tomando en cuenta las necesidades propias del Organismo, este sirve para el control presupuestal. Este Sistema de Planeación, Programación, Presupuestación y Ejercicio del Gasto (SIPPPEG), tiene 16 distintos módulos que son utilizados por los diferentes niveles directivos, las unidades administrativas de salud como hospitales y regiones sanitarias, las que se auxilian en la gestión, ejercicio y control presupuestal.

## ✚ Procesos

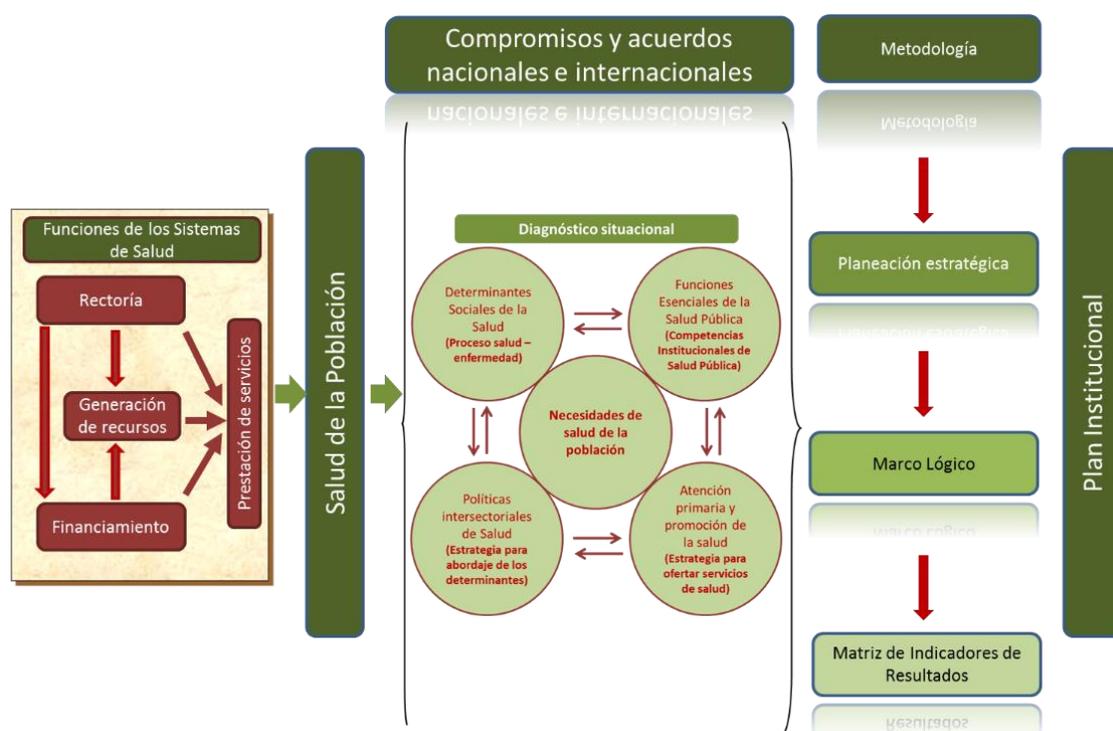
La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades, esta es la definición que nos brinda la Organización Mundial de la Salud en su constitución como organismo (OMS, 1948), y este mismo concepto se encuentra en el artículo 1° Bis de la Ley General de Salud.

Ello implica que la atención a la salud puede ser abordada desde varias dimensiones, que han sido expresadas en distintos modelos sanitarios para el entendimiento del proceso de salud - enfermedad, en los cuales se identifican los ámbitos: individual, tanto en lo físico como mental, colectivo y social.

En Jalisco, a partir de la descentralización de los Servicios de Salud en la Entidad, éstos se encuentran organizados bajo el esquema de Atención Primaria a la Salud, modelo que a

pesar de su evolución y modificaciones se ha mantenido con características programáticas, financieras y laborales similares. Al momento de la descentralización (1997 - 1998) en el Estado se contaba con una plantilla de trabajadores en relación laboral con el Gobierno de la República, la cual se mantuvo desde que entra en vigor el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, de esta forma los recursos federales que se transfieren para este fin a través del Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud (FASSA) son utilizados principalmente para el pago de la nómina de los trabajadores.

En los siguientes años se agregaron recursos federales del ramo 12, a través de 30 programas presupuestarios que en su mayoría se rigen por reglas de operación y el Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE), los cuales tienen como finalidad el apoyo de actividades para la inclusión y el desarrollo social en la entidad.



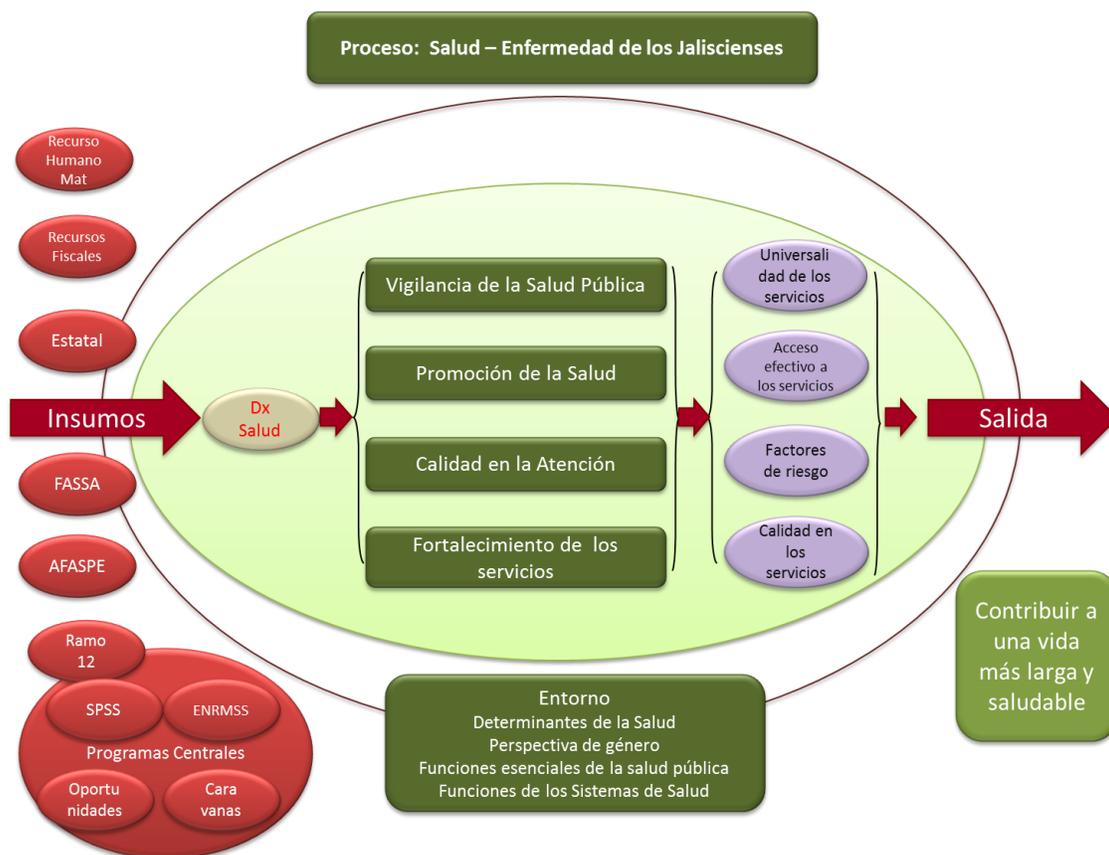
En consecuencia, los servicios para la atención a la salud se organizan para dar respuesta a los problemas sanitarios en todos estos ámbitos, en grandes procesos, los cuales también atienden las funciones de los sistemas de salud (OMS, 2014; Frenk, J y Arredondo, 2007).

En tal sentido, el mapa conceptual nos muestra que en atención a las funciones de los sistemas de salud (gestión-rectoría; generación de recursos, financiamiento y prestación de servicios) enfocadas en la salud de la población, se debe realizar un diagnóstico situacional centrado en las necesidades de salud de la población. En este diagnóstico se debe considerar la interacción entre los determinantes sociales del proceso - salud - enfermedad, las funciones esenciales de la salud pública, la atención primaria y la promoción de la salud; y, las políticas intersectoriales para la atención de la salud. Sin olvidar los compromisos y acuerdos signados con Organismos Internacionales por la Federación y las Entidades vinculados a la salud y al desarrollo de las sociedades. Así, a través de la metodología que nos marcan los instrumentos de planeación vigentes

vinculados y alineados con la visión del sector, se elabora el plan institucional de este Organismo.

Con este mismo enfoque, apoyados por la teoría general de sistemas, se identifican las partes del proceso salud – enfermedad que explica las partes que lo componen.

Así, en la entrada se encuentran los insumos como los recursos humanos descritos en el apartado correspondiente, de igual forma los recursos materiales y los financieros. Entre estos se identifican las distintas fuentes de financiamiento, como los recursos fiscales incluidos los propios, la participación estatal y los de origen federal que en grandes grupos están señalados en el presupuesto de egresos de la federación por ramos 12 y 33 con sus correspondientes modalidades.



En su oportunidad, se consideran estos insumos y con base en el panorama sanitario identificado en el diagnóstico situacional, se organizan los servicios de salud en cuatro grandes procesos subordinados a los que se alinean objetivos específicos, que en su conjunto participan en la contribución del objetivo del Organismo y del Sector Salud, que es contribuir a una vida más larga y saludable.

Dentro de los procesos subordinados se agrupan los distintos programas operativos y presupuestarios del Organismo. En el proceso de vigilancia de la salud pública se conjuntan los programas orientados a la protección contra riesgos sanitarios, la vigilancia epidemiológica, la vigilancia para el fomento sanitario y la regulación sanitaria, además del monitoreo de actividades que deben realizar otros organismos, como la cloración del agua

para uso y consumo humano que realizan los sistemas municipales de distribución de agua, el funcionamiento de los rastros municipales, entre muchos otros.

En el proceso de promoción a la salud se congregan todos los programas que como característica común distribuyen y promueven información orientadas a las prácticas de estilos de vida saludables, como ejemplo podemos citar la detección oportuna de enfermedades crónico – degenerativas, (diabetes, hipertensión, cáncer de mama, cervico – uterino, entre otros). Además de los programas que tienen actividades de protección específica, como la vacunación contra enfermedades transmisibles para proteger la población infantil, de embarazadas y adultos mayores.

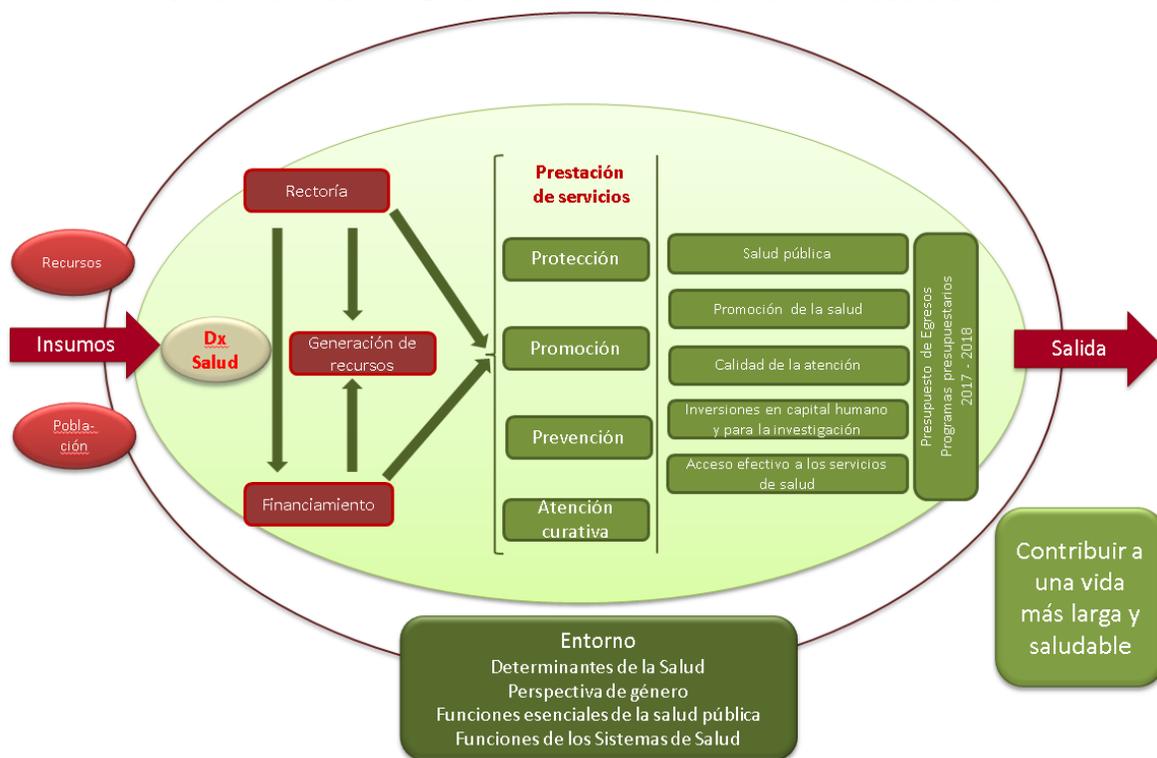
El proceso de la calidad de la atención primordialmente conjunta la consulta externa general y de especialidad, la atención hospitalaria, de urgencias y estomatológica, en donde se atiende la demanda de la población a todas las enfermedades que la aquejan. Se incluye la atención de las enfermedades consideradas en el catálogo universal de servicios esenciales de salud (CAUSES) del sistema de protección social en salud (SEGURO POPULAR), contra gastos catastróficos, seguro médico para una nueva generación, además de otras modalidades como Caravanas, Oportunidades, Comunidades Saludables en su apartado de atención a la persona.

El fortalecimiento de los servicios de salud incluye los procesos de gestión de calidad, la capacitación del recurso humano para mejorar la calidad de la atención, la inversión en fortalecimiento de la cobertura de servicios y equipamiento, los proyectos de telemedicina y expediente clínico electrónico. Como también la instrumentación de estrategias hacia la universalización de los servicios de salud.

El Organismo registra las actividades realizadas en los sistemas de información oficiales, como el Sistema de Planeación, Programación, Presupuestación y Ejercicio del Gasto (SIPPPEG), el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), Sistema de Información en Salud (SIS), Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), Sistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones (SEED), Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS), Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II), el Sistema de Indicadores de Seguimiento del Desarrollo (MIDE).

Existen diferentes modelos para explicar el proceso de salud – enfermedad (PSE), el siguiente es una adaptación basada en la teoría general de sistemas, donde se pretende ubicar los distintos elementos de entrada, proceso y salida, en los cuales se incluyen los daños a la salud (mortalidad, enfermedad) los eventos demográficos y hechos vitales; el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), las formas en que se estructura la respuesta organizada de la sociedad a través de los modelos de atención y sus condiciones dinámicas representadas por las transiciones ya comentadas. En esta propuesta, el propósito es mostrar el PSE como un continuo que tiene como producto o resultado el estado de salud de la población, que para obtenerlo se requiere de la consideración de una multitud de variables. Además de identificar los elementos que constituyen las categorías que requiere la metodología de marco lógico para realizar la evaluación del desempeño de los sistemas nacional y estatal de salud en la atención de las demandas de la población hacia el proceso salud – enfermedad. A manera de ejemplo, se comentan algunos elementos de cada uno de los apartados del PSE en la teoría general de sistemas.

## Dinámica de Salud – Enfermedad desde la Teoría General de Sistemas



En la *entrada*, vale la pena destacar que se toman en consideración las transiciones (demográficas, económicas, epidemiológicas, sociales, políticas y organizacionales), los distintos recursos (materiales, humanos –tipo de relación laboral–, financieros –diferentes fuentes de financiamiento–) y los modelos para la prestación de servicios en atención a la salud.

En el *proceso* general o macro–proceso, se consideran elementos que intervienen para la ejecución de acciones y actividades en los distintos procesos subordinados o subyacentes:

- Los daños a la salud, en los que se consideran las principales causas de enfermedad, de discapacidad y de muerte.
- Las funciones de los sistemas de salud, como rectoría, generación de recursos, financiamiento y prestación de servicios
- Los distintos momentos en la prestación de los servicios para la atención de la salud, como la protección (acciones que benefician a la población sin que participe directamente, como es la vigilancia epidemiológica y las acciones de fomento a la salud), la promoción (acciones que brindan información a la población y que requiere que escuchen y pueden atender o no a la información proporcionada, como la promoción de la salud, promoción a la nutrición, salud escolar o salud comunitaria), la prevención (acciones específicas que requieren de alguna participación directa de la población para su beneficio personal y de la comunidad, por ejemplo la aplicación de esquemas de vacunación), todos los momentos anteriores se consideran como parte de la atención médica preventiva para la salud; y, la prestación de servicios de salud para la persona (acciones específicas orientadas a una sola persona –paciente–, por ejemplo a través de los servicios finales, que es atención netamente curativa, como lo son la consulta externa, la hospitalización, la atención de urgencias y la atención estomatológica).

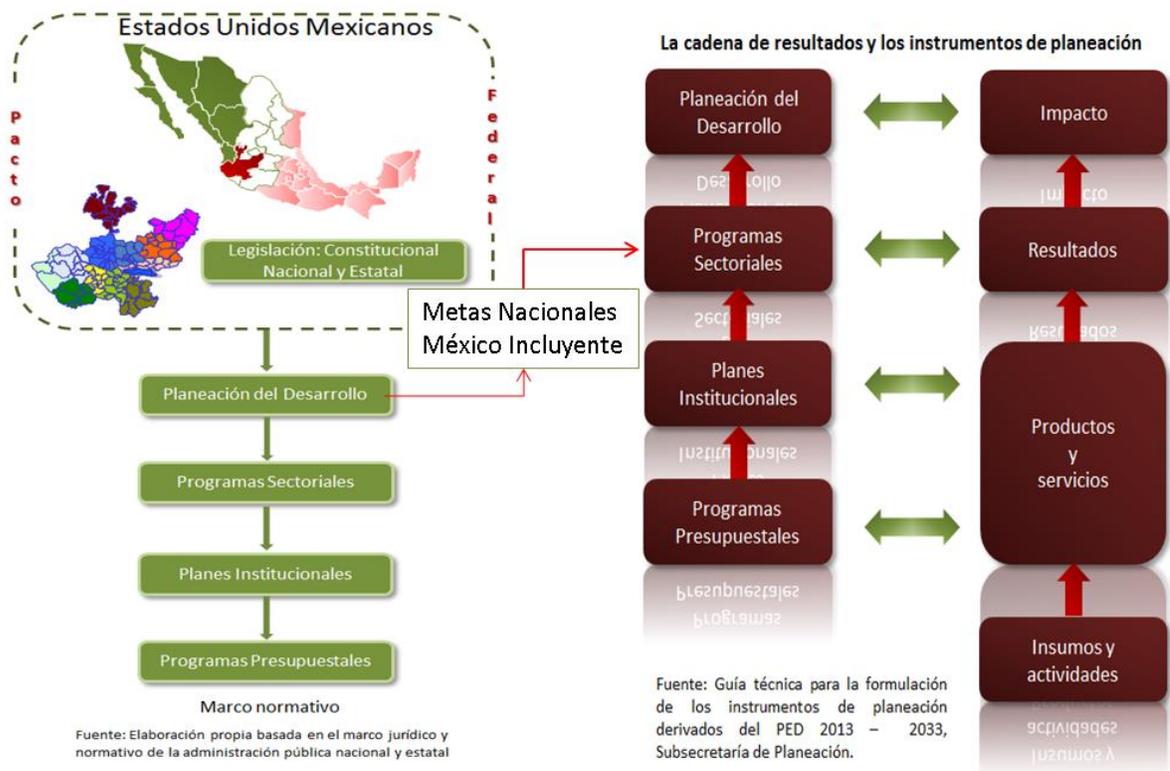
- La organización de los servicios y la planeación de las intervenciones mediante la elaboración de un programa sectorial de salud, en la cual se reflejan los principales temas de la política de salud, los objetivos, las estrategias y las principales intervenciones y las metas en un periodo de mediano plazo, para traducirse en los programas presupuestarios anuales, que representan un medio que permita el cumplimiento de las metas y el desempeño de los servicios de salud.

En el *entorno* se incluyen los determinantes sociales de la salud, las funciones esenciales de la salud pública, los acuerdos y compromisos internacionales en salud, las funciones de los sistemas de salud y la organización para la prestación de los servicios de salud con la perspectiva de género.

En la *salida* se identifica como producto la contribución a una vida más larga y saludable que es la expresión del derecho a la protección de la salud que tutela el artículo 4º constitucional.

En atención a la normativa vigente en la entidad, al inicio de cada periodo administrativo se elaboran los distintos instrumentos de planeación con los cuales se alinean los programas presupuestarios que reciben recursos federales de ambos ramos (33 y 12) y que se traducen en los programas presupuestarios estatales.

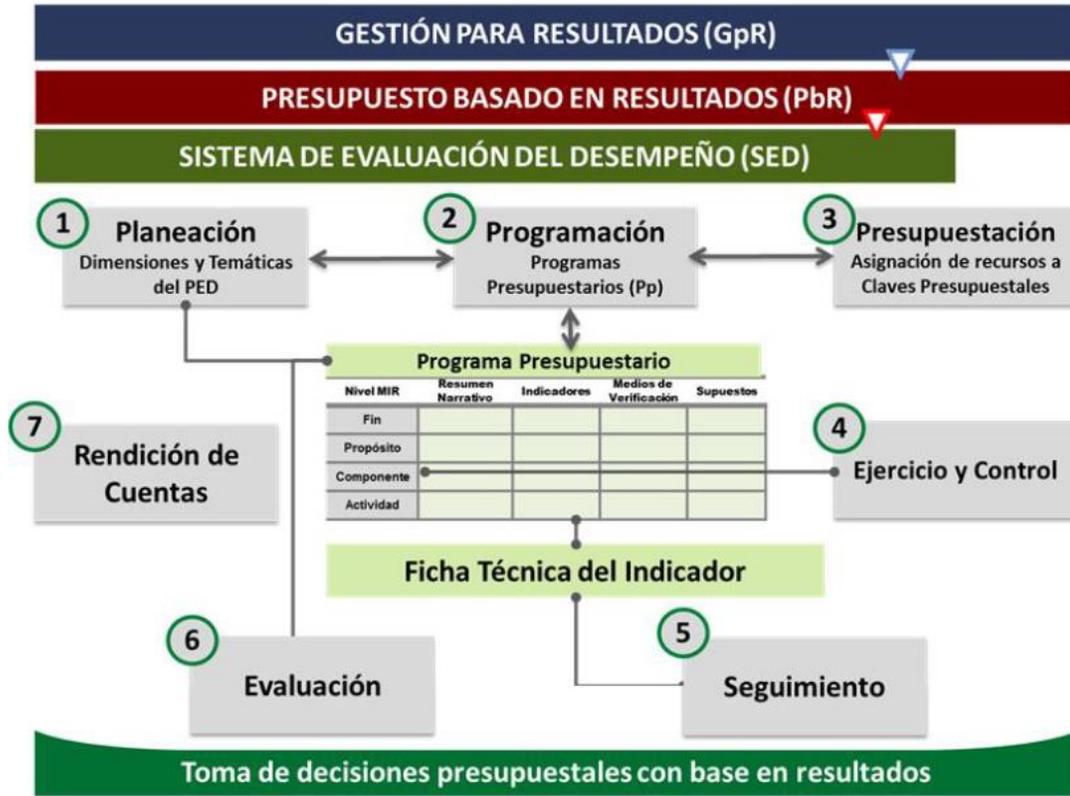
Bases del marco normativo



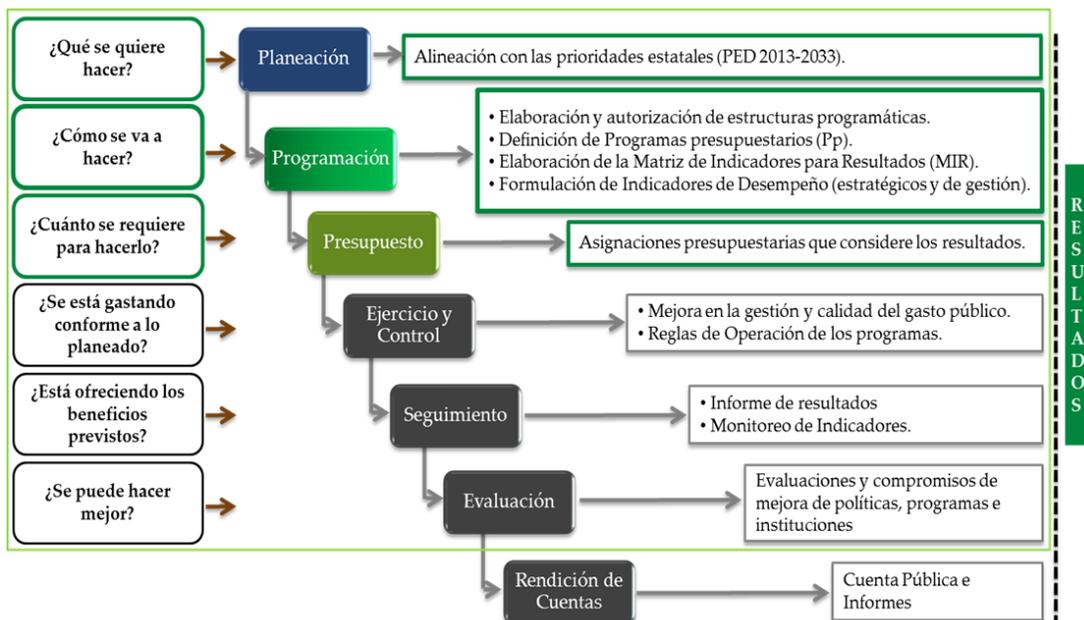
Los programas presupuestarios de los organismos que integran el Sistema Estatal de Salud deben vincularse con los distintos instrumentos de planeación. Además, el macro-proceso que se describe en este documento, se relaciona con los modelos de Presupuesto Basado en

Resultados (Figura 4), el Ciclo Presupuestario (Figura 5) y con la metodología del Marco Lógico, que se ajustan a cabalidad con la normativa vigente.

## Presupuesto basado en Resultados (PbR) Definición y características

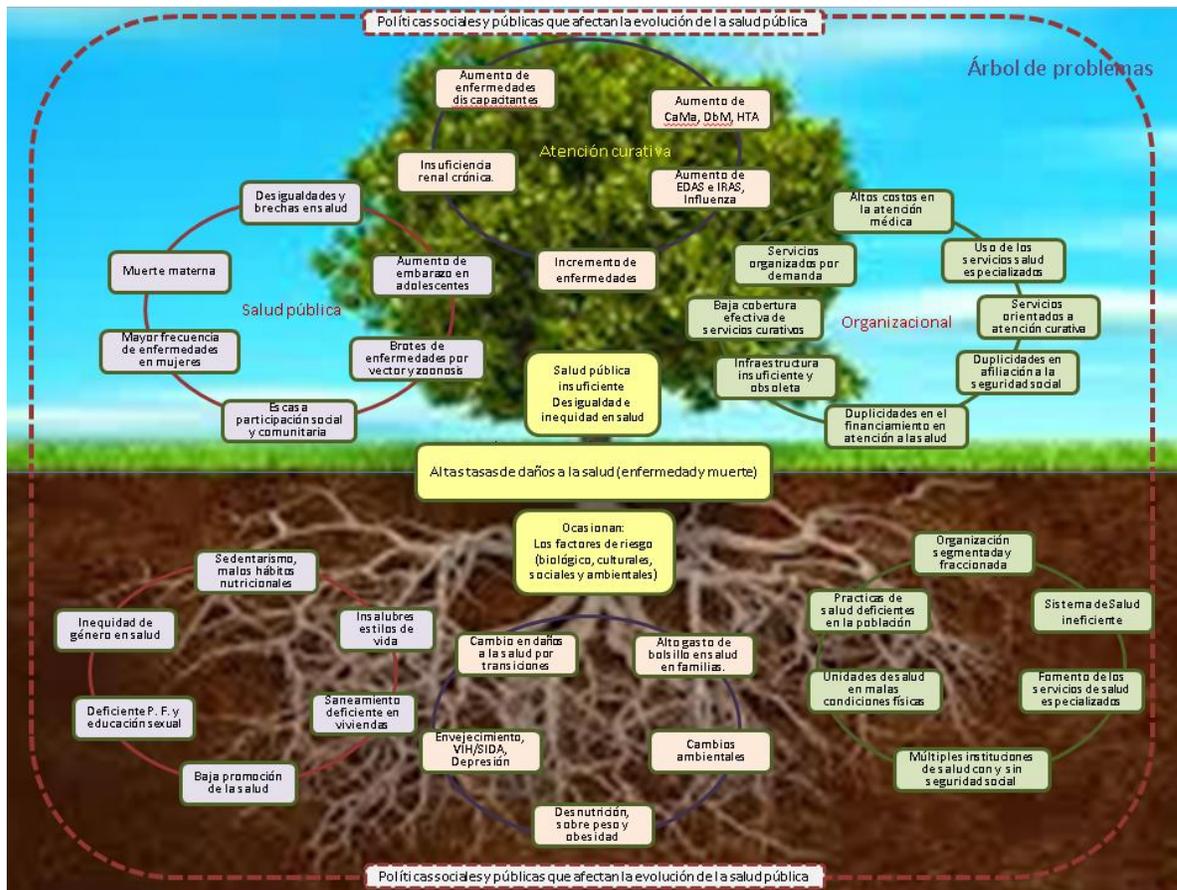


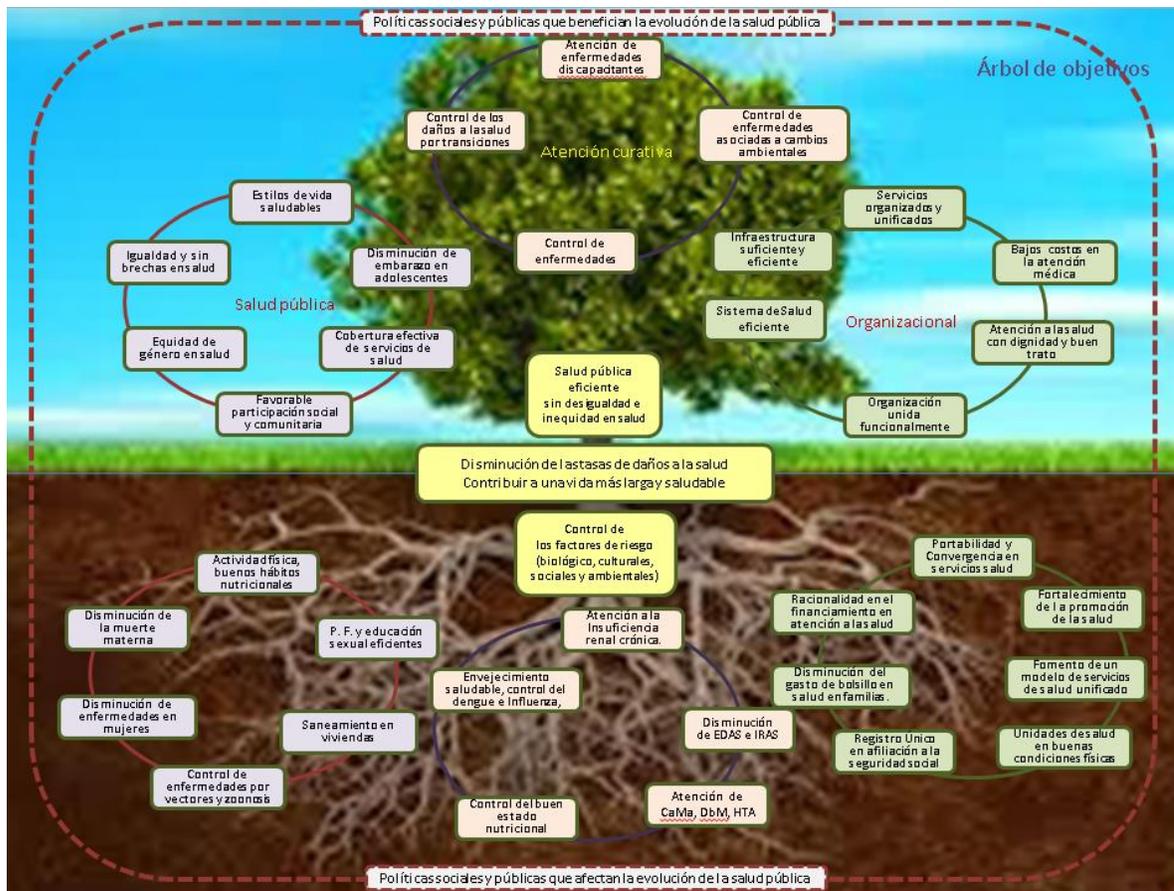
### Ciclo Presupuestario



Al inicio de cada periodo administrativo la Secretaría de Salud Jalisco en cumplimiento de las atribuciones jurídicas, participa en los foros de consulta ciudadana y mesas de trabajo en temas relativos al sector para integrarlos a planes y programas orientados al desarrollo del estado, mismos que se encuentran vinculados y alineados con los instrumentos de planeación correspondientes a la Administración Pública Federal, incluidas las Metas Nacionales correspondientes, que le dan sentido a los Acuerdos y Convenios de Colaboración de parte del Gobierno del Estado con el Gobierno de la República; además, con el análisis de la información obtenida y de la generada en los registros administrativos, se elabora el programa sectorial del sector, con metas de mediano plazo, a las cuales se alinean los programas presupuestarios anuales correspondientes.

La Metodología del Marco Lógico requiere la identificación de los problemas que se pretende resolver. En el ámbito sanitario se identifican los problemas de salud desde el enfoque presentado en el PSE que, sumada a la información recolectada en los foros y mesas de consulta popular, y de su análisis se identifica el árbol de problemas y a partir de sus posibles alternativas de solución se integra el árbol de objetivos.



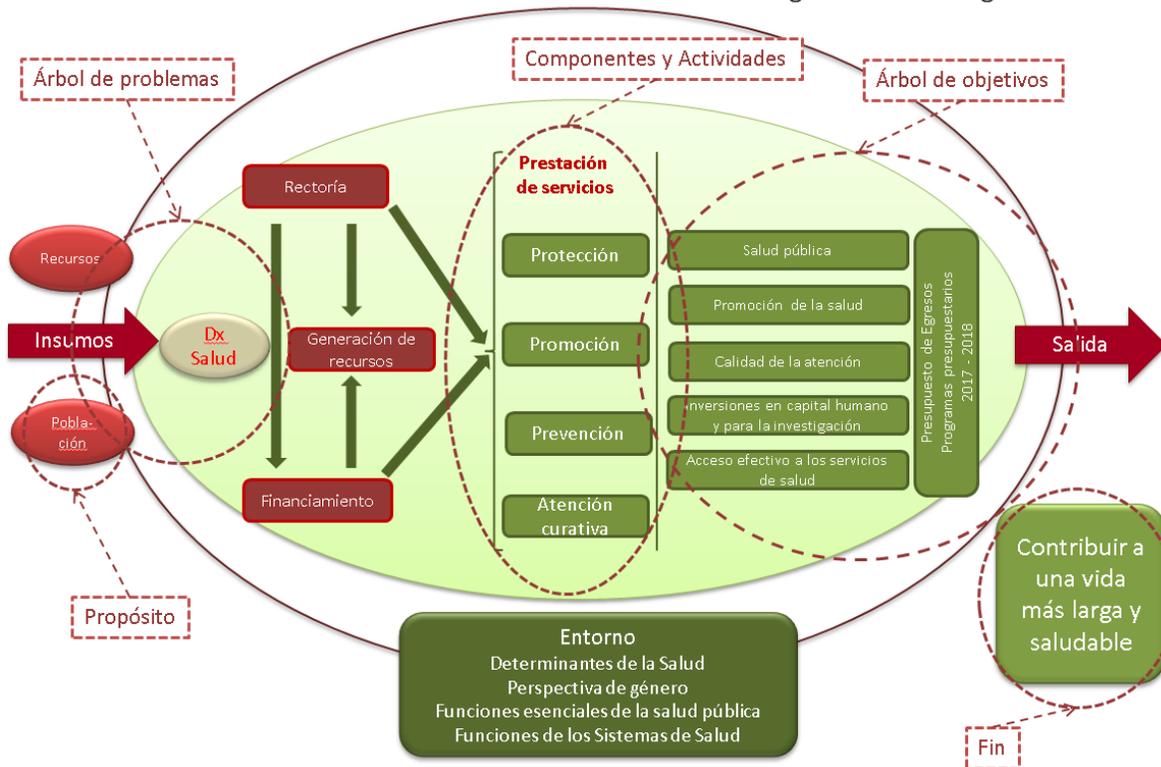


A partir de este análisis de la situación global de la salud, desde el enfoque del marco lógico, se identifican los elementos de la Matriz de Indicadores de Resultado:

- Fin. La misión de los Servicios de Salud Jalisco se constituye en el fin "Contribuir a una vida más larga y saludable", con indicadores que permitan en el corto plazo dimensionar el desempeño de los servicios de atención para la salud y su impacto de esta condición en el estado de desarrollo de los jaliscienses.
- Propósito. La población sujeta de la atención y el beneficio de los Servicios de Salud Jalisco en atención a sus atribuciones, será: la población total en acciones de salud pública orientada a todos los residentes de la entidad; la población sin seguridad social en atenciones para la salud desde el enfoque de atención curativa; así como otros segmentos de la población que requieren de atención para la salud específica.
- Árbol de problemas. A partir del análisis de la situación de salud en la población (transiciones ya citadas, enfermedades, nacimientos, muertes), los determinantes sociales de la salud y la respuesta social organizada de los jaliscienses para dar respuesta a esta situación de salud pública.
- Árbol de objetivos. En correspondencia del inciso anterior, se generan las propuestas de objetivos y metas, las cuales se realizarán en el marco de las funciones de los sistemas de salud.
- Componentes y actividades. Con la realización de los incisos anteriores se elaboran los instrumentos de planeación antes mencionados y que conforman el marco normativo del programa anual de trabajo.

Figura 7

## Dinámica de Salud – Enfermedad desde la Metodología de Marco Lógico



La Matriz de Indicadores de Resultado es el resumen del análisis de la problemática, de las alternativas de solución y de la respuesta organizada por la sociedad a estas situaciones. En el ámbito nacional, las entidades federativas participan en la integración de la MIR, la cual es sancionada por el Consejo Nacional de Salud.

Para el programa presupuestario I002 FASSA del “Fondo de Aportaciones Federales”, el fin se vincula a los objetivos del PRONASA (México sano, acceso a los servicios de salud y ampliar el acceso a la seguridad social), en tanto el fin, el propósito, los componentes y actividades de la SSJ para el programa presupuestario I214, se describen en la Estructura programática, que se envía a la DGPOP.

En la siguiente figura se presenta la Matriz de Indicadores para Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) correspondiente al ejercicio fiscal 2018.

Figura 8

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS  
FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)  
MIR- FASSA-2018



ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018							
<b>META NACIONAL:</b>		<b>2. México Incluyente</b>					
<b>OBJETIVO:</b>		<b>3. Asegurar el acceso a los servicios de salud</b>					
<b>PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD</b>		<b>12. Programa Sectorial de Salud 2013- 2018 (PROSESA)</b>					
<b>OBJETIVOS SECTORIALES:</b>		<b>2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad</b>					
Resumen Narrativo	Nombre del indicador	Tipo	Dimensión a medir	Método de Cálculo	Periodicidad	Medios de verificación	Supuestos
<b>Impacto Final</b>							
<b>Fin</b>	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	1.-Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Estratégico	Eficacia	(Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social)*100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Anual <a href="http://www.slnah.salud.gob.mx/boasdedatos/cubos">www.slnah.salud.gob.mx/boasdedatos/cubos</a> , Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social <a href="http://www.slnah.salud.gob.mx/boasdedatos/cubos">www.slnah.salud.gob.mx/boasdedatos/cubos</a>	La decisión de búsqueda de atención por parte de las embarazadas es oportuna y permite la atención del embarazo, parto y puerperio.
<b>Impacto Intermedio</b>							
<b>Propósito</b>	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	2.-Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidos por personal médico	Estratégico	Eficacia	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidos por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Anual Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidos por personal médico: <a href="http://www.slnah.salud.gob.mx/boasdedatos/cubos">www.slnah.salud.gob.mx/boasdedatos/cubos</a> , Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: <a href="http://www.slnah.salud.gob.mx/boasdedatos/cubos">www.slnah.salud.gob.mx/boasdedatos/cubos</a>	La población sin seguridad social decide que la atención del parto sea en los Servicios Estatales de Salud.
<b>Producto</b>							
<b>Componente</b>	Servicios de salud proporcionados por personal médico	3.-Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Estratégico	Eficacia	Número de Médicos generales y especialistas en unidades de la Secretaría de Salud / Población (no derechohabiente) en ese momento * 1000	Anual Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHMIS), Censo de población proyectada para el año 2013	El personal médico atiende de manera efectiva a la población que requiere los servicios de salud
	Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adscrita	4.- Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Gestión	Eficiencia	(Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas / total de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva) * 100	Anual Estructura programática de las 32 entidades federativas alineadas a la Estructura programática homologada, donde se contemplan acciones de salud materna, sexual y reproductiva. La estructura programática es revisada por la DDDDD de la Secretaría de Salud y concertada con las entidades federativas en el Programa Anual de Trabajo. La fuente de información de las Estructuras Programáticas es el Programa Anual de Trabajo, donde los datos se ingresan y se registran en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SINIBISS). Lo base de datos de las estructuras programáticas es actualizada por la DDDDD	Las 32 Entidades de Salud determinan incluir acciones de salud de la mujer en sus estructuras programáticas
<b>Procesos</b>							
<b>Actividad</b>	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido	5.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Estratégico	Eficacia	(Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud / Gasto total del FASSA)*100	Semestral Gasto Total del FASSA/Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: <a href="http://www.slnah.salud.gob.mx">www.slnah.salud.gob.mx</a> Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: <a href="http://www.slnah.salud.gob.mx">www.slnah.salud.gob.mx</a>	Las 32 Entidades Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a los bienes y servicios de protección social en salud
	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido	6.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Estratégico	Eficacia	(Gasto ejercido en la subfinanciación de Servicios de Salud a la Comunidad/Gasto total del FASSA)*100	Semestral Gasto en la Subfinanciación de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad/ Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: <a href="http://www.slnah.salud.gob.mx">www.slnah.salud.gob.mx</a> Gasto en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: <a href="http://www.slnah.salud.gob.mx">www.slnah.salud.gob.mx</a>	Las 32 Entidades Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Los Servicios de Salud Jalisco como parte de la Administración Pública en el Estado, deben de alinearse a los procesos de administración del Gobierno del Estado, además, reciben parte de su presupuesto de esta fuente de financiamiento.

En este sentido, los Servicios de Salud Jalisco, participan en la elaboración del anteproyecto del presupuesto estatal, con la definición de tres programas presupuestarios, los cuales en seguimiento de los lineamientos para la revisión, actualización, mejora, programación y seguimiento de los indicadores del desempeño de los programas presupuestarios expedido por la Secretaría de Planeación, Administración y Finanzas del Gobierno del Estado, se elabora la matriz de indicadores de resultado para cada uno de los siguientes programas presupuestarios:

- 182 “Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud”
- 190 “Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona”
- 193 “Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud”

En las figuras subsiguientes se muestra la Matriz de Indicadores de Resultado de cada uno de los programas antes mencionados.

MIR del Programa presupuestario 182 "Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud"

Sistema de Programación y Presupuesto

Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario



Fecha de elaboración: 13/11/2017  
Año fiscal: 2018

Unidad Responsable: 616 O.P.D. Servicios de Salud Jalisco  
Programa presupuestario: 182 Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud

Nivel	Resumen narrativo	Nombre del indicador	Fórmula	Indicador				Unidad de medida (meta valor)	Meta institucional	Medios de verificación	Supuestos
				Fuentes de información	Frecuencia	Meta (valor)					
Fin	Contribuir a una vida más larga y saludable de los jaliscoenses a través de ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud de vigilancia epidemiológica, fomento sanitario, promoción, prevención y atención oportuna de enfermedades prevenibles por el CPD-ESJ a las comunidades donde reside la totalidad de la población.	Tasa de mortalidad en mujeres en seguridad social en Jalisco	(Tasa de mortalidad en mujeres en seguridad social en Jalisco (Realizado)/Tasa de mortalidad en mujeres en seguridad social en Jalisco (Programado))*100	Cubos dinámicos de información en Salud (DGS). Dirección General de Información en Salud (DGS). Base de datos de defunciones y nacimientos. 1979 - 2017 (en línea). Sistema de Información en Salud (SINAS). Mex. Secretaría de Salud <a href="http://www.sinas.salud.gob.mx">http://www.sinas.salud.gob.mx</a>	Anual	90.00	Porcentaje	100%	Cubos dinámicos de información. Dirección General de Información en Salud (DGS). Base de datos de defunciones y nacimientos. 1979 - 2017 (en línea). Sistema de Información en Salud (SINAS). México. Secretaría de Salud <a href="http://www.dgs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/ID_Cubos.html">http://www.dgs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/ID_Cubos.html</a>	Los residentes de la entidad realizan prácticas y estilos de vida saludable que contribuyen a una vida más larga y saludable. La cual se traduce en una mayor esperanza de vida, la cual se favorece por la distribución de muertes, entre ellas las de causa materna, que es un indicador que acepta la OMS para valorar el desempeño el desempeño de los sistemas de salud	
Propósito	Con los recursos destinados a la ampliación del acceso efectivo a los servicios preventivos para la atención de la salud pública se contribuye a una vida más larga y saludable.	Inversión en salud para ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud	(Inversión en salud para ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud (Realizado)/Inversión en salud para ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud (Programado))*100	Presupuesto de egresos del Estado. SEPAFIN. Población en Cubos dinámicos de información. Dirección General de Información en Salud (DGS). Base de datos de defunciones y nacimientos. 1979 - 2015 (en línea). Sistema de Información en Salud (SINAS). México. Secretaría de Salud <a href="http://www.dgs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/ID_Cubos.html">http://www.dgs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/ID_Cubos.html</a>	Anual	90.00	Porcentaje	100%	Presupuesto de egresos del Estado. SEPAFIN. Población en Cubos dinámicos de información. Dirección General de Información en Salud (DGS). Base de datos de defunciones y nacimientos. 1979 - 2015 (en línea). Sistema de Información en Salud (SINAS). México. Secretaría de Salud <a href="http://www.dgs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/ID_Cubos.html">http://www.dgs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/ID_Cubos.html</a>	La población residente en la entidad accede a los servicios de protección, promoción y atención para la salud relacionados con las mejores prácticas que le permitan una vida más larga y saludable mediante diferentes mecanismos de comunicación social.	



Sistema de Programación y Presupuesto

Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario

Fecha de elaboración: 13/11/2017  
Año fiscal: 2018

Unidad Responsable: 616 O.P.D. Servicios de Salud Jalisco  
Programa presupuestario: 182 Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud

Nivel	Resumen narrativo	Nombre del indicador	Fórmula	Indicador				Unidad de medida (meta valor)	Meta institucional	Medios de verificación	Supuestos
				Fuentes de información	Frecuencia	Meta (valor)					
Componente	De Acuerdo. Financiado para el Fortalecimiento de la Atención para los Servicios de Salud Pública en el Estado (AFASPE)	Recursos adicionales que representa el AFASPE para programas de salud pública en el Estado	(Porcentaje de recursos adicionales que representa el AFASPE para programas de salud pública en el Estado (Realizado)/Porcentaje de recursos adicionales que representa el AFASPE para programas de salud pública en el Estado (Programado))*100	Presupuesto de Egresos de la Federación (SECF). Presupuesto de Egresos del Estado (SEPAFIN)	Anual	90.00	Porcentaje	100%	Presupuesto de Egresos de la Federación (SECF). Presupuesto de Egresos del Estado (SEPAFIN)	La población en seguridad social accede a los servicios de atención para la salud y datos de ésta mediante la promoción, prevención y promoción de la salud, con estilos de vida saludables; en un entorno donde no se presenten eventos catastróficos que disminuyan la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud, o bien, eventos que incrementen el gasto y reduzcan el presupuesto destinado a su fortalecimiento.	
Actividad	D4-01 La población tiene un estilo de vida saludable de alimentación y ejercicio, controla su sobrepeso, su obesidad y salud reproductiva que disminuye el número de embarazos en adolescentes en la población en seguridad social.	Porcentaje de embarazos en adolescentes en la población total	(Porcentaje de embarazos en adolescentes en la población total (Realizado)/Porcentaje de embarazos en adolescentes en la población total (Programado))*100	Nacidos vivos atendidos de mujeres adolescentes en el Sistema de Información en Salud (DGS). Base de datos de defunciones y nacimientos. 1979 - 2017 (en línea). Sistema de Información en Salud (SINAS). México. Secretaría de Salud <a href="http://www.dgs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/ID_Cubos.html">http://www.dgs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/ID_Cubos.html</a>	Trimestral	90.00	Porcentaje	100%	Nacidos vivos atendidos de mujeres adolescentes en seguridad social en el Sistema de Información en Salud (DGS). Base de datos de defunciones y nacimientos. 1979 - 2015 (en línea). Sistema de Información en Salud (SINAS). México. Secretaría de Salud <a href="http://www.dgs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/ID_Cubos.html">http://www.dgs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/ID_Cubos.html</a>	Los embarazos en adolescentes disminuyen con las mejores prácticas y estilos de vida saludables.	



Sistema de Programación y Presupuesto

Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario

Fecha de elaboración: 13/11/2017  
Año fiscal: 2018

Unidad Responsable: 010 O.P.D. Servicios de Salud Jalisco  
Programa presupuestario: 182 Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud

Nivel	Resumen narrativo	Indicador							Medios de verificación	Supuestos
		Nombre del indicador	Fórmula	Fuentes de información	Frecuencia	Meta (valor)	Unidad de medida (meta valor)	Meta institucional		
Componente	01-Factores de riesgo de enfermedades inducidas mediante la participación municipal, social y ciudadana en salud	Vigilancia epidemiológica de enfermedades notificadas	(Vigilancia epidemiológica de enfermedades notificadas / (Realizado/Vigilancia epidemiológica de enfermedades notificadas (Programado)/100	Notificación Semanal de Casos Nuevos (SURVE) Dirección General de Epidemiología, 2000 - 2017 (en línea), Secretaría de Salud <a href="https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programa/direccion-general-de-epidemiologia-boletin-epidemiologico">https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programa/direccion-general-de-epidemiologia-boletin-epidemiologico</a>	Anual	90.00	Porcentaje	100%	Informes epidemiológicos, Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica Dirección de Epidemiología, Secretaría de Salud, México (en línea), <a href="http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/informes/index.html">http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/informes/index.html</a>	Se hace el seguimiento de la notificación de enfermedades sujetas a la vigilancia epidemiológica que son ocasionadas por los factores de riesgo incluidos en los determinantes sociales de la salud que contribuyen a la ampliación del acceso efectivo a los servicios de salud
Actividad	01-01 Los factores de riesgo incluidos en los determinantes sociales de la salud son controlados mediante la participación municipal, social y ciudadana que contribuyen a la ampliación del acceso efectivo a los servicios de salud. Como un indicador indirecto del desempeño de los servicios y de la participación ciudadana se realiza el seguimiento de los casos nuevos dengue.	Casos de dengue	(Casos nuevos de Dengue (Realizado)/Casos nuevos de Dengue (Programado)/100	Notificación Semanal de Casos Nuevos (SURVE) Dirección General de Epidemiología, 2000 - 2017 (en línea), Secretaría de Salud <a href="https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programa/direccion-general-de-epidemiologia-boletin-epidemiologico">https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programa/direccion-general-de-epidemiologia-boletin-epidemiologico</a>	Mensual	90.00	Porcentaje	100%	Informes epidemiológicos, Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica Dirección de Epidemiología, Secretaría de Salud, México (2016 en línea), <a href="http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/informes/index.html">http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/informes/index.html</a>	Los casos de dengue, como uno de los factores de riesgo de los determinantes sociales de la salud disminuyen con la participación social y ciudadana

Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario

Fecha de impresión: 13/11/2017 11:43 AM  
Página: 3 de 9

MIR del Programa presupuestario 190 “Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona”



Sistema de Programación y Presupuesto

Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario

Fecha de elaboración: 13/11/2017  
Año fiscal: 2018

Unidad Responsable: 010 O.P.D. Servicios de Salud Jalisco  
Programa presupuestario: 190 Programa de Calidad en la Prestación de los Servicios de Salud a la Persona

Nivel	Resumen narrativo	Indicador							Medios de verificación	Supuestos
		Nombre del indicador	Fórmula	Fuentes de información	Frecuencia	Meta (valor)	Unidad de medida (meta valor)	Meta institucional		
Fin	El índice de trato digno mide la satisfacción de los usuarios por la atención en unidades de consulta externa con el trato recibido por el personal capacitado de salud	Índice de Trato digno	(Índice de trato digno (Realizado)/Índice de trato digno (Programado)/100	Resultado de encuestas de satisfacción a los usuarios de servicios de atención en unidades de consulta externa de primer nivel disponibles en <a href="http://digos.salud.gob.mx/INDICAS/consultas.php">http://digos.salud.gob.mx/INDICAS/consultas.php</a>	Cuatrimestral	90.00	Porcentaje	100%	Resultado de encuestas de satisfacción a los usuarios de servicios de atención en unidades de consulta externa de primer nivel disponibles en <a href="http://digos.salud.gob.mx/INDICAS/consultas.php">http://digos.salud.gob.mx/INDICAS/consultas.php</a>	El índice de trato digno se mantiene por la satisfacción de los usuarios por los servicios de atención para la salud otorgados en las unidades de salud del OPD-SSJ
Propósito	La inversión en salud para la población sin seguridad social que hace uso de los servicios de atención otorgados por las unidades del OPD-SSJ	Inversión en salud para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona.	(Inversión en salud para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud a la persona (Realizado)/Inversión en salud para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud a la persona (Programado)/100	Presupuesto de egresos del Estado, SEFAFN, Población en Cubos dinámicos de información, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Base de datos de defunciones y nacimientos, 1979 - 2017 (en línea), Sistema de información en Salud (SISMI), México, Secretaría de Salud <a href="http://www.dgls.salud.gob.mx/controldebasesdedatos/BD_Cubos.html">http://www.dgls.salud.gob.mx/controldebasesdedatos/BD_Cubos.html</a>	Anual	80.00	Porcentaje	100%	Presupuesto de egresos del Estado, SEFAFN, Población en Cubos dinámicos de información, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Servicios otorgados - 1979 - 2017 (en línea), Sistema de Información en Salud (SISMI), México, Secretaría de Salud <a href="http://www.dgls.salud.gob.mx/controldebasesdedatos/BD_Cubos.html">http://www.dgls.salud.gob.mx/controldebasesdedatos/BD_Cubos.html</a>	La población sin seguridad social, accede a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidades en unidades de salud, contribuyendo a que aquellos que no se encuentran afiliados puedan hacer uso de los servicios de los SESA mediante pago por cuotas de recuperación

Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario

Fecha de impresión: 13/11/2017 11:43 AM  
Página: 4 de 9

MIR del Programa presupuestario 190 "Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona"

Sistema de Programación y Presupuesto

Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario

Fecha de elaboración: 13/11/2017  
Año fiscal: 2018

Unidad Responsable: 616 O.P.D. Servicios de Salud Jalisco  
Programa presupuestario: 190 Programa de Calidad en la Prestación de los Servicios de Salud a la Persona

Nivel	Resumen narrativo	Nombre del indicador	Fórmula	Indicador				Unidad de medida (meta valor)	Meta institucional	Medios de verificación	Supuestos
				Fuentes de información	Frecuencia	Meta (valor)	Meta institucional				
Componente	E4-Atención a la salud asociada al cambio climático implementada	Porcentaje de neumonías y bronconeumonías en relación al total de infecciones respiratorias agudas	$(\text{Porcentaje de neumonías y bronconeumonías} / \text{Porcentaje de infecciones respiratorias agudas}) \times 100$	Cubos dinámicos de información en Salud (DIGIS) Servicios otorgados 1979 - 2017 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaría de Salud <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx">http://www.sinais.salud.gob.mx</a>	Cuatrienal	80.00	Porcentaje	100%	Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DIGIS) Servicios otorgados 1979 - 2017 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaría de Salud <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx">http://www.sinais.salud.gob.mx</a>	La relación de las neumonías y bronconeumonías con las infecciones respiratorias agudas se mantiene constante en la vigilancia epidemiológica como una forma de monitorear el cambio climático.	
Actividad	E4-01 Las enfermedades diarreicas que requieren de un manejo en ambulatorios en relación con la totalidad de las enfermedades diarreicas en la población sin seguridad social son objeto de la vigilancia epidemiológica para el seguimiento de los efectos del cambio climático.	Porcentaje de enfermedades diarreicas agudas con manejo simple (Plan A) en relación al total de enfermedades diarreicas agudas en población sin seguridad social	$(\text{Porcentaje de enfermedades diarreicas agudas con manejo simple (Plan A)} / \text{Porcentaje de enfermedades diarreicas agudas en población sin seguridad social}) \times 100$	Cubos dinámicos de información en Salud (DIGIS) Dirección General de Información en Salud (DIGIS) Base de datos de Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica 2003 - 2017 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaría de Salud <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx">http://www.sinais.salud.gob.mx</a>	Cuatrienal	80.00	Porcentaje	100%	Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DIGIS) Servicios otorgados 1979 - 2017 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaría de Salud <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx">http://www.sinais.salud.gob.mx</a>	La relación de las enfermedades diarreicas que requieren un manejo simple (Plan A) y no requieren de ambulatorios con la totalidad de las enfermedades diarreicas agudas se mantiene constante en la vigilancia epidemiológica como una forma de monitorear el cambio climático.	
Componente	H4-Atención a la salud fortalecida en comunidades rurales y adultos mayores.	Servicios de atención curativa otorgados a la población sin seguridad social en la entidad	$(\text{Servicios de atención curativa otorgados a la población sin seguridad social en la entidad} / \text{Población sin seguridad social}) \times 100$	Cubos dinámicos de información en Salud (DIGIS) Servicios otorgados 1979 - 2017 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaría de Salud <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx">http://www.sinais.salud.gob.mx</a>	Cuatrienal	80.00	Porcentaje	100%	Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DIGIS) Servicios otorgados 1979 - 2017 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaría de Salud <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx">http://www.sinais.salud.gob.mx</a>	Los servicios de atención curativa de consulta externa y atención hospitalaria son utilizados por la población sin seguridad social.	

Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario

Fecha de impresión: 13/11/2017 11:45 AM  
Página 5 de 9

MIR del Programa presupuestario 190 "Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona"

Sistema de Programación y Presupuesto

Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario

Fecha de elaboración: 13/11/2017  
Año fiscal: 2018

Unidad Responsable: 616 O.P.D. Servicios de Salud Jalisco  
Programa presupuestario: 190 Programa de Calidad en la Prestación de los Servicios de Salud a la Persona

Nivel	Resumen narrativo	Nombre del indicador	Fórmula	Indicador				Unidad de medida (meta valor)	Meta institucional	Medios de verificación	Supuestos
				Fuentes de información	Frecuencia	Meta (valor)	Meta institucional				
Actividad	H4-01 Los servicios de atención curativa de consulta externa otorgados en unidades de primer nivel de atención son utilizados por la población sin seguridad social.	Servicios de atención curativa ambulatoria en primer nivel otorgados a la población sin seguridad social en la entidad	$(\text{Servicios de atención curativa ambulatoria en primer nivel otorgados a la población sin seguridad social en la entidad} / \text{Población sin seguridad social}) \times 100$	Cubos dinámicos de información en Salud (DIGIS) Dirección General de Información en Salud (DIGIS) Servicios otorgados 1979 - 2017 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaría de Salud <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx">http://www.sinais.salud.gob.mx</a>	Cuatrienal	80.00	Porcentaje	100%	Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DIGIS) Servicios otorgados 1979 - 2017 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaría de Salud <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx">http://www.sinais.salud.gob.mx</a>	La población sin seguridad social hace uso de los servicios de atención curativa otorgados por las unidades de primer nivel del OPS-SSJ.	

Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario

Fecha de impresión: 13/11/2017 11:45 AM  
Página 6 de 9

## MIR del Programa presupuestario 193 "Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud"

### Sistema de Programación y Presupuesto

#### Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario

Fecha de elaboración: 13/11/2017  
Año fiscal: 2018

Unidad Responsable: 016 O.P.D. Servicios de Salud Jalisco  
Programa presupuestario: 193 Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud

Nivel	Resumen narrativo	Indicador							Medios de verificación	Supuestos
		Nombre del indicador	Fórmula	Fuentes de información	Frecuencia	Meta (valor)	Unidad de medida (meta valor)	Meta institucional		
Fin	Contribuir a una vida más larga y saludable mediante el fortalecimiento de la red de atención en el sector salud que da cumplimiento al derecho a la protección de la salud a través de mecanismos de coordinación de acciones del sistema de salud (nacional y local) que en la expresión de la red en el tema y atribución de la Secretaría de Salud. La medición de la salud es compleja, la OMS acepta que hacer el seguimiento de la mortalidad materna es un indicador indirecto de la calidad de los servicios preoperatorios por el sistema de salud y que puede variar el desempeño del mismo en toda la población.	Tasa de mortalidad materna en mujeres con protección social en salud (REPSIS)	$(\text{Razón de mortalidad materna en mujeres con protección social en salud (REPSIS)} / (\text{Realizado}) / \text{Razón de mortalidad materna en mujeres con protección social en salud (REPSIS) (Programado)}) * 100$	Cubos dinámicos de información en Salud (DGIS) Base de datos de defunciones y nacimientos 1979 - 2017 (en línea); Sistema de Información en Salud (SINAS), Mex. Secretaría de Salud <a href="http://www.sinas.salud.gob.mx">http://www.sinas.salud.gob.mx</a>	Anual	80.00	Porcentaje	100%	Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DGIS) Base de datos de defunciones y nacimientos 1979 - 2017 (en línea); Sistema de Información en Salud (SINAS), Mex. Secretaría de Salud <a href="http://www.sinas.salud.gob.mx">http://www.sinas.salud.gob.mx</a>	La población afiliada al régimen estatal de protección social de salud, accede a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidades en unidades de salud acreditadas al sistema, contribuyendo a evitar los gastos por motivo de salud, entre los cuales se encuentra la mortalidad materna que disminuye.
Propósito	Las personas afiliadas al régimen estatal de protección social en salud disminuyen los años de vida potencialmente perdidos mediante la aplicación de los recursos destinados a la inversión que se realiza en los servicios de salud para este fin, con lo que se contribuye a una vida más larga y saludable.	Inversión en salud para impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud en el Estado	$(\text{Inversión en salud para impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud en el Estado (Realizado)} / \text{Inversión en salud para impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud en el Estado (Programado)}) * 100$	Presupuesto de egresos del Estado; SEPAFIN; Población en Salud (DGIS); Base de datos de defunciones y nacimientos 1979 - 2017 (en línea); Sistema de Información en Salud (SINAS), México. Secretaría de Salud <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/RO_Cubos.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/RO_Cubos.html</a>	Anual	80.00	Porcentaje	100%	Presupuesto de egresos del Estado; SEPAFIN; Población en Salud (DGIS); Base de datos de defunciones y nacimientos 1979 - 2017 (en línea); Sistema de Información en Salud (SINAS), México. Secretaría de Salud <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/RO_Cubos.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/RO_Cubos.html</a>	Los recursos destinados para la prestación de los servicios de atención a la salud para los afiliados al régimen estatal de protección social en salud se incrementan.

Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario

Fecha de impresión: 13/11/2017 11:45 AM  
Página: 7 de 9

## MIR del Programa presupuestario 193 "Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud"

### Sistema de Programación y Presupuesto

#### Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario

Fecha de elaboración: 13/11/2017  
Año fiscal: 2018

Unidad Responsable: 016 O.P.D. Servicios de Salud Jalisco  
Programa presupuestario: 193 Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud

Nivel	Resumen narrativo	Indicador							Medios de verificación	Supuestos
		Nombre del indicador	Fórmula	Fuentes de información	Frecuencia	Meta (valor)	Unidad de medida (meta valor)	Meta institucional		
Componente	03-Plazo de parte proporcional del servicio de la deuda, resultado.	Servicio de la deuda (pasivos) del OPD-SSJ	$(\text{Porcentaje del servicio de la deuda (pasivos) del OPD - SSJ (Realizado)} / \text{Porcentaje del servicio de la deuda (pasivos) del OPD - SSJ (Programado)}) * 100$	Base de datos de Contabilidad del Organismo	Anual	80.00	Porcentaje	100%	Base de datos de Contabilidad del Organismo	Se realiza el servicio de la deuda (pasivos) reduciendo la misma.
Actividad	03-01 Porcentaje de personas afiliadas al REPSIS que hacen uso de los servicios para la atención de la salud	Porcentaje de personas afiliadas al REPSIS que hacen uso de los servicios para la atención de la salud	$(\text{Porcentaje de personas afiliadas al REPSIS que hacen uso de los servicios para la atención de la salud (Realizado)} / \text{Porcentaje de personas afiliadas al REPSIS que hacen uso de los servicios para la atención de la salud (Programado)}) * 100$	Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DGIS) Servicios otorgados, 1979 - 2017 (en línea); Sistema de Información en Salud (SINAS), Mex. Secretaría de Salud <a href="http://www.sinas.salud.gob.mx">http://www.sinas.salud.gob.mx</a> ; Padrón de afiliación al Sistema de Protección Social en Salud (REPSIS).	Cuatrimestral	80.00	Porcentaje	100%	Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DGIS) Servicios otorgados, 1979 - 2017 (en línea); Sistema de Información en Salud (SINAS), Mex. Secretaría de Salud <a href="http://www.sinas.salud.gob.mx">http://www.sinas.salud.gob.mx</a>	Las personas afiliadas al REPSIS hacen un mayor uso de los servicios otorgados para la atención de la salud incluidos en el catálogo único de servicios de salud al reducirse el pasivo del OPD-SSJ
Componente	03-Servicios de salud organizados en función de un Modelo Universal de Atención a la Salud de los Jaliscienses.	Servicios otorgados (costo de consultas + egresos hospitalarios) a personas afiliadas a la protección social en salud	$(\text{Servicios otorgados para la atención de la salud a personas afiliadas a la protección social en salud (Realizado)} / \text{Servicios otorgados para la atención de la salud a personas afiliadas a la protección social en salud (Programado)}) * 100$	Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DGIS) Servicios otorgados, 1979 - 2017 (en línea); Sistema de Información en Salud (SINAS), Mex. Secretaría de Salud <a href="http://www.sinas.salud.gob.mx">http://www.sinas.salud.gob.mx</a>	Cuatrimestral	80.00	Porcentaje	100%	Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DGIS) Servicios otorgados, 1979 - 2017 (en línea); Sistema de Información en Salud (SINAS), Mex. Secretaría de Salud <a href="http://www.sinas.salud.gob.mx">http://www.sinas.salud.gob.mx</a>	Las personas afiliadas al régimen estatal de protección social de salud hacen uso de los servicios otorgados (consultas y egresos hospitalarios).

Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario

Fecha de impresión: 13/11/2017 11:45 AM  
Página: 8 de 9

MIR del Programa presupuestario 193 “Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud”

Sistema de Programación y Presupuesto

Matriz de Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario



Fecha de elaboración: 13/11/2017  
Año fiscal: 2018

Unidad Responsable: 618 O.P.D. Servicios de Salud Jalisco  
Programa presupuestario: 193 Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud

Nivel	Resumen narrativo	Indicador							Medios de verificación	Supuestos
		Nombre del indicador	Fórmula	Fuentes de información	Frecuencia	Meta (valor)	Unidad de medida (meta valor)	Meta institucional		
Actividad	CO-01 Las personas afiliadas al régimen estatal de protección social de salud hacen uso de los servicios de atención de consulta externa por programa prioritario de salud en las unidades de primer nivel de atención para la salud del OPD-SSJ	Servicios otorgados por programa prioritario a personas afiliadas al régimen de protección social en salud	(Servicios otorgados por programa prioritario a personas afiliadas al régimen de protección social en salud (Psaludo)/Servicios otorgados por programa prioritario a personas afiliadas al régimen de protección social en salud (Programado))/100	Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DGIS) Servicios otorgados, 1979 - 2017 (en línea) Sistema de Información en Salud (SINAS), Mex. Secretaría de Salud <a href="http://www.sinas.salud.gob.mx">http://www.sinas.salud.gob.mx</a>	Cuatrimestral	80.00	Porcentaje	100%	Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DGIS) Servicios otorgados, 1979 - 2017 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAS, Mex. Secretaría de Salud <a href="http://www.sinas.salud.gob.mx">http://www.sinas.salud.gob.mx</a> Padrón de afiliados al Sistema de Protección Social en Salud (REPSO)	Las personas afiliadas al régimen estatal de protección social de salud reciben los servicios de atención de consulta externa por programa prioritario de salud en las unidades de primer nivel de atención para la salud del OPD-SSJ

**Nota técnica:** La medición de la salud es compleja, la OMS acepta que hacer el seguimiento de la mortalidad materna es un indicador indirecto de la calidad de los servicios proporcionados por el sistema de salud y que puede valorar el desempeño del mismo en toda la población.

🌿 Sistemas de gestión de calidad

El sistema de salud mexicano ha tenido avances importantes durante las últimas décadas en este tema, no obstante, aún persiste la necesidad de ofrecer servicios de alta calidad.

Por parte de la Secretaría de Salud en el año de 1998, se realiza una iniciativa estatal llamada “Programa Estratégico de Calidad” (PEC). Implementando una red de Facilitadores de Calidad capacitados en el primer Diplomado de Calidad en la Atención en Salud, con la finalidad de crear promotores y diseñadores de modelos para la implementación de estrategias en las unidades en todos los niveles de atención.

Sin embargo, es hasta la década de los noventa cuando es posible identificar un verdadero movimiento hacia la calidad de los servicios, llamada “Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de salud” surge como una estrategia nacional para rescatar de manera sistematizada el valor de la calidad y lo arraigue en la cultura organizacional de sistema y de cada uno de los prestadores de servicios, considerando como punto de enfoque los usuarios de los mismos.

A partir del año 2007 la Cruzada Nacional por la calidad es sustituida por el Sistema Integral de Calidad SICALIDAD dándole un nuevo direccionamiento enfocado a la integralidad de las estrategias, incluye propuestas innovadoras que permitan posicionar a la calidad de los servicios de salud como un tema permanente en la gestión de nuestras unidades de salud.

En el Organismo Público Descentralizado – Servicios de Salud Jalisco (OPD-SSJ), a partir del mes de septiembre del 2009, se implementó el Sistema de Gestión de la Calidad promovido

por el Estado, el cual en el inicio está enfocado a las áreas administrativas centrales del OPD-SSJ. Este sistema de gestión continua hasta la fecha.

El Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) es una herramienta que permite registrar y monitorear indicadores de calidad en las unidades médicas que permitan su seguimiento y la comparabilidad entre las unidades de atención médica. Se trata de una herramienta gerencial para su seguimiento en las unidades de salud.

La recolección de información sólo es una etapa del ciclo de mejora continua, es necesario analizar esa información y tomar acciones de mejora basadas en los resultados, el seguimiento de las mismas se da periodo a periodo con el monitoreo de los indicadores que es, nuevamente, la primera etapa del ciclo, así pues el ciclo de mejora continua es constante con el fin de estandarizar los procesos.

Para que el ciclo de mejora continua tenga éxito, es necesario cumplir con todas las etapas del mismo, es por eso que el monitoreo completo y constante de los indicadores y el correcto tamaño de muestra son factores importantes para que el ciclo de mejora continua funcione.

Los cortes de información se generan en el portal de Internet cada cuatro meses, de acuerdo al calendario indicado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

En 2013, se realizaron mediciones en unidades que proporcionan el servicio de consulta externa ambulatoria en el 81.3% del total de unidades con este servicio. En la tabla, se muestra la distribución de unidades existentes que prestan servicios de consulta externa por Región Sanitaria, las cuales al menos hicieron una medición durante 2013.

Unidades de Salud con Consulta Externa			
Región Sanitaria	Unidades	Informan	%
Colotlán	49	46	93.88
Lagos de Moreno	51	40	78.43
Tepatitlán	43	36	83.72
La Barca	72	49	68.06
Tamazula	28	22	78.57
Ciudad Guzmán	51	34	66.67
Autlán	76	50	65.79
Puerto Vallarta	39	35	89.74
Ameca	67	59	88.06
Centro Zapopan	48	46	95.83
Centro Tonalá	48	45	93.75
Centro Tlaquepaque	45	42	93.33
Centro Guadalajara	31	23	74.19
<b>Total</b>	<b>648</b>	<b>527</b>	<b>81.33</b>

## ☒ Transparencia y rendición de cuentas

Uno de los objetivos primordiales de la Unidad de Transparencia es convertir la publicación de la información fundamental y ordinaria de la Secretaría de Salud Jalisco, propósito al cual contribuye este Organismo, en una fuente de datos accesible, válida y confiable, la cual pueda ser consultada a través de una herramienta informática de manejo sencillo y amigable para el ciudadano, propiciando la participación de éste en la toma de decisiones y acciones de manera informada en materia de salud. Además, dar respuestas a las solicitudes de información en el menor tiempo y con contenido de calidad, colaborando a un gobierno de datos abierto.

En este orden de ideas se brinda asesoría permanente y especializada a los sujetos obligados para mejorar la eficiencia, eficacia y calidad en las respuestas a las solicitudes de información, tanto fundamental como ordinaria. Sin embargo, para llegar a un óptimo resultado se debe desarrollar y fortalecer la infraestructura tecnológica, además de los mecanismos de coordinación, planeación, información, evaluación de impactos, que redunden en un desarrollo necesario y eficiente de los recursos en beneficio de la transparencia y rendición de cuentas al cual está obligado el Organismo.

## ☒ Problemas y oportunidades

A continuación se presenta la relación de los principales problemas que afectan la operación de la institución, mismo que se han identificado a partir del análisis del diagnóstico y los talleres de planeación realizados en el marco de la integración del presente documento:

En general el balance estatal de salud es positivo a través de los resultados que se presentan en sus principales indicadores; sin embargo, en el ámbito regional, municipal y urbano – rural subsisten la inequidad y las brechas en la salud de los jaliscienses que afectan su bienestar reflejado en su desarrollo humano y social.

En este sentido la salud se encuentra condicionada por los determinantes sociales de la misma, la transición demográfica, la transición epidemiológica, el rezago e inequidad en las condiciones de vida y el desarrollo, así como la dificultad en el acceso a los servicios y el aumento de los factores de riesgo para la salud.

En este tema se presenta un resumen de los problemas más relevantes y algunas de sus causas que se identifican como consecuencia lógica del análisis de los distintos factores de riesgos y de los daños sanitarios en el diagnóstico situacional de salud, realizado en el taller correspondiente.

Sin olvidar en todo momento, que la razón de ser del Organismo es contribuir a una vida más larga y saludable de todos los Jaliscienses, se analizan los problemas más relevantes que afectan esta condición entre la población de responsabilidad.

## ☒ Problemas relevantes

- *Incremento en la incidencia de enfermedades en zonas con mayor densidad poblacional*

La salud en la entidad ha tenido grandes avances en lo general pero queda un largo camino por recorrer para alcanzar estándares de vida que en países desarrollados se han alcanzado. Más aun, el panorama sanitario presenta inequidades y brechas en salud que dependen de las variables de análisis.

En el panorama de salud se observa una mayor incidencia de enfermedades no trasmisibles en áreas urbanas, como son la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, los tumores malignos, los accidentes, la mortalidad materna, las infecciones de transmisión sexual y el VIH, las adicciones, por citar los más relevantes. Las cuales están asociadas con estilos de vida poco saludable, el sobrepeso y la obesidad, el estrés derivado de las condiciones particulares de la vida citadina.

En contraste, en las áreas rurales siguen presentándose enfermedades asociadas al rezago epidemiológico como son las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias agudas, las intoxicaciones por picadura de alacrán. Relacionadas principalmente con las precarias condiciones de urbanización y de servicios públicos. También se aprecia el ascenso de enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, el cual se presenta en los ámbitos urbanos y rurales.

A esta situación influyen las diferencias en recursos para la salud entre las instituciones que prestan servicios de atención a la salud según la condición de seguridad social, resultado del modelo organizacional y del enfoque, ya sea preventivo o curativo, con el que se aborda la problemática en salud.

Descripción breve del Problema.

- *Elevada proporción de personas expuestas a riesgos sanitarios*

Las mismas condiciones expuestas en el tema anterior, se superponen y también se traducen en una mayor exposición a distintos riesgos sanitarios elevando la proporción de personas expuestas. Así, las condiciones de inseguridad, la desaceleración económica, el mayor tráfico, la invasión y la mayor oferta de sustancias ilegales que, si bien se presentan de manera desigual, existen en los medios urbano y rural.

También la persistencia de las condiciones de rezago social que condicionan la presencia de enfermedades asociadas a éste. Además de los estilos de vida más relajados que incrementan el ejercicio de la sexualidad carente de prácticas seguras y el uso de tecnologías que favorecen los malos hábitos en la conducción de automotores. Todo ello, elevan la presencia de suicidios y lesiones de todo tipo.

- • *Rezago por acceso inefectivo a los servicios de salud.*

Las condiciones macroeconómicas mencionadas anteriormente provocan que la economía formal no proporcione empleos a ciudadanos, y que con ello tengan acceso a los sistemas de seguridad social al ser afiliados, principalmente al Instituto Mexicano del Seguro Social. O bien, al ser empleados como funcionarios, y que al ser servidores

públicos puedan ser afiliados al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

Esta situación, condiciona que exista un mayor número de ciudadanos que carece de la seguridad social y tenga que recurrir a los servicios proporcionado por las instituciones que atienden a este tipo de población, con ello, aumenta la demanda de los servicios sin que se haya incrementado la cobertura de recursos en personal, insumos e infraestructura en las instituciones vacacionadas para su atención.

La dispersión de la población que vive en el medio rural, en localidades menores de 15,000 habitantes y que no cuentan con vías de comunicación en buen estado propicia la dificultad en el traslado a poblados en donde se ubican los centros de salud. A lo que se suma la inexistencia de unidades de salud en comunidades mucho más pequeñas, donde por su número de habitantes/km<sup>2</sup> hacen inviable y costosa la construcción de unidades de salud por pequeñas que sean, además de la negativa de los médicos, sean empleados o pasantes en servicio social, para cubrir esas plazas por razones de inseguridad y falta de comodidades sociales.

- *Baja calidad en la prestación de servicios de salud a las personas*

Los estilos de vida poco saludables arraigados a las costumbres entre la población, así como la apuesta de requerir servicios de atención curativa para preservar su salud, sumado a la persistencia en su percepción de acudir al médico para curar sus enfermedades propician una pobre respuesta hacia la prevención y control de enfermedades no transmisibles.

Lo que conlleva a una mayor demanda de servicios de atención curativa, tanto en atención ambulatoria como hospitalaria y de urgencias, ocasionando prologados tiempos de espera y el diferimiento en las citas para recibir la atención requerida. Se suman a este escenario, los ineficientes sistemas de abastecimiento de medicamentos y otros insumos necesarios para la atención, como también, la existencia de equipamiento obsoleto e insuficiente por haber rebasado su vida útil al igual que la antigua infraestructura inmobiliaria de las unidades, como también el trato inadecuado a los usuarios por parte del personal, complementan la baja calidad en la prestación de servicios de atención a la salud a las personas.

- *Insuficiente inversión en capital humano*

Existe un crecimiento desigual entre la demanda de atención por parte de la población y las plantillas insuficientes de personal para dar respuesta a dicha demanda. Derivada de esta situación, la atención brindada a los pacientes en los servicios ambulatorios y hospitalarios, se torna insegura, provocando infecciones hospitalarias. En tanto que las condiciones inmobiliarias de los antiguos edificios y la falta de adecuaciones estructurales, propician que se conviertan en riesgos para la seguridad del paciente, provocando caídas y accidentes.

Por otra parte, se cuenta con un programa de capacitación continua sobre la operación de los programas que se brindan, pero que resulta incompleto e insuficiente debido a la gran variedad de temas de salud que tienen que manejarse y para la capacitación para los trabajadores con temas relacionados al tema de seguridad.

Además, debido a la rotación del personal directivo, no siempre es posible que estos tengan un perfil completo en gestión administrativa, como puede observarse en los mandos medios que se encargan de regiones sanitarias, de hospitales y aun de oficina central, donde es muy bajo el porcentaje que cuenta con perfiles académicos relacionados con la gestión y administración de servicios.

- *Disfuncional sistema de salud por fragmentación y segmentación*

La historia en la constitución del sistema de salud en nuestra nación, ha condicionado la conformación de un sistema fragmentado, representado por las distintas instituciones que prestan servicios de salud, con diferentes oferta de servicios, así tenemos a las instituciones que brindan servicios de atención médica con prestaciones de seguridad social, otras con sistemas de afiliación que prestan servicios de un abanico de opciones determinadas para la atención a la salud y finalmente aquellas que atienden a la población sin seguridad social bajo un criterio asistencialista. Es en este concepto que el sistema de salud es fragmentado, el cual es producto de la legislación vigente.

Sus propios marcos jurídicos se convierten en un obstáculo legal para la prestación compartida de servicios, resultando en una inefectiva coordinación en estrategias y acciones entre las distintas instituciones, bien sea al interior del mismo sector de salud o con otros sectores que intervienen en el proceso salud – enfermedad como parte de los determinantes de la salud.

Como una consecuencia, la inversión en infraestructura y en equipamiento en salud es fragmentada, pues cada institución al invertir en sus propias unidades, puede llegar a duplicar los mismos servicios y recursos materiales con otras instituciones, por la limitación de prestar servicios para poblaciones no afiliadas a sus sistemas.

La organización de los servicios, la percepción de la población vinculada a buscar siempre servicios especializados, así como el diferimiento en la atención tanto ambulatoria para la atención del control de padecimientos, la realización de estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, con la atención hospitalaria propician que los usuarios busquen en distintas instituciones la atención por segmentos a su problema de salud, de esta forma, inician la atención de sus enfermedades en una institución para después recurrir a otra para completar el proceso de atención, duplicando e incrementando la duplicidad en los costos institucionales de los servicios.

## ✚ Análisis de causalidades

Para los problemas descritos antes se hizo un análisis de sus probables causas más importantes, mismas que se consignan enseguida.

- *Incremento en la incidencia de enfermedades en zonas con mayor densidad poblacional*
  - Estilos de vida poco saludables.
  - Escasa respuesta social al saneamiento ambiental.
  - Hábitos nutricionales inadecuados
  - Pobre participación social en la promoción de prácticas saludables.
  - Modelo de atención con enfoque curativo
  - Insuficientes campañas de prevención de enfermedades
  - Deficiente respuesta social al cumplimiento de las normas oficiales mexicanas en regulación y fomento sanitario.
  - Presencia de nuevas enfermedades y cambios en el comportamiento epidemiológico de otras.
  
- *Elevada proporción de personas expuestas a riesgos sanitarios.*
  - Estilos de vida escasamente saludables.
  - Persistencia de enfermedades asociadas al rezago epidemiológico.
  - Incremento de situaciones generadoras de estrés.
  - Aumento del consumo de sustancias legales e ilegales que son nocivas para la salud.
  - Incremento de prácticas sexuales inseguras
  - Aumento en la asociación del consumo de sustancias legales e ilegales, prácticas de riesgo (alta velocidad, uso de teléfonos móviles) y la conducción de automotores.
  
- *Rezago por acceso inefectivo a los servicios de salud.*
  - Rezago en afiliación a los sistemas de seguridad social.
  - Rezago en la cobertura de servicios de salud.
  - Dificultad en el traslado de algunas personas a las unidades de atención médica en zonas rurales.
  
- *Baja calidad en la prestación de servicios de salud a las personas*
  - Pobre respuesta en la prevención y control de enfermedades no transmisibles
  - Prolongados tiempos de espera en servicios ambulatorios y hospitalarios.
  - Trato inadecuado a los usuarios de los servicios de salud.
  - Insuficiente abasto de medicamentos en las unidades atención médica
  - Equipamiento obsoleto e insuficiente en unidades de atención médica
  - Rezago en infraestructura sanitaria.
  - Prolongado diferimiento en las citas de servicios hospitalarios.
  - Insuficientes acciones de intervenciones en situaciones de crisis psico – afectivas.
  
- *Insuficiente inversión en capital humano*

- La sobrecarga de trabajo que representa la demanda de servicios para los recursos humanos que no se han incrementado en la misma proporción que la demanda de los usuarios.
  - Inseguridad de los pacientes tanto en servicios ambulatorios como hospitalarios (caídas, infecciones adquiridas en los hospitales, etc.)
  - Ineficiencia en la atención hospitalaria.
  - Bajo perfil en gestión administrativa de directivos.
  - Ineficiente actualización continua de los trabajadores.
  - Insuficiente generación de recursos humanos y campos clínicos.
  - Escasa investigación clínica y en gestión de sistemas de salud.
- *Disfuncional sistema de salud por fragmentación y segmentación.*
    - Legislación de los sistemas de salud
    - Organización de los servicios de salud en función de la condición laboral y socioeconómica de los jaliscienses.
    - Inversión segmentada en los diferentes esquemas o regímenes de prestación de los servicios de salud.
    - Inefectiva coordinación de las estrategias y acciones federales, estatales y locales en servicios de salud.
    - Instituciones de salud verticalmente integradas.
    - Inefectiva coordinación de las autoridades intra e inter sectoriales en el Gobierno del Estado.

## ✚ Áreas de oportunidad

En el ejercicio referido antes, también se identificaron los principales recursos y procesos, con los que cuenta la dependencia, y que se deberá procurar su correcto aprovechamiento para cumplir con la misión y visión.

- *Alineación de objetivos – programas presupuestarios – procesos de atención a los programas y planes de salud, tanto de nivel local como federal.*

La claridad en la definición de la misión, visión, funciones, atribuciones, de los procesos y de la organización de los servicios que desarrolla para la atención del fenómeno salud enfermedad se convierten en una fortaleza de la institución que se refleja en la capacidad técnica y experiencia de los equipos de trabajo, facilitando la consecución de sus objetivos.

- *Cobertura en infraestructura para la atención a la salud en el estado.*

La infraestructura de salud representada por sus unidades fijas y móviles permite la cobertura de atención en todos los municipios y regiones del estado. En las cuales se ofrece un paquete mínimo de acciones esenciales de la salud pública, conforme a estándares de organismos internacionales relacionados con ésta. La cual pretende una atención básicamente preventiva y que posibilita el autocuidado por parte de la población para enfrentar y disminuir los riesgos sanitarios que la amenazan.

- *Universalidad de los servicios de salud.*

La conformación del Consejo Estatal de Salud se convierte en una oportunidad para avanzar mediante convenios y acuerdos hacia la integración funcional del sistema estatal en la entidad, evitando con ello las amenazas a la salud pública al sumar esfuerzos para su atención, tanto de enfermedades emergentes y re-emergentes, como de problemas que lesionan a nuestra sociedad por vulnerar a las partes más importantes de la misma.

- *Programas operativos estructurados y con claras reglas de operación.*

La existencia y el desarrollo de programas que involucran los tres niveles de gobierno y facilitan su coordinación, propician un mejor aprovechamiento de los recursos en salud, potenciando sus beneficios en favor de la población residente en el estado, son ejemplo de estos “Comunidades Saludables”, “Oportunidades”, “Red de Municipios por la Salud”, “Gastos catastróficos”, “Seguro Médico para una Nueva Generación”, “Acuerdo para el Fortalecimientos de las Acciones de Salud Pública”, entre otros, que con la contribución de recursos de todo tipo, incrementan la capacidad de atención y de respuesta del Organismo en favor de los jaliscienses.

Como colofón a estos tres puntos, en la tabla siguiente se presenta un resumen de los problemas más relevantes y sus causas probables.

Tabla. Resumen de los principales problemas relevantes y sus causas probables

Problemas relevantes	Causas probables
Incremento en la incidencia de enfermedades en zonas con mayor densidad poblacional	Estilos de vida poco saludables.
	Escasa respuesta social al saneamiento ambiental.
	Hábitos nutricionales inadecuados
	Pobre participación social en la promoción de prácticas saludables.
	Modelo de atención con enfoque curativo
	Insuficientes campañas de prevención de enfermedades
	Deficiente respuesta social al cumplimiento de las normas oficiales mexicanas en regulación y fomento sanitario.
Elevada proporción de personas expuestas a riesgos sanitarios	Presencia de nuevas enfermedades y cambios en el comportamiento epidemiológico de otras.
	Estilos de vida escasamente saludables.
	Persistencia de enfermedades asociadas al rezago epidemiológico.
	Incremento de situaciones generadoras de estrés.
	Aumento del consumo de sustancias legales e ilegales que son nocivas para la salud.
	Incremento de prácticas sexuales inseguras
Rezago por acceso inefectivo a los servicios de salud.	Aumento en la asociación del consumo de sustancias legales e ilegales, prácticas de riesgo (alta velocidad, uso de teléfonos móviles) y la conducción de automotores.
	Rezago en afiliación a los sistemas de seguridad social.
	Rezago en la cobertura de servicios de salud.
	Dificultad en el traslado de algunas personas a las unidades de atención médica en zonas rurales
Baja calidad en la prestación de servicios de salud a las personas	Pobre respuesta en la prevención y control de enfermedades no transmisibles
	Prolongados tiempos de espera en servicios ambulatorios y hospitalarios.
	Trato inadecuado a los usuarios de los servicios de salud.
	Insuficiente abasto de medicamentos en las unidades atención médica
	Equipamiento obsoleto e insuficiente en unidades de atención médica
	Rezago en infraestructura sanitaria.
	Prolongado diferimiento en las citas de servicios hospitalarios.
Insuficientes acciones de intervenciones en situaciones de crisis psico – afectivas.	
Insuficiente inversión en capital humano	La sobrecarga de trabajo que representa la demanda de servicios para los recursos humanos que no se han incrementado en la misma proporción que la demanda de los usuarios.
	Inseguridad de los pacientes tanto en servicios ambulatorios como hospitalarios (caídas, infecciones adquiridas en los hospitales, etc.)
	Ineficiencia en la atención hospitalaria.
	Bajo perfil en gestión administrativa de directivos.
	Ineficiente actualización continua de los trabajadores.
	Insuficiente generación de recursos humanos y campos clínicos.
	Escasa investigación clínica y sistemas de salud
Disfuncional sistema de salud por fragmentación y segmentación	Legislación de los sistemas de salud
	Organización de los servicios de salud en función de la condición laboral y socioeconómica de los jaliscienses.
	Inversión segmentada en los diferentes esquemas o regímenes de prestación de los servicios de salud.
	Inefectiva coordinación de las estrategias y acciones federales, estatales y locales en servicios de salud.
	Instituciones de salud verticalmente integradas.
	Inefectiva coordinación de las autoridades intra e inter sectoriales en el Gobierno del Estado.

## Objetivos institucionales y estrategias

En este capítulo se establecen los objetivos y estrategias del presente plan institucional, tendientes a concretar los compromisos que han sido establecidos en los programas sectoriales y transversales que se derivan del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033.

- **Objetivos Sustantivos.** Son aquellos que, dadas las obligaciones y atribuciones de la dependencia, se relacionan con la contribución que deberá realizar la dependencia para resolver problemas específicos que afectan de manera directa a la sociedad. Estos problemas sociales ya han sido identificados en los diferentes programas sectoriales que se derivan del PED 2013-2033, a los que se hizo referencia directa en el primer capítulo del presente plan.
- **Objetivos Adjetivos.** Son aquellos encaminados a mejorar la efectividad de la operación de <la dependencia>, y son la respuesta de la organización para atender los problemas descritos en el capítulo anterior.

Tabla. Objetivos de tipo sustantivo.

Relación de atribuciones con productos y servicios de la Dependencia		Plan Institucional	Programas PED 2013-2033		
Atribución	Producto o servicio que se entrega para cumplir con la atribución	Objetivo de tipo sustantivo	Estrategia	Objetivo	Programa
Organizar y operar servicios de salud a la población en materia de salubridad general	Los centros de salud operan los programas incluidos en la salubridad general.	Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad jalisciense.	Promover los estilos de vida saludable en la población, con énfasis en grupos vulnerables	Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud  Mejorar la salud y calidad de vida de las personas	Salud y seguridad social
Realizar acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud	Las unidades de los servicios de salud realizan acciones que garantizan el derecho a la protección de la salud.	Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud para la población sin seguridad social.	Fomentar acciones de prevención, tratamiento y control de la diabetes y otras enfermedades crónico – degenerativas.		
Proponer y fortalecer la participación de la comunidad en	Comunidades acreditadas como saludables.	Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con	Mejorar el medio ambiente de las comunidades.		

los servicios de salud		enfoque preventivo a la comunidad.			
Efectuar las acciones necesarias para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud	Centros de salud acreditados y hospitales certificados	Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona.	Mejorar la atención y la infraestructura hospitalaria especializada de primer contacto, segundo y tercer nivel.		
Promover la ampliación de la cobertura en la prestación de los servicios en su materia.	Personas y familias afiliadas al sistema de protección social en salud.	Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona.	Fortalecer el sistema de salud estatal y la cobertura universal del servicio.		
Impulsar la capacitación a profesionales, especialistas, técnicos y auxiliares de las tres ramas de salud	Personal de salud de las tres ramas para la prestación de servicios capacitados.	Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona.	Calidad y atención al público. Igualdad de género		
Llevar a cabo actividades de investigación científica y docencia de pre y posgrado	Personal de pre – posgrado participan en programas de adiestramiento y capacitación.	Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona.	Fortalecer el sistema de salud estatal y la cobertura universal del servicio. Calidad y atención al público.		
Integrar un acervo de información y documentación que facilite la investigación, estudio y análisis de los distintos ámbitos y aspectos específicos en la materia	Bibliohemeroteca con material específico en la materia actualizado.	Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona.	Fortalecer el sistema de salud estatal y la cobertura universal del servicio. Calidad y atención al público.		
Administrar	Unidades de	Impulsar la	Fortalecer el		

sus recursos según lo establecido en el Acuerdo de Coordinación	salud operando los programas específicos de las materias bajo el modelo de atención vigente.	integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud.	sistema de salud estatal y la cobertura universal del servicio. Calidad y atención al público. Igualdad de género.		
---	--	---	--	--	--

Tabla. Objetivos de tipo adjetivo.

Plan institucional		Programa sectorial de <i>Desarrollo Institucional y Gobierno Efectivo</i>	
Problema relevante	Objetivo de tipo adjetivo	Política transversal	Objetivo
Incremento en la incidencia de enfermedades en zonas con mayor densidad poblacional.	Promover un modelo de atención con enfoque preventivo.	Calidad y atención al público	Mejorar la percepción ciudadana sobre el quehacer del Gobierno
Elevada proporción de personas expuestas a riesgos sanitarios.	Incrementar la participación social en las prácticas saludables.		
Rezago por acceso infectivo a los servicios de salud	Aumentar la cobertura de servicios de salud.		
Baja calidad en la prestación de servicios de salud	Reducir los prolongados tiempos de espera en los servicios ambulatorios y hospitalarios.		
	Mejorar el abastecimiento suficiente y oportuno de insumos para la salud.		
	Fortalecer el equipamiento necesario y suficiente para el funcionamiento de las unidades de salud.		
Insuficiente inversión	Fortalecer la capacitación continua de	Capacitación	

en capital humano.	los prestadores de servicios en sus tres ramas administrativas de la salud.		
Disfuncional sistema de salud por fragmentación y segmentación	Fortalecer el perfil de gestión administrativa en el personal directivo.	Calidad y atención al público. Gobierno electrónico. Transparencia y rendición de cuentas.	Incrementar la coordinación entre diferentes órdenes de Gobierno
	Fortalecer la coordinación de las autoridades intra e inter sectoriales en el Gobierno del Estado.		
	Incrementar la coordinación de las estrategias y acciones federales, estatales y locales en servicios de salud.  Organizar los servicios de salud en función de la condición laboral y socioeconómica de los jaliscienses.		

## Estrategias

Tabla. Estrategias para objetivos de tipo sustantivo.

Plan institucional	
Objetivo	Estrategias
1. Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud.	1.1. Promover los estilos de vida saludable en la población, con énfasis en grupos vulnerables. 1.2. Impulsar los hábitos nutricionales del Buen Comer y el Buen Beber. 1.3 Apoyar la inclusión de educación física obligatoria y educación nutricional en programas escolares. 1.4. Extender la cobertura de acciones esenciales de la salud mediante unidades móviles y jornadas médicas a las comunidades. 1.5. Contribuir a reducir los factores de riesgo de enfermedades mediante la participación municipal,

	<p>social y ciudadana en salud.</p> <p>1.6. Promover los ejercicios para la salud y deportivos de la familia con énfasis en la población entre 20 y 69 años.</p> <p>1.7. Incrementar la orientación y uso de los servicios contra la violencia familiar y de género.</p> <p>1.8. Promover la salud escolar y comunitaria.</p> <p>1.9. Fortalecer la atención de la salud preventiva a migrantes y etnias.</p>
<p>2. Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad.</p>	<p>2.1. Disminuir la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas.</p> <p>2.2. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica.</p> <p>2.3. Atender las urgencias epidemiológicas y desastres.</p> <p>2.4. Reducir y controlar las enfermedades por vectores y zoonosis.</p> <p>2.5. Controlar las enfermedades prevenibles por vacunación.</p> <p>2.6. Reducir y controlar las infecciones respiratorias agudas.</p> <p>2.7. Reducir y controlar las enfermedades diarreicas agudas.</p> <p>2.8. Impulsar la vigilancia nutricional en los menores de 5 años.</p> <p>2.9. Contener la prevalencia del sobrepeso y la obesidad.</p> <p>2.10. Atender y prevenir el problema de las adicciones.</p> <p>2.11. Prevenir y controlar la epidemia del VIH y otras ITS.</p> <p>2.12. Promover estilos de vida a favor de la salud mental.</p> <p>2.13. Desacelerar la violencia intrafamiliar.</p> <p>2.14. Impulsar el acceso a mejores oportunidades para incrementar la calidad de vida, con énfasis en los adultos mayores.</p>
<p>3. Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona.</p>	<p>3.1. Reducir y controlar las enfermedades no trasmisibles.</p> <p>3.2. Reducir y controlar los tumores malignos, en particular los que afectan a la mujer.</p>

	<p>3.3 Mejorar los servicios de atención de salud mental y su infraestructura.</p> <p>3.4. Reducir y controlar la morbilidad y mortalidad infantil y en los menores de cinco años, en particular en comunidades marginadas.</p> <p>3.5. Fortalecer la atención a la salud de comunidades rurales y marginadas.</p> <p>3.6. Mejorar la atención integral en salud para las adultas y adultos mayores.</p> <p>3.7. Impulsar la atención integral en salud para las personas con discapacidad.</p> <p>3.8. Intensificar las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas, en especial la insuficiencia renal crónica.</p>
<p>4. Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud.</p>	<p>4.1. Impulsar una iniciativa de reforma de la legislación de los sistemas de salud</p> <p>4.2. Organizar los servicios de salud en función de un modelo universal de atención a la salud de los jaliscienses</p> <p>4.3. Contribuir a mejorar la coordinación de las autoridades intra e inter sectoriales en el Gobierno del Estado</p> <p>4.4. Fortalecer la infraestructura del sistema de salud estatal y la cobertura universal de los servicios.</p> <p>4.5. Mejorar la atención y la infraestructura hospitalaria especializada.</p> <p>4.6. Impulsar la implementación del expediente clínico electrónico, con énfasis en el intercambio de servicio.</p> <p>4.7. Fomentar un gasto eficiente en medicamentos e insumos.</p> <p>4.8. Asegurar el abasto eficiente y oportuno de medicamentos del cuadro básico.</p> <p>4.9. Estandarizar el intercambio de servicios de salud para la atención de la salud en la población.</p> <p>4.10. Promover el intercambio de servicios para la atención de la salud en la población.</p> <p>4.11. Fortalecer el seguimiento, la evaluación y el análisis de la situación de salud</p> <p>4.12. Impulsar a la bioética como política de gestión y</p>

	<p>desarrollo</p> <p>4.13. Reducir el rezago en la afiliación de usuarios a los sistemas de seguridad y protección sociales en salud</p> <p>4.14. Promover el uso del padrón general de salud</p> <p>4.15. Impulsar la infraestructura en materia de tecnologías de la información y de comunicaciones.</p> <p>4.16 Fortalecer el sistema de evaluación del desempeño.</p> <p>4.17. Generar información pública para la transparencia y rendición de cuentas.</p> <p>4.18 Fortalecer la conciliación y el arbitraje médico.</p>
--	---

Tabla. Estrategias para objetivos de tipo adjetivo.

Plan institucional	
Objetivo	Estrategias
1. Inversión en la capacitación de los prestadores de servicio a favor de la calidad en la atención.	<p>1.1. Impulsar el desarrollo integral y continuo de los recursos humanos acorde a las necesidades y demandas de atención a la salud.</p> <p>1.2. Impulsar la investigación en servicios de salud y salud pública</p> <p>1.3. Impulsar el Centro Estatal de Información en Salud y las bibliohemerotecas</p> <p>1.4. Fortalecer la infraestructura suficiente, equipamiento óptimo e insumos seguros para la salud.</p> <p>1.5.. Mejorar el desempeño con calidad en los servicios de las unidades del sistema sanitario estatal.</p> <p>1.6.. Incrementar la seguridad en la atención de los usuarios de los servicios sanitarios estatales.</p>
2. Contribuir en el impulso de la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud.	<p>2.1. Organizar los servicios de salud en función de un modelo universal de atención a la salud de los jaliscienses.</p> <p>2.2. Contribuir a mejorar la coordinación de las autoridades intra e inter sectoriales en el Gobierno del Estado.</p> <p>2.3. Fortalecer la infraestructura del sistema de salud estatal y la cobertura universal de los servicios.</p> <p>2.4. Mejorar la atención y la infraestructura hospitalaria</p>

	<p>especializada.</p> <p>2.5. Impulsar la implementación del expediente clínico electrónico, con énfasis en el intercambio de servicio.</p> <p>2.6. Fomentar un gasto eficiente en medicamentos e insumos.</p> <p>2.7. Asegurar el abasto eficiente y oportuno de medicamentos del cuadro básico.</p> <p>2.8. Estandarizar el intercambio de servicios de salud para la atención de la salud en la población.</p> <p>2.9. Promover el intercambio de servicios para la atención de la salud en la población.</p> <p>2.10. Fortalecer el seguimiento, la evaluación y el análisis de la situación de salud</p> <p>2.11. Impulsar a la bioética como política de gestión y desarrollo</p> <p>2.12. Reducir el rezago en la afiliación de usuarios a los sistemas de seguridad y protección sociales en salud</p>
--	--

## Mecanismos para la instrumentación, seguimiento y evaluación

En este capítulo se establecen los indicadores y las metas que permitirán monitorear y evaluar el cumplimiento de los objetivos del presente plan institucional. Primero se describen los detalles de cada indicador, y luego se establecen las metas correspondientes, que tienen como base el año 2017.

### Indicadores de desempeño

Tabla. Relación de indicadores para los objetivos de tipo sustantivo.

Objetivo	Nombre del indicador
Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud.	Razón de mortalidad materna
Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad.	Incidencia de VIH en las personas de entre 15 y 24 años de edad
Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona.	Tasa de mortalidad por cáncer de mama
Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud.	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud

Tabla. Relación de indicadores para los objetivos de tipo adjetivo.

Objetivo	Nombre del indicador
Inversión en la capacitación de los prestadores de servicio a favor de la calidad en la atención.	Índice de trato digno en primer nivel de atención.
Contribuir en el impulso de la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud.	Índice de trato digno en segundo nivel de atención

Tabla. Descripción de los indicadores de desempeño de tipo sustantivo.

Nombre del indicador	Descripción	Fórmula de cálculo	Unidad de medida	Fuente de información	Frecuencia de actualización
Razón de mortalidad materna	Es el número de muertes de mujeres durante el proceso de embarazo, atención del parto o el periodo posterior a éste.	Número de muertes maternas / Nacimientos esperados * 100 000	Razón (defunciones maternas por cien mil esperados)	SEED = Sistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones SINAC = Sistema de Registro de Nacimientos	Anual
Incidencia de VIH en las personas de entre 15 y 24 años de edad	Número de personas de entre 15 y 24 años de edad con VIH	Número de personas con VIH de entre 15 y 29 años de edad	Casos	COESIDA	Anual
Tasa de mortalidad por cáncer de mama	Número de defunciones por cáncer de mama en mujeres por cada cien mil mujeres.	Número de defunciones por cáncer de mama en mujeres / Total de mujeres residentes en Jalisco * 100 000	Tasa por cien mil habitantes	Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica. Secretaría de Salud. <a href="http://www.dge.salud.gob.mx/boletinepidemiologico.html">www.dge.salud.gob.mx/boletinepidemiologico.html</a>	Anual
Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	Es el cociente de la población con carencia por acceso a los servicios de salud en relación al total de población	Número de personas con carencia por acceso a los servicios de salud / Población total del estado de Jalisco * 100	Porcentaje	INEGI	Quinquenal

Tabla. Descripción de los indicadores de desempeño de tipo adjetivo.

Nombre del indicador	Descripción	Fórmula de cálculo	Unidad de medida	Fuente de información	Frecuencia de actualización
Índice de trato digno en primer nivel	Es un indicador compuesto que mide la satisfacción por la	Índice de Si Calidad	Índice	Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud	Anual

	<p>calidad de la atención en cuatro dominios. (Oportunidad de la atención, Información proporcionada por el médico, Surtimiento de medicamentos y por el trato recibido.)</p>			<p>(INDICAS) Su<a href="http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php">http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php</a></p>	
<p>Índice de trato digno en segundo nivel</p>	<p>Es un indicador compuesto que mide la atención médica efectiva en segundo nivel en tres dominios. (Diferimiento quirúrgico en cirugía general, Tasa de Cesáreas, Tasa de infecciones nosocomiales)</p>	<p>Índice de Si Calidad</p>	<p>Índice</p>	<p>Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) Su<a href="http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php">http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php</a></p>	<p>Anual</p>

## Metas

Tabla. Metas para los indicadores de los objetivos de tipo sustantivo.

Objetivo	Indicador	Línea base (2013)	Meta 2018	Meta 2020	Meta 2022	Meta 2024
Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud.	Razón de mortalidad materna	33.66	24.88	24.44	24.33	24.30
Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad.	Incidencia de VIH en las personas de entre 15 y 24 años de edad	690	687	650	625	600
Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona.	Tasa de mortalidad por cáncer de mama	12.85	12.11	12.10	12.09	12.08
Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud.	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	6.0	4.5 3.5	4.2 3.4	3.9 3.3	3.5 3.2

Tabla. Metas para los indicadores de los objetivos de tipo adjetivo.

Objetivo	Indicador	Línea base (2013)	Meta 2018	Meta 2020	Meta 2022	Meta 2024
Inversión en la capacitación de los prestadores de servicio a favor de la calidad en la atención	Índice de trato digno en primer nivel de atención.	95.8	95.5	95.5	95.5	95.5
Contribuir en el impulso de la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud	Índice de Atención Médica Efectiva en Segundo Nivel	90.4	94.5.0	94.8	94.9	95.0

## Proyectos y Acciones de mejoramiento del desempeño

A continuación, se da una breve descripción de los principales proyectos y acciones que se ejecutarán para cumplir con los objetivos del presente plan institucional.

Tabla. Cartera de proyectos y acciones para los objetivos de tipo sustantivo.

Objetivo	Proyectos y Acciones de mejoramiento	Periodo de ejecución				
		2014	2015	2016	2017	2018
Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud.	Promoción de los estilos de vida saludable en la población con énfasis en grupos vulnerables.	X	X	X	X	X
	Impulso a los hábitos nutricionales del Buen Comer y el Buen Beber.	X	X	X	X	X
	Apoyo para la inclusión de educación física obligatoria y l educación nutricional en programas escolares.	X	X	X	X	X
	Extensión de la cobertura con acciones esenciales de la salud mediante unidades móviles y jornadas médicas a las comunidades.	X	X	X	X	X
	Contribución para la reducción de los factores de riesgo de enfermedades mediante la participación municipal, social y ciudadana en salud.	X	X	X	X	X
	Promoción de los ejercicios para la salud y deportivos de la familia con énfasis en la población entre 20 y 69 años.	X	X	X	X	X
	Orientación y uso de los servicios contra la violencia familiar y de género.	X	X	X	X	X
	Promoción de la salud escolar y comunitaria.	X	X	X	X	X
	Fortalecimiento de la atención de la salud preventiva a migrantes y etnias.	X	X	X	X	X
Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad.	Disminución de la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas	X	X	X	X	X
	Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica	X	X	X	X	X
	Atención de las urgencias epidemiológicas y desastres	X	X	X	X	X
	Atención y control de las enfermedades producidas por vectores y zoonosis.	X	X	X	X	X
	Control de las enfermedades prevenibles por vacunación.	X	X	X	X	X
	Atención y control de las infecciones respiratorias agudas	X	X	X	X	X
	Atención y control de las enfermedades diarreicas agudas	X	X	X	X	X
	Vigilancia nutricional en los menores de 5 años	X	X	X	X	X
	Vigilancia y control de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad.	X	X	X	X	X
	Atención y prevención del problema de las adicciones.	X	X	X	X	X
	Atención y control de la epidemia del VIH y otras ITS.	X	X	X	X	X
	Promoción de estilos de vida a favor de la salud mental.	X	X	X	X	X
	Desacelerar la violencia intrafamiliar.	X	X	X	X	X
Fortalecimiento del acceso a mejores oportunidades para incrementar la calidad de vida, con énfasis en los adultos	X	X	X	X	X	

	mayores.					
Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona	Atención y control de las enfermedades no transmisibles.	X	X	X	X	X
	Atención y control de los tumores malignos, en particular los que afectan a la mujer.	X	X	X	X	X
	Mejoramiento de los servicios de atención de salud mental y su infraestructura.	X	X	X	X	X
	Atención y control de la morbilidad y mortalidad infantil y en los menores de cinco años, en particular en comunidades marginadas.	X	X	X	X	X
	Fortalecimiento de la atención a la salud en comunidades rurales y marginadas.	X	X	X	X	X
	Promoción de la atención integral en salud para las adultas y adultos mayores.	X	X	X	X	X
	Promoción de la atención integral en salud para las personas con discapacidad.	X	X	X	X	X
	Impulso a las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas, en especial la insuficiencia renal crónica	X	X	X	X	X
Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud.	Organización de los servicios de salud en función de un modelo universal de atención a la salud de los jaliscienses	X	X	X	X	X
	Contribución a mejorar la coordinación de las autoridades intra e inter sectoriales en el Gobierno del Estado	X	X	X	X	X
	Fortalecimiento de la infraestructura del sistema de salud estatal y la cobertura universal de los servicios.	X	X	X	X	X
	Fortalecimiento de la atención y la infraestructura hospitalaria especializada.	X	X	X	X	X

Tabla. Cartera de proyectos y acciones para los objetivos de tipo adjetivo.

Objetivo	Proyectos y Acciones de mejoramiento	Periodo de ejecución				
		2014	2015	2016	2017	2018
Inversión en la capacitación de los prestadores de servicio a favor de la calidad en la atención.	Fortalecimiento de la infraestructura suficiente, equipamiento óptimo e insumos seguros para la salud.	X	X	X	X	X
	Promoción de la seguridad en la atención de los usuarios de los servicios sanitarios estatales.	X	X	X	X	X
	Desempeño con calidad en los servicios de las unidades del sistema sanitario estatal.	X	X	X	X	X
	Impulso a la bioética como política de gestión y desarrollo	X	X	X	X	X
	Desarrollo integral y continuo de los recursos humanos acorde a las necesidades y demandas de atención a la salud.	X	X	X	X	X

Contribuir en el impulso de la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud.	Apoyo a la investigación en servicios de salud y salud pública	X	X	X	X	X
	Impulso al Centro Estatal de Información en Salud y las bibliohemerotecas	X	X	X	X	X
	Fomento del gasto eficiente en medicamentos e insumos.	X	X	X	X	X
	Abasto eficiente y oportuno de medicamentos del cuadro básico.	X	X	X	X	X
	Estandarizar el intercambio de servicios de salud para la atención de la salud en la población.	X	X	X	X	X
	Promoción del intercambio de servicios para la atención de la salud en la población.	X	X	X	X	X
	Promoción del uso del padrón general de salud	X	X	X	X	X
	Apoyo a la infraestructura en materia de tecnologías de la información y de comunicaciones.	X	X	X	X	X
	Fortalecimiento del sistema de evaluación del desempeño.	X	X	X	X	X
Generación de la información pública para la transparencia y rendición de cuentas.	X	X	X	X	X	

**Anexos****Relación de programas sectoriales y transversales por dimensión del desarrollo del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033.**

Dimensión	Coordinadora de Sector	Número de programa	Programa sectorial (PS)
Entorno y vida sustentable	SEMADET	1	Medio ambiente
	SEMADET	2	Desarrollo territorial y urbano
	CEAJ	3	Agua y reservas hidrológicas
	Movilidad	4	Movilidad sustentable
	SEMADET	A	Gobernanza ambiental
Economía próspera e incluyente	STyPS	5	Empleo
	SEDECO	6	Desarrollo Económico y competitividad
	SEDER	7	Desarrollo rural sustentable
	SIyOP	8	Infraestructura y obra pública
	Turismo	9	Turismo
	SICyT	10	Innovación, ciencia y tecnología
Equidad de oportunidades	SEDIS	11	Desarrollo e integración social
	SSJ	12	Salud
	SEJ	13	Educación
	SEMADET	14	Vivienda
Comunidad y calidad de vida	Cultura	15	Cultura
	CODE	16	Deporte
	DIF Jalisco	17	Hogar y cohesión comunitaria
Garantía de derechos y libertad	FGE	18	Seguridad ciudadana
	SGG	19	Derechos humanos
	UEPCB	20	Protección civil
	IJM	B	Igualdad de género
Instituciones confiables y efectivas	SGG	21	Desarrollo democrático
	SEPAF	22	Desarrollo institucional y gobierno efectivo
Transversales			

## Bibliografía

- DOF (2014): Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación [última reforma 10/02/14].
- DOF (2012): Ley de Planeación. Diario Oficial de la Federación [última reforma 09/04/12]
- DOF (2014): Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Diario Oficial de la Federación [última reforma 24/01/14]
- DOF (2014): Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Diario Oficial de la Federación [última reforma 25/04/14]
- DOF (2013): Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Diario Oficial de la Federación [última reforma 02/04/13]
- DOF (2012): Ley Federal del Trabajo. Diario Oficial de la Federación [última reforma 30/11/12]
- DOF (2014): Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación [última reforma 2/04/14]
- DOF (2004): Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación [última reforma 19/01/04]
- PO (2011): Constitución Política del Estado de Jalisco. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [última reforma 3/02/2011]
- PO (1988): Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [última reforma 16/03/89]
- PO (2011): Ley Estatal de Salud. Periódico Oficial del Estado de Jalisco. [5/05/2011]
- PO (1988): Reglamento de la Ley Estatal de Salud en Materia de Salubridad Local. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [última reforma 24/03/88]
- PO (2007): Ley de Planeación del Estado de Jalisco y sus Municipios. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [última reforma 4/01/04]
- PO (2001): Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de Jalisco y sus Municipios. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [última reforma 16/06/2001]
- PO (1997): Ley del Organismo Público Descentralizado “Servicios de Salud Jalisco”. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [última reforma 31/03/1997]
- PO (2005): Reglamento de la Ley del OPD – Servicios de Salud Jalisco. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [2/12/200]
- SS (1996): Acuerdo Nacional para la descentralización de los servicios de salud. Secretaría de Salud. [publicado: 25/09/96], [recuperado 16/07/2014 de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/a250996.html>]
- SS: (1997): Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la Entidad. Secretaría de Salud [publicado: 30/07/1997] [recuperado 16/07/14 de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/a300797.html>]
- DOF (2013): Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018. Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. Presidencia de la Republica. Diario Oficial de la Federación. [publicado: 20/05/13], [recuperado: 12/06/2013 de: <http://pnd.gob.mx>]
- PO (2013): Plan Estatal de Desarrollo 2013 – 2033. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [publicado: 14/12/13], [recuperado: 28/11/13 de: <http://sepa.f.jalisco.gob.mx/gestion-estrategica/planeacion/ped-2013-2033>]
- DOF (2013): Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018. Diario Oficial de la Federación [publicado: 12/12/13], [recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/indicadores1318/pdf/programa.pdf>]
- SUIVE (2012): Boletín de Epidemiología. Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), 2012. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud. México 2012.

- SUIVE (2013): Boletín de Epidemiología. Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud. México 2013.
- INEGI/SS (2011): Datos de mortalidad. Después de la confronta de rectificación y ratificación de causas Sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) Base de Datos: 1979 - 2009 INEGI/SS (actualización 15/02/2011), \* 2010 SEED/SS (Actualización 29/04/2011), 2012 INEGI/SS (actualizado 15/01/2014)
- OMS (2013). Temas de salud. Factores de riesgo (5 de septiembre 2013), Organización Mundial de la Salud [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es](http://www.who.int/topics/risk_factors/es)
- Gutiérrez Pulido, H., Mariscal González, M., Almonzor García, P., Ayala Dávila, M., Gama Hernández, V., y Lara Garza, G. (2011). "Sobrepeso y obesidad". Diez problemas de la población de Jalisco (2011). Una perspectiva sociodemográfica. Consejo Estatal de Población. Dirección de Publicaciones del Gobierno de Jalisco, Guadalajara.
- OCDE México (2010): 30 por ciento el índice de obesidad en México, 2010) <http://www.oecd.org/centrodemexico/medios/30elindiceobesidadenmexico.htm>
- Instituto de Nacional de Salud Pública (2012). Diabetes Mellitus: La urgencia de reforzar la respuesta en políticas públicas para su prevención y control. México. (25 de septiembre 2013). <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DiabetesMellitus.pdf>.
- Kuri-Morales, Pablo A. y otros (2006). Epidemiología del Tabaquismo en México. Salud Pública de México. Vol. 48. Suplemento (1).
- Comisión Nacional contra las Adicciones (2013). Publicaciones. (5 de septiembre 2013). <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/mejpracticass.pdf>
- Gómez Velázquez, F.R. (2005). Aspectos neurofisiológicos y psicológicos del consumo del tabaco. Anuario de Investigación. Editorial universitaria. Vol.5 Suplemento 1.
- Centros de Integración Juvenil A.C. Epidemiología del consumo de drogas Jalisco, 2012. <http://www.cij.gob.mx/patronatosCIJ/pdf/Jalisco.pdf> COEPO [http://coepe.jalisco.gob.mx/html/I\\_EncuestaENA.html](http://coepe.jalisco.gob.mx/html/I_EncuestaENA.html)
- Secretaría de Salud (2012). Proyecciones de la población en México. Conteo 2005 1990-2012. SEED/SS. Sitio de la Dirección General de Informática en Salud (DGIS)/ SINAIS/Secretaría de Salud, CONAPO
- CENSIDA (2011). Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS. Dirigida a personal de servicios de salud.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2013) Prevención y control integrales del cáncer cérvico uterino: un futuro más saludable para las niñas y mujeres
- Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2011
- OMS: Instrumentos de evaluación de los Programas Nacionales Contra el Cáncer. Organización Mundial de la Salud, 2012. ISBN 978 92 4 350238 0
- Portal del Cáncer. OMS/OPS (2014): Cáncer cérvico uterino. Organización Mundial de la Salud (2014)
- OMS (2014): Temas de Salud: Suicidio. Organización Mundial de la Salud (2014)
- OMS (2012): Prevención del Suicidio. Organización Mundial de la Salud (2012)
- SSJ (2014): Programa Sectorial de Salud. Secretaría de Salud Jalisco (2014) en proceso de impresión.

**Directorio**

Dr. Alfonso Petersen Farah  
Secretario de Salud  
y Director General de Servicios de Salud Jalisco

Dr. Cristóbal Ruiz Gaytán López  
Director General de Planeación

Dr. Mario Márquez Amezcua  
Director General de Salud Pública

Dr. Armando Pimentel Palomera  
Director General de Regiones Sanitarias y Hospitales

Lic. Ada Lucia Aguirre Varela  
Directora General de Administración

Mtra. Mayda Meléndrez Díaz  
Directora de Contraloría Interna

Lic. Ana Robles Jiménez  
Directora de Asuntos Jurídicos

Dr. José de Jesús Becerra Soto  
Director de Descentralización y Proyectos Estratégicos

LCC Consuelo Rangel Lavenant  
Directora de Difusión y Diseño

Equipo técnico

Jesús Jaramillo Rodríguez, MCP, MSP



Plan Institucional 2019 - 2024

Secretaría de Salud  
Servicios de Salud Jalisco