

INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DE LA SEGURIDAD VIAL, MÉXICO 2015



INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DE LA SEGURIDAD VIAL, MÉXICO 2015

Informe sobre la Situación de la Seguridad Vial, México 2015.

Derechos reservados

2016, Primera edición

ISBN:

Impreso en México

D.R. © Secretaría de Salud

Lieja 7, Col. Juárez, 06600 México, www.gob.mx

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio mecánico o electrónico sin autorización escrita de los autores.

Cita sugerida: Informe sobre la situación de la seguridad vial, México 2015. Secretaría de Salud/STCONAPRA. México, Ciudad de México, 2016.

DIRECTORIO

José Narro Robles

Secretario de Salud

José Meljem Moctezuma

Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Pablo Antonio Kuri Morales

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Marcela Velasco González

Subsecretaria de Administración y Finanzas

Gabriel J. O' Shea Cuevas

Comisionado Nacional de Protección Social en Salud/Seguro Popular

Julio Sánchez y Tépoz

Comisionado Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

Guillermo Miguel Ruiz Palacios y Santos

Comisionado Nacional de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Ernesto H. Monroy Yurrieta

Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Gustavo Nicolás Kubli Albertini

Titular de la Unidad de Análisis Económico

Enrique Balp Díaz

Director General de Comunicación Social

Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes

Martha C. Híjar Medina

Secretaria Técnica

Arturo García Cruz

Director para la Prevención de Accidentes

Ricardo Pérez Núñez

Director de Prevención de Lesiones

Sergio Rodrigo Rosas Osuna

Director de Información y Evidencias

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	7
1. INTRODUCCIÓN	11
2. EL ESTADO DE LA SEGURIDAD VIAL EN MÉXICO	14
3. LOS CONSEJOS ESTATALES PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	24
4. INTERVENCIONES EN SEGURIDAD VIAL.....	27
4.1. Legislación integral en seguridad vial.....	28
4.2. Acción estratégica de alcoholimetría.....	32
4.3. Observatorios estatales de lesiones.....	40
4.4. Medición de factores de riesgo.....	43
4.5. Auditorías en seguridad vial	45
4.6. Capacitación en seguridad vial	47
4.7. Formadores de primeros respondientes.....	50
4.8. Centros Reguladores de Urgencias Médicas	53
4.9. Comunicación social.....	58
5. EL TRABAJO INTERSECTORIAL EN SEGURIDAD VIAL	61
5.1. Programa Mesoamericano.....	61
5.2. El Instituto Mexicano del Transporte	64
5.3. Caminos y Puentes Federales.....	68
5.4. Cruz Roja Mexicana.....	70
5.5. Instituto de Políticas Públicas para el Transporte y Desarrollo.....	73
6. CONCLUSIONES	77
7. PERFILES DE SEGURIDAD VIAL NACIONAL Y POR ENTIDAD FEDERATIVA ...	83
ANEXO A.....	219

PRESENTACIÓN

La Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó en su reunión del 2015, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Dentro de dicha agenda, una de las nuevas metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) es reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tránsito, de esa fecha hasta el 2020, a nivel mundial. Si bien, dicha meta se inscribe en la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OM) denominada Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020, la inclusión de esta en los ODS constituye un avance significativo para la seguridad vial. Es reflejo de un reconocimiento cada vez mayor de que los accidentes de tránsito son una de las causas de muerte más importantes en el mundo, en especial entre los jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 29 años. También constituye un reconocimiento de la pesada carga que los accidentes de tránsito imponen en la economía nacional y a las familias y, por tanto, de su pertinencia en los programas de desarrollo y de medio ambiente que se abordan en los ODS.

La Secretaría de Salud Federal tiene bajo su responsabilidad el Programa de Acción Específico de Seguridad Vial 2013-2018, el cual se ejecuta a través del Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (STCONAPRA), de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dicho programa incluye acciones específicas dirigidas a prevenir los daños a la salud provocados por accidentes viales, cuyos resultados son incluidos en este documento. El presente informe contiene la información sobre muertes y lesiones producidas por accidentes viales, así como otras variables relacionadas con el tema de los 32 estados que conforman nuestro país, además destaca el ligero descenso de las tasas de mortalidad a nivel nacional, así como los estados que presentan la misma tendencia, aquellos que no muestran cambios y en los que la tasa ha aumentado con cifras muy por arriba de la nacional. La información contenida en este informe intenta brindar la evidencia que apoye la toma de decisiones en beneficio del Programa de Seguridad Vial, tanto a nivel federal como en las entidades federativas.

Una característica a destacar en este informe, con relación a los anteriores, es que se muestra el avance de cada uno de los componentes del PAE de Seguridad Vial: instalación de puntos de control de alcoholimetría, gestión de un marco legislativo integral sobre seguridad vial, instalación y operación de observatorios estatales de lesiones, medición de factores de riesgo, capacitación de formadores y promotores de la seguridad vial y la instalación de Centros Reguladores de Urgencias Médicas.

Incluye además una muestra del trabajo realizado por instancias federales en el tema: Caminos y Puentes Federales (CAPUFE) y el Instituto Mexicano del Transporte (IMT), ambos pertenecientes a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT), así como por Organizaciones de la Sociedad Civil: Cruz Roja Mexicana y el Instituto para el Desarrollo de Políticas Públicas en el Transporte. Esperamos contar con la participación de más actores involucrados en la seguridad vial del país para incluirlos en publicaciones futuras. Agradecemos a todos ellos su colaboración en este y en los futuros informes, en los que esperamos contar con la participación de más actores involucrados en la seguridad vial del país.

Es importante hacer notar que en lo reportado por las instituciones mencionadas existen muchos puntos de coincidencia con lo que tiene mandatado el STCONAPRA en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, lo que nos estimula a seguir evidenciando los esfuerzos nacionales orientados a disminuir los daños a la salud producidos por la inseguridad vial.

Este informe es el quinto de la serie y ofrece un resumen de la situación de la seguridad vial en México, resaltando las deficiencias y los puntos críticos, a fin de alentar a las entidades federativas y a la sociedad civil a que tomen conciencia de la necesidad de movilizarse para actuar. Si bien hay avances en la mejora de la seguridad vial, en la legislación a nivel estatal y de reglamentos a nivel municipal, en la elaboración de la normatividad para la fabricación de vehículos más seguros, entre otros, el informe muestra que el ritmo del cambio es demasiado lento. Se necesita de una acción urgente

para lograr el ambicioso objetivo en materia de seguridad vial plasmado en la recientemente adoptada Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

1. INTRODUCCIÓN

Dos importantes hitos marcaron el 2015 en el tema de la seguridad vial. El primero, como ya se mencionó, fue el establecimiento de una nueva agenda de desarrollo sostenible para los próximos 15 años, la cual fue aprobada el mes de septiembre por Jefes de Estado y de Gobierno y Altos Representantes de países del mundo, en una reunión celebrada en la Sede de las Naciones Unidas, con motivo del septuagésimo aniversario de su Organización. Si bien esta agenda busca dar continuidad a las tareas pendientes en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, dentro de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus 169 metas específicas se incluyen otros temas, en busca de integrar las tres dimensiones de desarrollo sostenible: la económica, la social y la ambiental.

Reconociendo que las lesiones causadas por el tránsito son un problema importante de salud pública a nivel mundial, que incide en el desarrollo de los países por su amplia gama de consecuencias económicas y sociales, además de que afecta su desarrollo sostenible, esta agenda promueve el trabajo intersectorial y multidisciplinario explícitamente en el tema de la seguridad vial a través de dos de sus objetivos:

1. El objetivo 3, “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, que incluye dos metas relacionadas con la seguridad vial, la 3.6 “Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo” y la 3.8 “Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos”. En esta última se incluye la atención médica de urgencias como un elemento transversal, pues además de que permite responder a las necesidades de salud de la población de forma adecuada y eficiente, es parte de las acciones impulsadas en el quinto pilar del Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020.

2. El objetivo 11 “Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles”, que incluye también dos metas relacionadas con el tema, la 11.2 “Para 2030, proporcionar acceso a sistemas de transporte seguros, asequibles, accesibles y sostenibles para todos y mejorar la seguridad vial, en particular mediante la ampliación del transporte público, prestando especial atención a las necesidades de las personas en situación vulnerable, las mujeres, los niños las personas con discapacidad y las personas de edad” y la 11.7 “Para 2030, proporcionar acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles, en particular para las mujeres y los niños, las personas de edad y las personas con discapacidad”, en la que temas como las auditorías en seguridad vial se constituyen como un elemento clave para garantizar que la vía pública sea segura y accesible para todos los usuarios.

El segundo hito fue la Declaración de Brasilia, que se desprende de la Segunda Conferencia Global de Alto Nivel en Seguridad Vial: tiempo de resultados, que se llevó a cabo del 18 al 19 de noviembre del 2015, con representantes de países miembros de la ONU, organizaciones de las Naciones Unidas, Organizaciones Intergubernamentales, Organismos No Gubernamentales y entidades del sector privado, quienes se congregaron en la capital brasileña. A través de esta declaratoria se ratificó el compromiso por avanzar en la consecución de las metas del Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020. La postura oficial de México en torno a la Declaratoria de Brasilia fue, en palabras de la Embajadora de México en Brasil, la señora Beatriz Paredes:

*“**Coincidimos** en la importancia de **dar mayor visibilidad** al tema de la seguridad vial y al desarrollo de sistemas de transporte seguros y sostenibles...”*

*“Mi país **se suma al contenido de la Declaración de Brasilia**, que pretende recordar nuestros compromisos por mejorar la seguridad vial en el mundo...”*

“Estamos conscientes de la necesidad de dar **respaldo político** a las acciones técnicas que se realizan todos los días [...] creemos en el rol central de la prevención como eje fundamental para el logro de los compromisos...”

Fuente: Extractos tomados del discurso de la Sra. Embajadora de México en Brasil Beatriz Paredes.

Desde hace varios años, el STCONAPRA ha trabajado en el tema de la seguridad vial, más recientemente en el marco del Decenio de Acción y la Estrategia Nacional de Seguridad Vial 2011-2020. A lo largo de este documento se exponen los avances alcanzados en este tema desde la Secretaría de Salud, a través del STCONAPRA, como parte del Programa de Acción Específico: Seguridad Vial 2013-2018. El documento incluye, por primera vez, experiencias del trabajo de otras instituciones de la administración pública federal en la materia como el realizado por la SCT, desde el IMT y CAPUFE, así como por dos importantes organismos de la sociedad civil, cuyo rol en la prevención y atención de lesiones causadas por el tránsito ha sido clave: la Cruz Roja Mexicana y el Instituto de Políticas para el Transporte y el Desarrollo (ITDP).

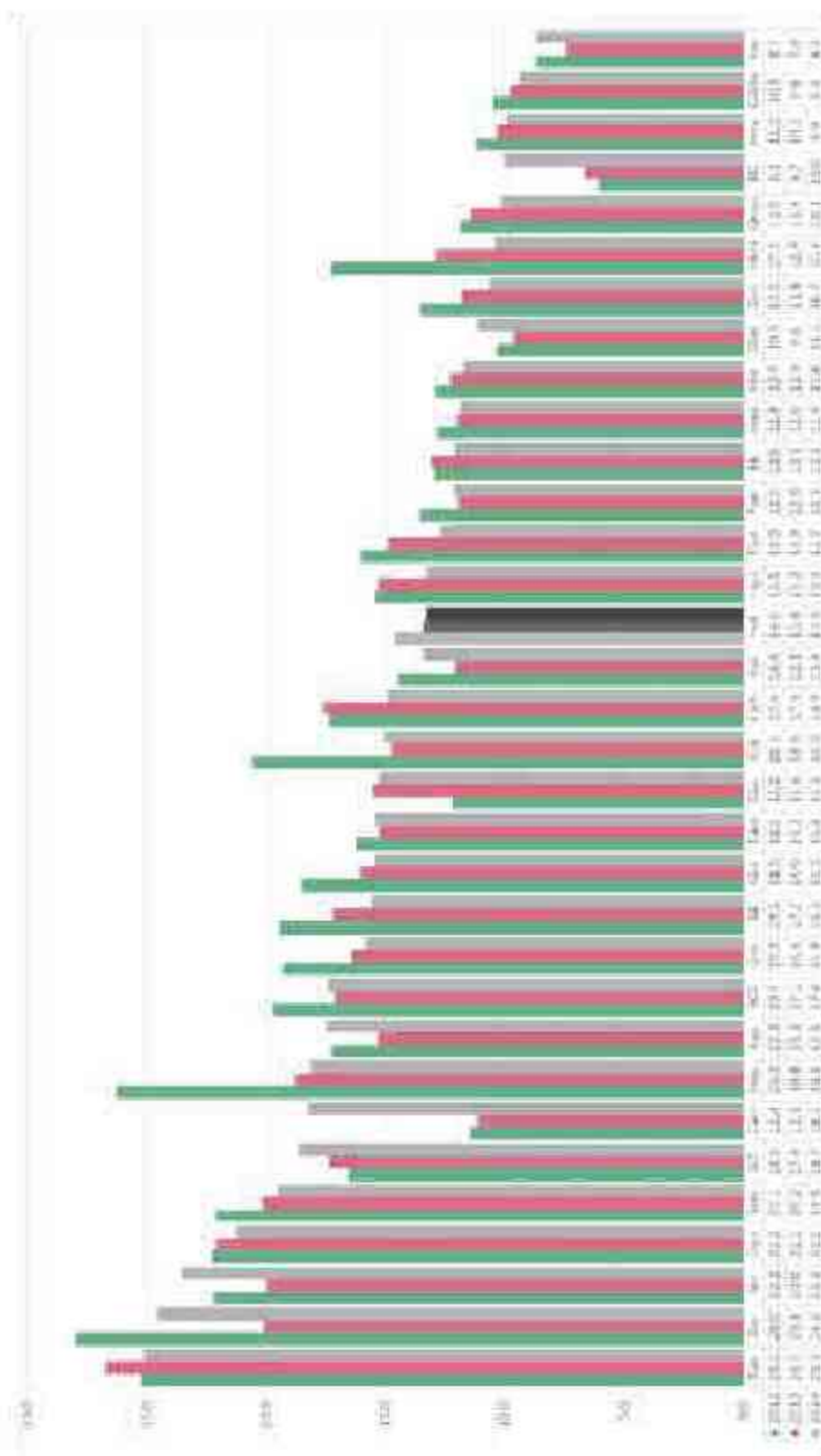
Por todo lo anterior, este informe busca constituirse como un instrumento de rendición de cuentas a la ciudadanía y a los profesionales interesados en el tema, sobre parte del trabajo que en materia de seguridad vial se realizó durante el 2015, asimismo, busca abonar a la discusión sobre cuáles son las prioridades actuales y futuras, así como las mejores formas para enfrentarlas como país, con un enfoque en resultados.

2. EL ESTADO DE LA SEGURIDAD VIAL EN MÉXICO

En México, las lesiones causadas por el tránsito siguen encontrándose entre las diez principales causas de muerte. En el 2014, se registraron 15,886 defunciones, cifra un 0.9 % menor que lo registrado en el año previo. Con ello, se calcula una tasa de 13.3 muertos por cada 100 mil habitantes. De acuerdo con el Informe sobre la Situación de la Seguridad Vial en la Región de las Américas (OMS/OPS, 2015), México ocupa la posición número 20, de 32 países que conforman esta región.

A nivel nacional, las entidades federativas que presentaron el mayor aumento de la tasa de mortalidad con respecto al 2013 fueron: Campeche (+63.8 %), Baja California (+49.5 %), Zacatecas (+21.3 %), Sinaloa (+18.1 %) y Veracruz de Ignacio de la Llave (+16.2 %). En contraste, las entidades que más disminuyeron su tasa fueron: Michoacán de Ocampo (-19.3 %), Chihuahua (-15.5 %), Tlaxcala (-14.7 %), Hidalgo (-13.4 %) y Quintana Roo (-11 %).

Gráfica 1. Tasa de mortalidad por lesiones causadas por el tránsito en México, 2012 a 2014.



Fuente: Elaborado por el Observatorio Nacional de Lesiones con datos del INEGI y del CONAPO, Varios años.

Sin embargo, estos cambios no significan que dichas entidades federativas sean las que tienen las tasas más altas o más bajas. En el 2014, las más altas se registraron en Tabasco (25.1), Zacatecas (24.6), Sinaloa (23.6), Durango (21.2), Sonora (19.5) y San Luis Potosí (18.7) y las más bajas en Veracruz de Ignacio de la Llave (8.6), Ciudad de México (9.4), Estado de México (9.9), Baja California (10.0) y Quintana Roo (10.1).

Figura 1. Tasa de mortalidad por lesiones causadas por el tránsito en México, 2014.

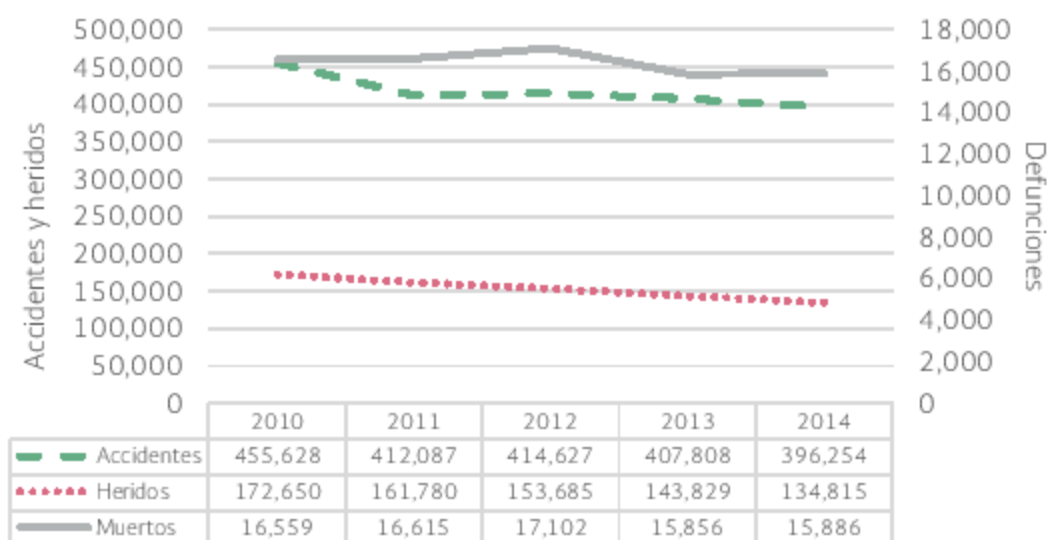


Fuente: Elaborado por el Observatorio Nacional de Lesiones con datos del INEGI y del CONAPO, 2014.

Con base en la Figura 1, se identifica que en la región norte del país son Zacatecas y Durango los estados que presentan las mayores tasas de mortalidad. En la región centro occidente, Sinaloa es la entidad que registra la tasa más alta. Finalmente, en la región sur sureste, Tabasco muestra una mayor problemática en seguridad vial.

Si trazamos una línea desde el 2010 en la gráfica de accidentes, heridos y muertos, podemos observar una tendencia a la baja. Con respecto a ese año, los accidentes han disminuido un 13.3 %, los heridos un 21.9 % y los muertos un 4 %.

Gráfica 2. Accidentes, heridos y muertos por hechos de tránsito en México, 2010 a 2014.



Fuente. Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI. Principales indicadores de siniestralidad en carreteras federales. Policía Federal. Varios años. Defunciones generales. INEGI/Salud. Varios años.

Fuente: Elaborado por el Observatorio Nacional de Lesiones con datos del INEGI, Policía Federal y Secretaría de Salud. Varios años.

Por tipo de usuario, los peatones son quienes concentran el mayor porcentaje de fallecimientos; en el 2014 se registraron 8,214 atropellamientos fatales (51.7 %) y 5,031 ocupantes de vehículo (31.7 %), 2,317 motociclistas (14.6 %) y 324 ciclistas (2 %) muertos.

Si consideramos sólo los usuarios vulnerables de la vía, es decir, peatones, ciclistas y motociclistas, el porcentaje asciende al 68.3 %. Prácticamente, siete de cada diez muertos en México corresponde a estos usuarios.

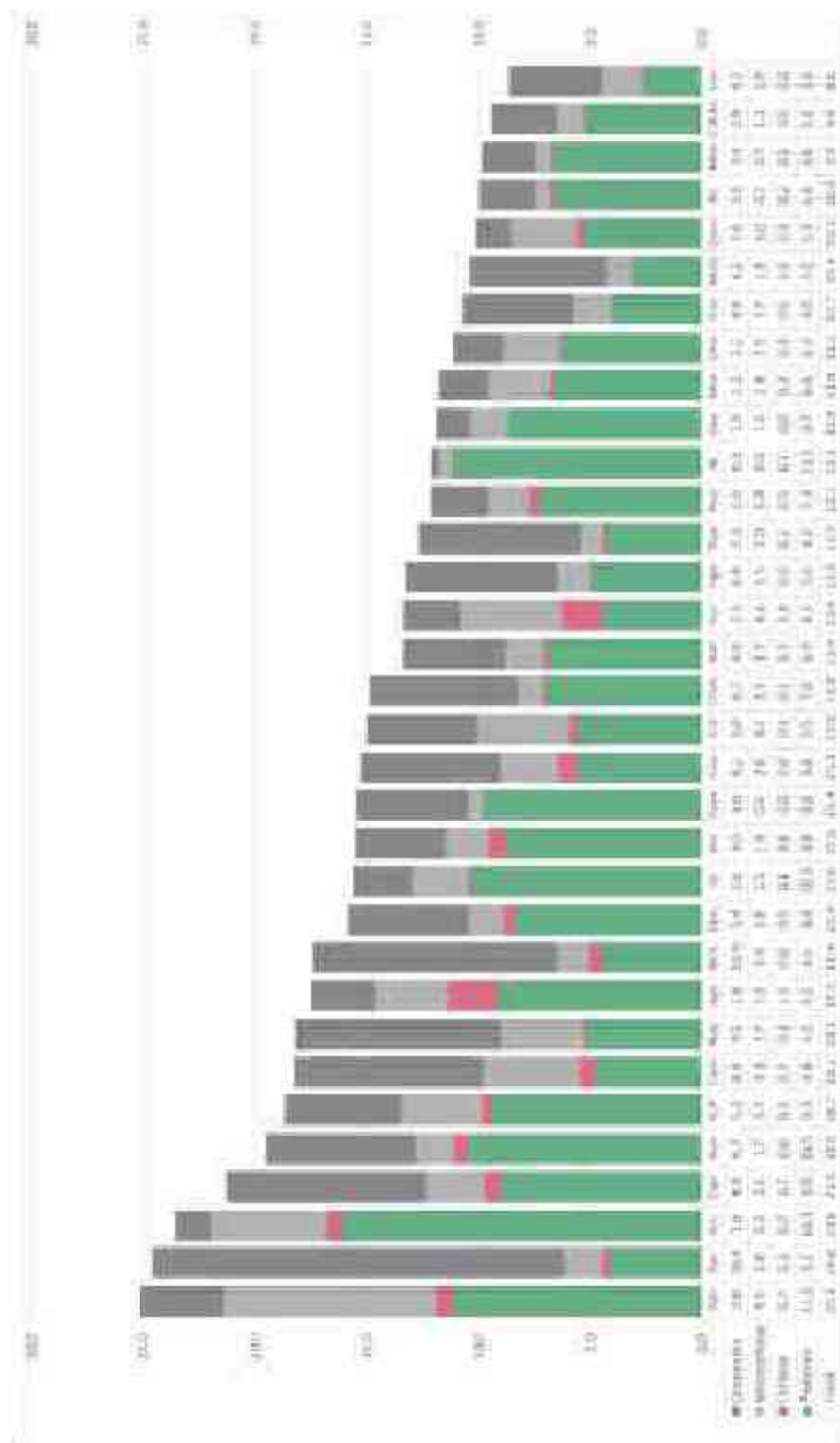
De ellos, destacan los conductores y pasajeros de motocicleta entre quienes aumentaron las muertes un 90.2 %, con respecto al 2010, y un 18.3 %, en comparación con el 2013. Asimismo, la cifra de defunciones entre ciclistas aumentó 16.5 % con respecto al 2013.

Estos datos muestran la necesidad de focalizar y priorizar las intervenciones en seguridad vial para resguardar la vida de los usuarios vulnerables, en comparación con los ocupantes de vehículos, entre quienes las intervenciones implementadas en los últimos años han tenido un impacto positivo.

La siguiente gráfica expresa claramente que en Tabasco, Sinaloa, Durango, Sonora, San Luis Potosí, Aguascalientes, Querétaro, Jalisco, Guanajuato, Tamaulipas, Colima, Chihuahua, Puebla, Nuevo León, Oaxaca, Morelos, Chiapas, Quintana Roo, Baja California, Estado de México y Ciudad de México la prioridad en cuanto a las medidas de seguridad vial deben estar dirigidas a los peatones.

En el caso de los motociclistas, se identifica un serio problema de mortalidad particularmente en Tabasco, Sinaloa, Campeche, Colima y Yucatán, con tasas por encima de cuatro muertos por cada 100 mil habitantes.

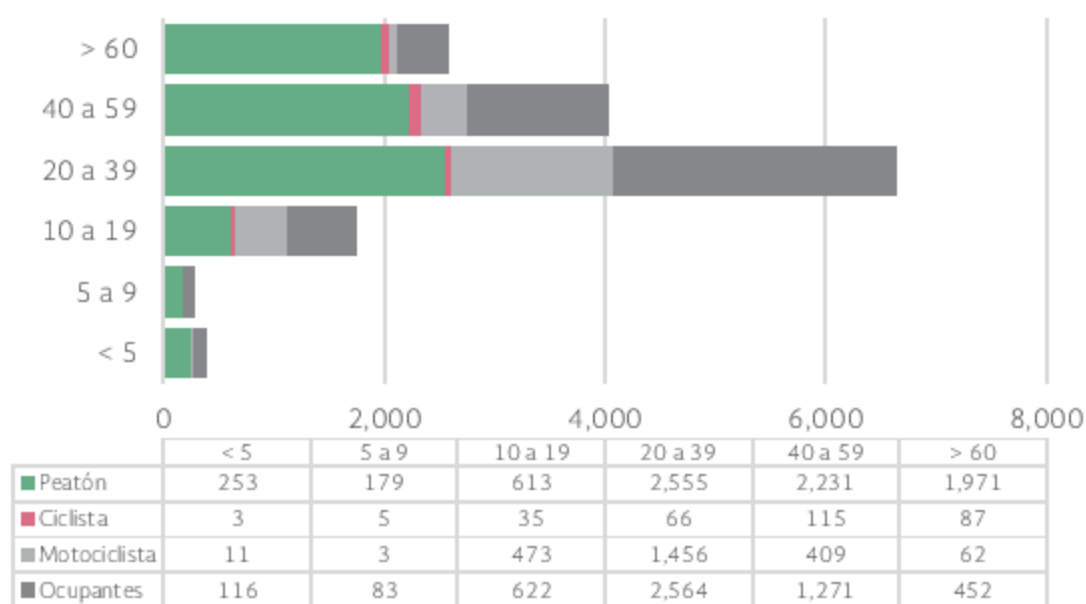
Gráfica 3. Tasa de mortalidad por tipo de usuario, México 2014



Fuente. Elaborado por el Observatorio Nacional de Lesiones con datos del INEGI y del CONAPO, 2014.

En todos los grupos poblacionales, la principal causa de fallecimiento son los atropellamientos, la mayoría de ellos se concentra en el grupo de 20 a 39 años de edad. Si observamos a cada grupo poblacional, se identifica un problema de inseguridad peatonal muy acentuado en niñas y niños menores de cinco años y en los adultos mayores de 60 años. En cuanto a las defunciones entre motociclistas, la mayor parte de ellos, se concentra en los jóvenes entre 20 y 39 años de edad.

Gráfica 4. Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014.



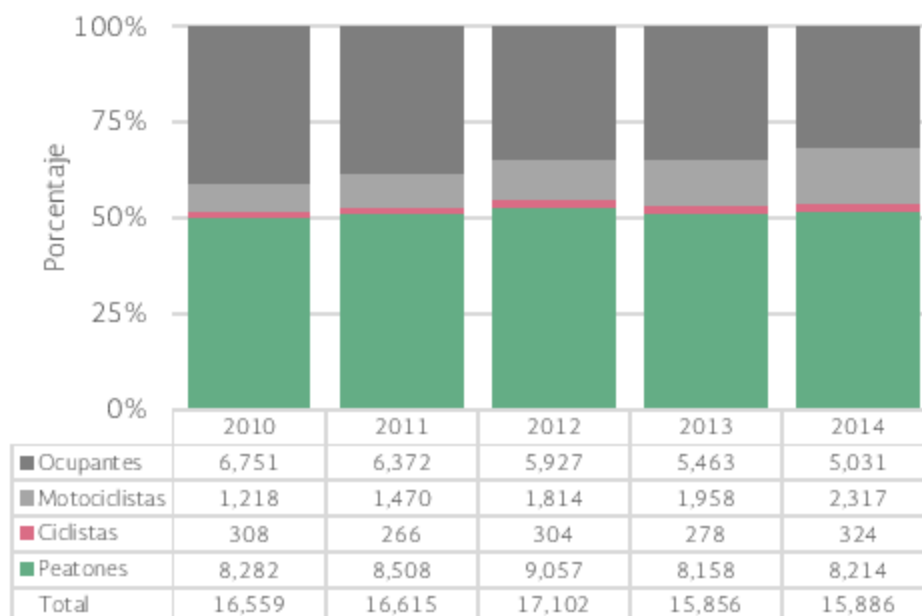
Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

Fuente. Elaborado por el Observatorio Nacional de Lesiones con datos de Salud, 2014.

En cuanto a las defunciones por tipo de usuario, del 2010 al 2014, se identifica una tendencia a la baja en los ocupantes de vehículos principalmente, no así entre los usuarios vulnerables, especialmente los motociclistas, en quienes se identifica una tendencia al alza en los últimos cinco años.

Estos datos sugieren la focalización de intervenciones dirigidas a la protección de peatones y motociclistas.

Gráfica 5. Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014.

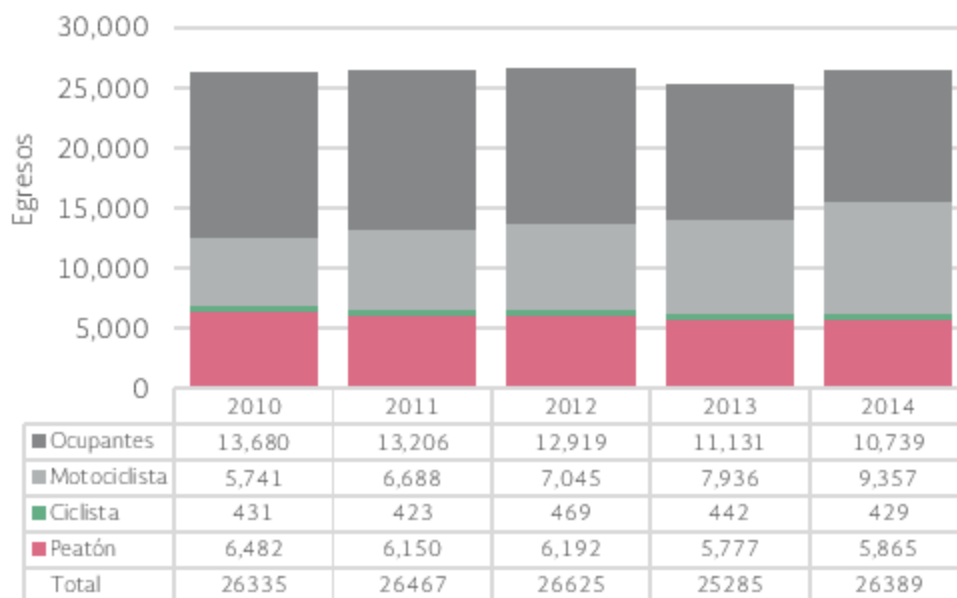


Fuente. Elaborado por el Observatorio Nacional de Lesiones con datos de Salud, 2014.

En nuestro país, la mayor parte de los accidentes se registran en pocas entidades federativas, de hecho prácticamente el 50 % ocurren en cinco, éstas son: Nuevo León (21 %), Jalisco (13 %), Chihuahua (8 %), Guanajuato (4 %) y Baja California (4 %).

En el 2014, se registraron 26,389 egresos hospitalarios por lesiones causadas por el tránsito, la mayoría de ellos correspondieron a ocupantes de vehículos (10,739) y a motociclistas (9,357). Estos últimos presentan un aumento del 62.9 % desde el 2010. El grupo de edad con el mayor número de egresos hospitalarios por lesiones causadas por el tránsito corresponde a los jóvenes entre los 20 y 39 años de edad y la mayoría de éstos son ocupantes de vehículos. Nuevamente, al igual que en el caso de los fallecimientos por lesiones causadas por el tránsito, se identifica un problema de inseguridad peatonal en niñas y niños menores de cinco años y personas adultas mayores de 60 años.

Gráfica 6. Egresos hospitalarios por lesiones causadas por el tránsito en México, 2014

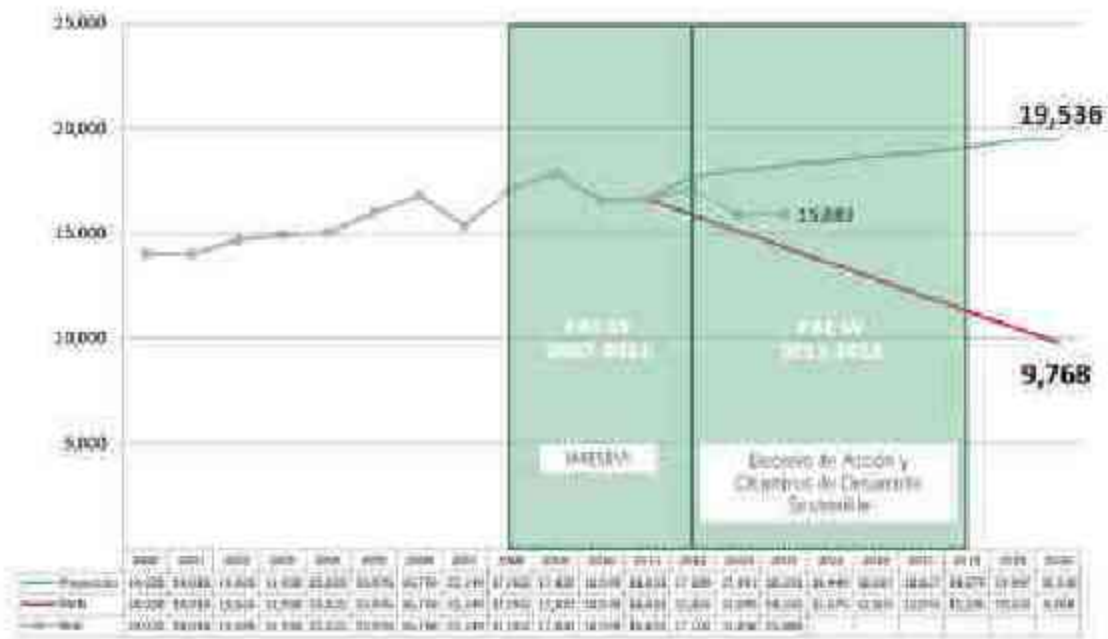


Fuente. Elaborado por el Observatorio Nacional de Lesiones con datos de Salud, 2014.

En términos generales, la situación de la seguridad vial en México ha mejorado en los últimos años. Desde el 2008, el entonces Centro Nacional para la Prevención de Accidentes (Cenapra), ahora STCONAPRA, ha realizado intervenciones, sobre todo destinadas a resguardar la vida de ocupantes de vehículos y, con base en los datos descritos, hay un decremento en el número de fallecimientos y lesionados.

Sin embargo, la mayoría de las defunciones siguen correspondiendo a peatones y, más recientemente, a usuarios de motocicleta. Por ello, se requiere focalizar intervenciones a nivel municipal dirigidas a proteger la vida de estos usuarios, considerados como vulnerables, en las vialidades.

Gráfica 7. Estimación de las defunciones por lesiones causadas por el tránsito en México a 2020.



Fuente: Elaborado por el Observatorio Nacional de Lesiones con datos Salud. Varios años.

Con la implementación de diversas intervenciones de seguridad vial a partir de 2008: la Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial (IMESEVI), el Programa de Acción Específico de Seguridad Vial 2007-2012, el lanzamiento del Decenio de Acción para la Seguridad Vial en 2011 y el Programa de Acción Específico de Seguridad Vial 2013-2018, la tendencia en México de las defunciones lesiones causadas por el tránsito mostró un pico máximo en 2009 y, a partir de entonces se ha logrado estabilizar e incluso disminuir estas defunciones.

A la mitad del Decenio de Acción y de la operación del Programa de Acción Específico 2013-2018 se ha evitado la muerte de más de cinco mil personas. Aún falta mucho por hacer, sobre todo para incidir en la inseguridad peatonal y de motociclistas. Sin embargo, con el trabajo multisectorial desde los tres niveles de gobierno, podremos alcanzar la meta establecida ahora por los ODS, de los cuales México también forma parte.

3. LOS CONSEJOS ESTATALES PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Las lesiones causadas por el tránsito son de naturaleza diversa debido a que dependen de varios factores para su ocurrencia y afectan a diferentes tipos de personas y grupos poblacionales, por lo que se requiere de la colaboración y trabajo conjunto entre los diversos sectores, es decir, para que las estrategias nacionales, estatales y municipales tengan posibilidades de resultar exitosas, es fundamental la existencia de una colaboración estrecha entre las instituciones responsables de la seguridad vial desde el nivel local.

Con base en lo establecido en el Programa de Acción Específico: Seguridad Vial 2013-2018, particularmente en lo descrito en el Objetivo 4, sobre impulsar la colaboración multisectorial a nivel nacional para la prevención de lesiones causadas por ocasionadas por accidentes viales, se ha identificado la necesidad de implementar estrategias encaminadas a apoyar la instalación y operación de los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes (COEPRA), así como apoyar en el desarrollo de intervenciones integrales para la prevención de las lesiones causadas por el tránsito.

En México, actualmente hay 30 COEPRA instalados y quedan pendientes de instalación los estados de Tlaxcala y la Ciudad de México. Sin embargo, no es suficiente la evidencia documental de su instalación formal, a través de acuerdos o convenios intersectoriales, sino que estos Consejos funcionen y que en el seno de sus reuniones periódicas se identifiquen las prioridades y se establezcan las acciones a implementar, focalizando en el tipo de usuario desde el nivel municipal, utilizando información y datos, que permitan asegurar resultados.

Con base en lo anterior, sólo 15 COEPRA están activos, lo que se puede constatar en los documentos que acreditan su funcionamiento (minutas y acuerdos de las reuniones periódicas); éstos son: Baja California, Coahuila de Zaragoza, Durango, Guanajuato, Jalisco, Michoacán de Ocampo, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, San Luis Potosí, Sinaloa, Veracruz de Ignacio de la Llave, Yucatán y Zacatecas.

Las instituciones que participan en los COEPRA son diversas y varían entre entidades federativas, sin embargo, comúnmente existe representación de las corporaciones de seguridad pública y tránsito municipal y estatal, Policía Federal, Fiscalías Generales de los Estados, Cruz Roja, Protección Civil, Bomberos, Centros de Control, Comando, Comunicaciones y Cómputo (C4), Educación Pública, Juventud y los Servicios de Salud de los Estados, entre otras instituciones.

Se ha identificado que la principal problemática en las entidades federativas corresponde a la falta de interés político y ausencia del tema en las agendas públicas de las autoridades. Aunado a ello, el perfil y el nivel de responsabilidad de los responsables del Programa de Seguridad Vial es, en general, insuficiente, lo que les impide establecer una mayor autoridad y convocatoria entre los participantes de los COEPRA, por lo que los acuerdos muchas veces no son llevados a término.

Los principales retos para asegurar el adecuado funcionamiento de los COEPRA son fortalecer el nivel en la toma de decisiones y la autoridad de los responsables del programa de prevención de accidentes, la puesta en funcionamiento, la toma de decisiones con base en los acuerdos generados a través de sus reuniones, ordinarias o extraordinarias, fomentar la colaboración intersectorial y la corresponsabilidad en las acciones.

Figura 2. COEPRAs en México al cierre de 2015.



Fuente. STCONAPRA con base en documentación enviada por los Servicios de Salud de las Entidades Federativas.

4. INTERVENCIONES EN SEGURIDAD VIAL

La seguridad vial requiere de un enfoque sistémico, tal como lo refiere el Programa de Acción Específico de Seguridad Vial 2013-2018, que permita incidir en aquellos factores que contribuyen a la ocurrencia de lesiones causadas por el tránsito: vehículos, vialidades y usuarios, en conjunto con el ambiente físico, socioeconómico y cultural. Este enfoque entiende a los sistemas viales como un todo, donde sus elementos actúan de manera ordenada, de tal forma que se puedan identificar las posibilidades de intervención.

Figura 3. Enfoque sistémico de la seguridad vial



Fuente. STCONAPRA

Con este enfoque, el STCONAPRA ha realizado intervenciones para la prevención de lesiones causadas por el tránsito. A continuación se describen cada una de ellas y los logros alcanzados durante 2015.

4.1. Legislación integral en seguridad vial

Los beneficios de una legislación integral en temas de seguridad vial son señalados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Informe sobre la Situación Mundial de la Seguridad Vial 2015, en razón de su eficacia para reducir las lesiones y fatalidades causadas por el tránsito. Para ser integral, una legislación en seguridad vial debe existir, ser adecuada y aplicarse rigurosamente. Tradicionalmente, se ha establecido la seguridad vial como la prevención de los factores de riesgo asociados al tránsito vehicular; en México esto se ha hecho a través de las leyes y reglamentos de tránsito.

Constitucionalmente, la administración y gestión del tránsito están conferidos a los municipios. Lo anterior implica que existe la posibilidad de encontrar tantos ordenamientos en la materia como el número de municipios que hay en el país y, aunque en algunos estados así sucede, no es un caso generalizado.

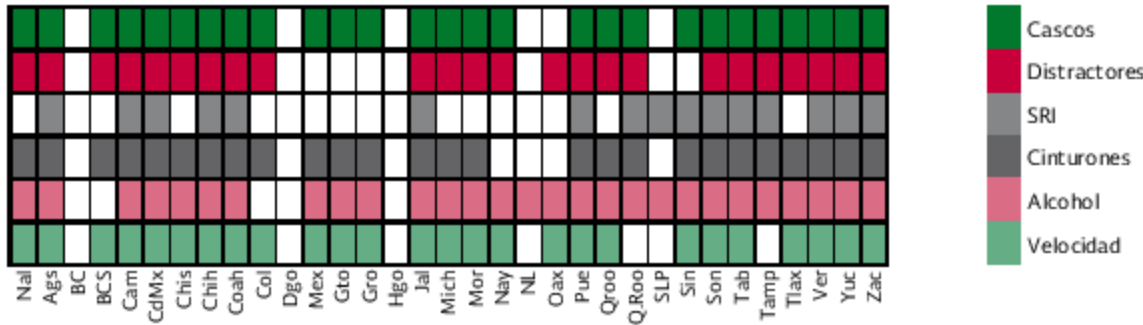
Ante dicha posibilidad, Congresos locales han optado por definir para sus municipios lineamientos generales sobre el tránsito a través de Leyes, con la finalidad de uniformar criterios, tanto en disposiciones como en vigilancia. Estas leyes se hacen aplicables a través de reglamentos, que pueden ser emitidos también por el Estado y por los municipios.

Por tanto, valorar el estado de la legislación en seguridad vial en el país requiere conocer la forma en que los factores de riesgo son abordados por cada legislación estatal y también a través de la municipal; de manera paralela, la valoración del contexto federal se hace a través del Reglamento de Tránsito en Caminos y Puentes de Jurisdicción Federal, cuyos alcances están esbozados en su título.

Actualmente, en la mayoría de las entidades federativas, la legislación contempla uno o varios de los factores de riesgo (Fig. 4). En cuanto a contenidos, aun cuando están contemplados, se debe realizar un análisis más detallado de cada disposición estatal para cada factor de riesgo, con el fin de valorar en qué medida son adecuados al contrastarlos con algunos parámetros mínimos que la OMS recomienda (Figura 5).

Debe resaltarse que, salvo los casos de Chiapas, Ciudad de México, Jalisco y Veracruz de Ignacio de la Llave, en el resto de los estados las leyes y reglamentos son anteriores al 2013 y muchas de las reformas en materia de factores de riesgo se hicieron en el período comprendido entre el 2000 y el 2012 –coincidiendo este período con los llamamientos que han hecho la Organización de las Naciones Unidas y la OMS sobre seguridad vial.

Figura 4. Legislaciones de las entidades federativas que mencionan factores de riesgo.



Fuente: STCONAPRA, con base en leyes y reglamentos estatales.

Una legislación se considera adecuada en tanto disponga, sobre cada factor de riesgo, cuando menos la forma de prevención en términos descriptivos y, acorde con las recomendaciones de la OMS, establezca a un responsable para su aplicación, provea mecanismos de vigilancia y de prevención primaria eficientes, sanciones que disuadan determinada conducta y mecanismos de apoyo y sensibilización dirigida a los conductores, como medida de rehabilitación.

Tabla 1. Parámetros mínimos de una buena legislación.

Velocidad	Alcoholemia en conductores	Uso de cinturón de seguridad	Uso de sistemas de retención infantil	Distractores	Cascos
<ul style="list-style-type: none"> - Velocidades máximas no mayores a 50 km/h en zonas urbanas - Velocidades mínimas en puntos específicos - Prohibición de velocidades inadecuadas - Mecanismos para su vigilancia (incluidos aquellos tecnológicos como radares, foto infracción, etc.) - Velocidad por tipo de vías, de vehículo y de usuario 	<ul style="list-style-type: none"> - Prohíbe que se operen vehículos automotores cuando el conductor presenta una concentración de alcohol en su organismo - Tasas de concentración de alcohol en aliento máximas para conductores mayores de 21 años iguales a 0.25 mg/L (alcohol por litro de aire espirado) - Tasas de concentración de alcohol en aliento máximas para conductores noveles, de transporte público, vehículos pesados o con carga peligrosa igual a 0.02 mg/L de alcohol por litro de aire espirado - Permite que la autoridad realice verificaciones a través del uso de alcoholímetros - Establece medidas de rehabilitación del conductor - Establece sanciones que disuadan la conducta 	<ul style="list-style-type: none"> - Establece su uso por todos los pasajeros - Exceptúa a menores de 12 años de edad - Describe cómo se usa - Requiere que el cinturón esté en buen estado y establece cómo verificarlo - Establece mecanismos de prevención primaria en su vigilancia 	<ul style="list-style-type: none"> - Lo requiere para niños menores de 12 años de edad, o que midan menos de 1.50 metros o pesen menos de 45 kilogramos - Establece la responsabilidad en el conductor, el padre o el propietario del vehículo - Requiere que sea adecuado a la talla y peso del menor - Requiere que esté debidamente sujeto al asiento - Requiere que esté certificado conforme a un estándar - Establece mecanismos de prevención primaria en su vigilancia - Establece sanciones 	<ul style="list-style-type: none"> - Prohibición para utilizar distractores - Enuncia los distractores - Prevé los distractores internos y alternativamente los externos - Establece mecanismos de prevención primaria en su vigilancia - Establece sanciones 	<ul style="list-style-type: none"> - Prescribe su uso para conductor y pasajeros a bordo de una motocicleta - Describe cómo se usa correctamente - Requiere su buen estado - Requiere que esté certificado conforme a un estándar - Establece mecanismos de prevención primaria en su vigilancia - Establece sanciones

Fuente. STCONAPRA, con base en el documento Strengthening road safety legislation: a practice and resource manual for countries (OMS, 2014).

A manera de ejemplos de la importancia de contar con legislación adecuada, se observa que en lo que refiere a uso de dispositivos de seguridad (cascos de motociclista, cinturones de seguridad y sistemas de retención infantil) las normas, como

característica general, se limitan a requerirlos de forma simple: (i.e. Se ordena el uso del casco en motociclistas); en el caso del riesgo de la asociación del alcohol con la conducción, se encuentra también que se toma como parámetro el término “ebriedad” sin que esto tenga un significado objetivo, lo cual dificulta también las acciones que al respecto se puedan realizar y su eficacia.

Por ello, dentro del trabajo de mejora en la legislación, se propone detallar la medida preventiva para que, en vez de decir “Los motociclistas usarán casco”, los reglamentos indiquen “Toda persona a bordo de una motocicleta deberá utilizar un casco específico para motociclista, correctamente colocado y ajustado en la cabeza, conforme a su diseño, que se encuentre en buen estado y que cumpla con la Norma Oficial Mexicana correspondiente”, mientras que en el mismo ordenamiento se clarifique lo que ha de entenderse por “correctamente colocado” y a que se refiere con “buen estado”.

Las acciones estratégicas en análisis legislativo y promoción de legislaciones integrales impulsadas por el STCONAPRA están dirigidas a buscar la adopción de los parámetros expuestos, a fin de que las normas sean claras, basadas en evidencia y, sobre todo, que coadyuven a una prevención eficaz. Las acciones se desarrollan a nivel estatal, principalmente enfocadas en acompañar a los municipios en el desarrollo de una mejor legislación, lo cual ha demostrado ser efectivo. Esto en virtud de que los municipios pueden subsanar lo que las leyes estatales dejen en términos generales y abordar aquello que no mencionan; en un escenario ideal se requeriría que lo hagan de manera uniforme y apegada a los criterios recomendados.

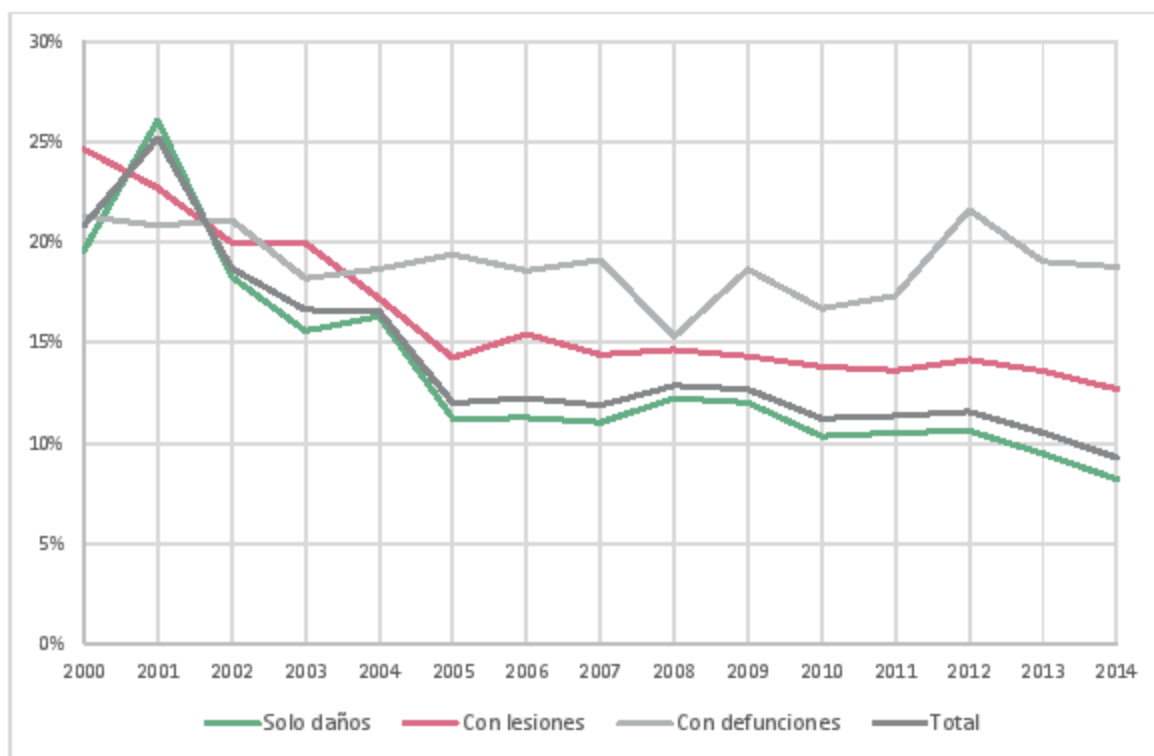
Con este propósito, en 2015 se revisaron siete reglamentos de tránsito municipales, así como leyes y reglamentos de cuatro entidades federativas y se emitieron comentarios y recomendaciones para su fortalecimiento. Como resultado de este esfuerzo, se logró la expedición de los reglamentos de tránsito en los municipios de Tlaxcala y Calpulalpan, Tlaxcala, adoptando los criterios de la OMS para la prevención de factores de riesgo en la forma que se señalan en la Figura 5.

Desde diciembre de 2015, en el municipio de Tlaxcala se encuentran en vigor dichas adecuaciones, mientras el segundo está a la espera de su publicación en el Periódico Oficial. Por su parte, el estado de Morelos, durante el 2015, realizó modificaciones a distintos ordenamientos jurídicos para establecer la concentración máxima de alcohol en aliento al conducir al nivel de 0.25 mg/L, conforme a las recomendaciones en la materia, y propiciar la intervención multisectorial para la implementación de operativos de alcoholimetría.

4.2. Acción estratégica de alcoholimetría

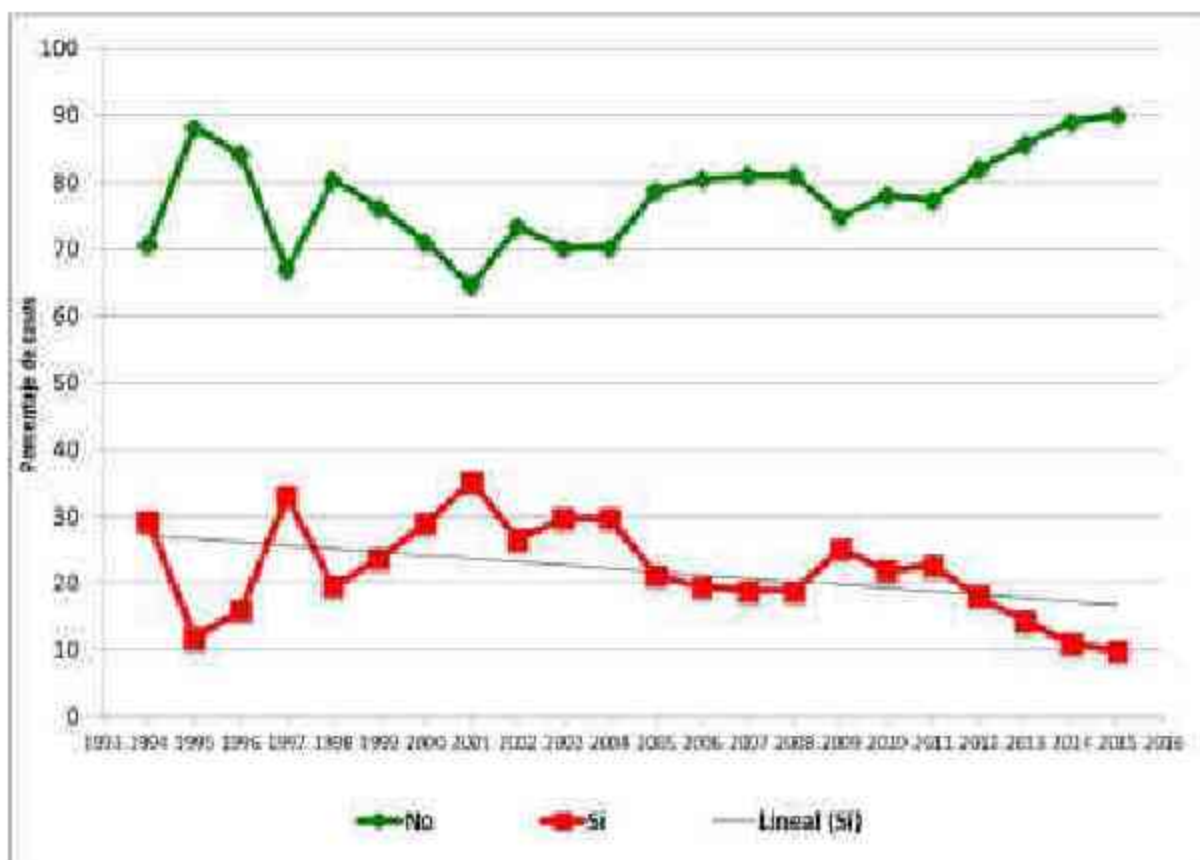
El alcohol está comúnmente presente en las lesiones causadas por el tránsito. Durante el 2014 se reportó que en el 9.3 % de todos accidentes de tránsito el conductor responsable tenía aliento alcohólico (Gráfica 8); en el 2015, el 9.95 % de las 2,301 autopsias realizadas a personas fallecidas en el tránsito dieron positivo a alcohol (Gráfica 9); el 9.94 % de los usuarios de urgencias por lesiones causadas por el tránsito durante el mismo año fueron reportados como que consumieron alcohol durante las seis horas previas (Gráfica 10). Evidencia previa publicada muestra datos nacionales en este mismo sentido.

Gráfica 8. Porcentaje de los accidentes de tránsito reportados con aliento alcohólico, según severidad, 2000-2014



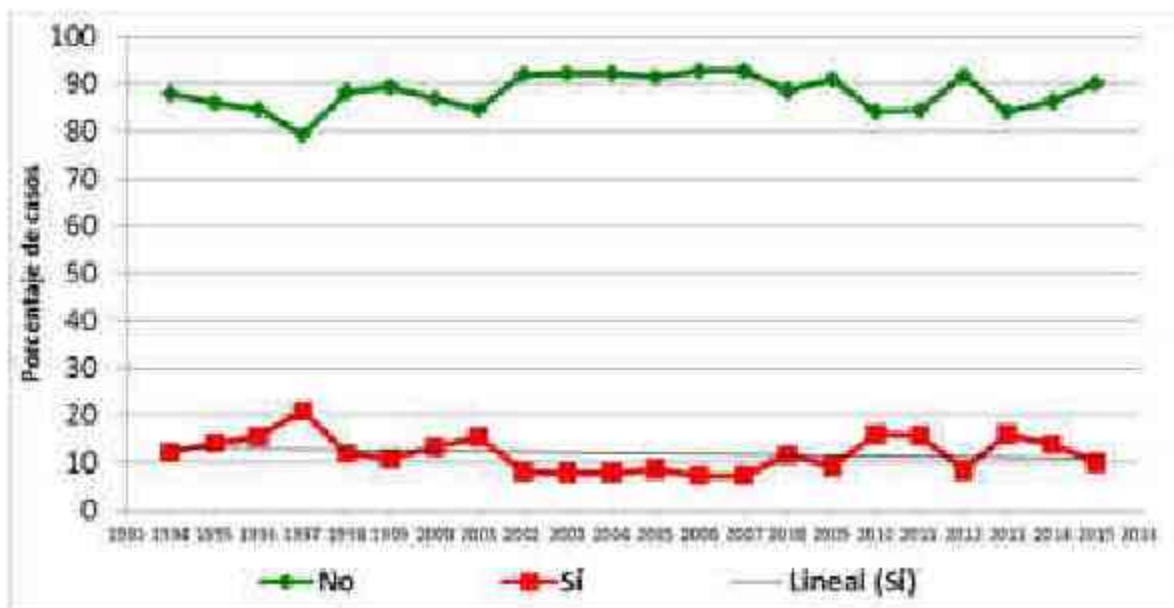
Fuente. STCONAPRA a partir de la base de datos de ATUS de INEGI 2000-2014

Gráfica 9. Porcentaje de autopsias reportadas con alcohol durante 1994-2015



Fuente. STCONAPRA a partir de la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, componente forense 1994-2015.

Gráfica 10. Porcentaje de usuarios de salas de urgencias que fueron reportados como que consumieron alcohol durante las 6 horas previas durante 1994-2015



Fuente. Estimación propia realizada a partir de la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, componente forense 1994-2015

Esta información resalta la importancia de asegurar el efectivo cumplimiento de la legislación por parte de los usuarios de las vías mediante la aplicación de puntos de control de alcoholimetría, con el objetivo de contribuir a la disminución de la ocurrencia y gravedad de lesiones causadas por el tránsito, como consecuencia de la conducción bajo los efectos del alcohol. De ahí que esta intervención, con evidencia científica de su alta efectividad, fuera incorporada en la Estrategia Nacional de Seguridad Vial 2011-2020 y en el Programa de Acción Específico de Seguridad Vial 2013-2018.

Desde el 2009, el STCONAPRA ha impulsado y fortalecido la Acción Estratégica de Alcoholimetría en los estados y municipios. Actualmente, hay 158 municipios que implementan puntos de control de alcoholimetría en 30 de las entidades federativas (Imagen 1). Esto implica un incremento del 379 % en el número de municipios que cuentan con esta estrategia, con respecto al 2010, y de ocho entidades federativas más que durante el 2014.

Figura 5. Estados con puntos de control de alcoholimetría



Fuente. Información tomada de los informes trimestrales de los responsables de programa en los estados.

Con esto se tienen registros de que durante el 2015 se realizaron al menos 21,781 operativos, aplicando un total de 985,874 alcoholimetrías (13.0 % de ellas positivas). Lo anterior, además de dar continuidad al incremento observado en años previos, permite constatar el avance en el proceso de consolidación de esta acción estratégica en el país (Tabla 2).

Tabla 2. Información recibida por las entidades federativas sobre la Acción Estratégica de Alcoholimetría, 2009-2014

Año	Número de Operativos	Número de Alcoholimetrías realizadas	Número de Alcoholimetrías positivas	% de alcoholimetrías _positivas
2009	ND	1,210	334	27.60
2010	ND	2,126	521	24.51
2011	5,712	147,383	34,083	23.13
2012	9,560	428,236	60,609	14.15
2013	8,608	593,085	44,464	7.50
2014	14,830	758,502	82,638	10.89
2015	21,781	985,874	127,953	12.98

Fuente. Información tomada de los informes trimestrales de los responsables de programa en los estados.

ND: No disponible

Es importante señalar que, aunque durante el 2014 el estado de Nuevo León reportaba controles de alcoholimetría, se dejó de recibir información durante el 2015. De igual forma, cabe mencionar que en el estado de Tlaxcala, durante el año 2015, se realizaron modificaciones a sus reglamentos de tránsito en algunos de sus municipios, lo que supone el primer paso para que durante el 2016 inicien con esta intervención.

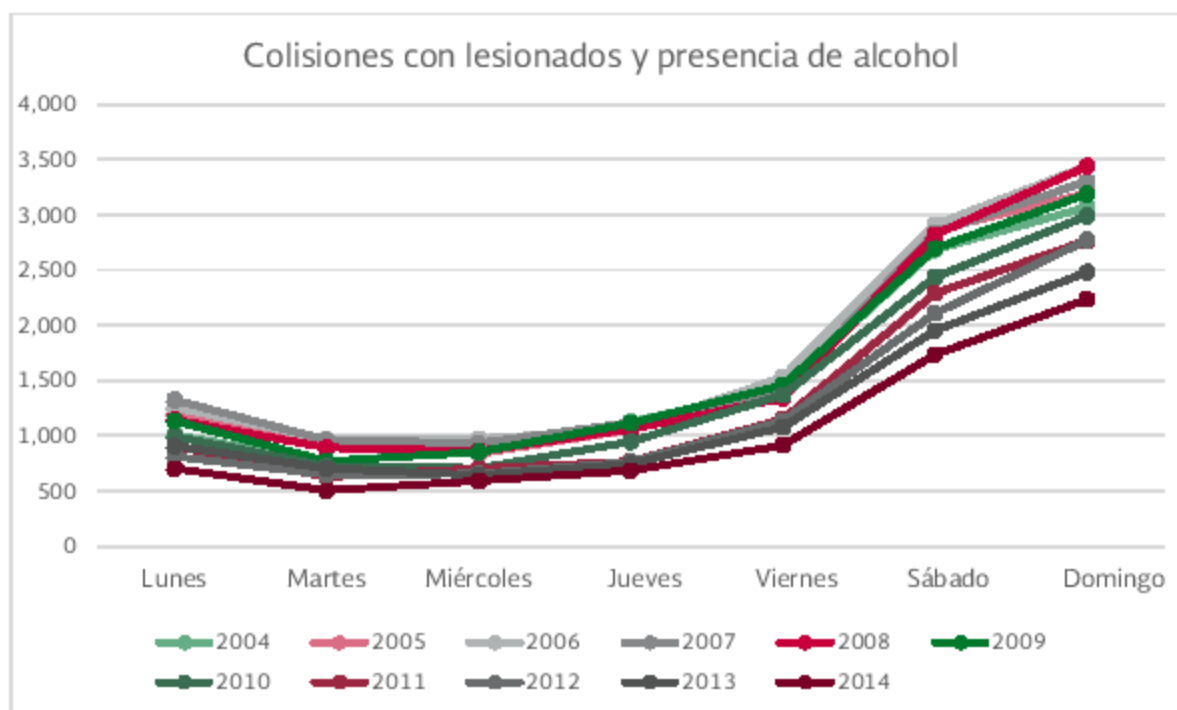
Perspectivas futuras

Para fortalecer esta acción y hacerla más exitosa en el contexto nacional, se está trabajando en distintos frentes. Durante el 2015, en coordinación con los responsables estatales, se replanteó la lista de municipios prioritarios para esta intervención. (Anexo A). Esto permitirá que la estrategia se focalice a municipios con altas tasas de mortalidad por lesiones causadas por el tránsito o donde el alcohol es un factor de riesgo altamente presente, contribuyendo con esto al cumplimiento de las metas del Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020.

Otro frente es el análisis de la evidencia nacional en busca de reforzar las acciones locales. En este sentido, de acuerdo con el INEGI, las colisiones con lesionados en las

que el alcohol estuvo presente muestran un aumento sobre todo los días viernes, sábado y domingo, como se puede observar en la Gráfica 4. Es de llamar la atención que es en estos días cuando se implementan los puntos de control de alcoholimetría en la mayor parte de los municipios, sin embargo, pudieran existir variaciones al interior de las entidades y los municipios. Por ello, es necesario impulsar una revisión detallada de los datos de cada estado y municipio, con la finalidad de adecuar los horarios y los días de implementación de los puntos de control de alcoholimetría a la estadística local, con lo que se impactaría más exitosamente en la reducción de colisiones y lesiones de tránsito.

Gráfica 11. Colisiones con lesionados y presencia de alcohol por día y año



Fuente. STCONAPRA a partir de la base de datos de ATUS de INEGI 2004-2014.

4.3. Observatorios estatales de lesiones

Los observatorios de lesiones son un espacio intersectorial y multidisciplinario orientado al análisis de información necesaria, relevante y confiable sobre lesiones causadas por el tránsito, que, de manera continua y oportuna, permita la definición de indicadores, políticas públicas e intervenciones dirigidas a mejorar las condiciones de seguridad vial en un lugar específico.

La forma de operar de los observatorios estatales, el sustento de su instalación y las instituciones que lo conforman se encuentra disponible para su consulta en la liga: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/observatorio-nacional-de-lesiones-25371?idiom=es>.

A través de las reuniones ordinarias de los COEPRA se conforman los Observatorios Estatales de Lesiones (OEL), mediante la firma de un acta de creación en la que los representantes de las instituciones acuerdan las funciones y establecen mecanismos de intercambio de información.

Durante el 2015, se logró completar la instalación de 26 Observatorios Estatales de Lesiones: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Coahuila de Zaragoza, Ciudad de México, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán de Ocampo, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz de Ignacio de la Llave y Zacatecas. Queda pendiente la instalación en los estados de Colima, Chiapas, Nayarit, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán.

Tal como sucede con los COEPRA, la eficacia de dicha intervención no se observa en la instalación de los OEL, sino en la operación y generación de información desde el nivel local, que les permita utilizar los datos para la identificación de prioridades, diseño y focalización de intervenciones, así como su monitoreo y evaluación.

Figura 6. Observatorios Estatales al cierre de 2015



Fuente: Información tomada de los informes trimestrales de los responsables de programa en los estados.

El Observatorio Nacional de Lesiones puso en marcha una plataforma informática móvil y web denominada Registro de Accidentes Viales en México (RAVMex), utilizada por los OEL para capturar los datos, producto de la vinculación de las diferentes bases de datos primarias y cuya importancia radica en que permite georreferenciar los accidentes hasta el nivel de intersección. De esta manera, se ha mejorado la oportunidad de la información para que, en el seno de las reuniones de los COEPRA, se tomen decisiones para mejorar las condiciones de seguridad vial.

Esta herramienta permite identificar la ocurrencia geográfica por cada tipo de usuario de la vialidad (peatón, ciclista, motociclista, automóvil, transporte de carga pesada, transporte de carga ligera y transporte público) y su versión móvil permite registrar los

accidentes desde el sitio del hecho de tránsito, colocando en tiempo real un punto en el mapa.

Actualmente, son 16 observatorios los que utilizan la plataforma RAVMex (Aguascalientes, Baja California, Chihuahua, Coahuila de Zaragoza, Durango, Guanajuato, Jalisco, México, Michoacán de Ocampo, Morelos, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas y Veracruz de Ignacio de la Llave).

Figura 7. Registro de accidentes georreferenciados identificados por tipo de usuario.



Fuente: RAVMex, 2016.

La meta en el 2016 es fortalecer e impulsar el funcionamiento de aquellos observatorios ya instalados y gestionar la creación en aquellas entidades federativas donde aún carecen de ésta figura. Asimismo, es importante capacitar y dotar de mayores habilidades a quienes son responsables de administrar, operar y utilizar la plataforma.

La información que se genera a través de los OEL debe estar disponible para su uso por parte de los miembros del Consejo Estatal o similar y también para la población en general. El valor de esta información está en la identificación de las prioridades estatales y municipales al interior de los COEPRA, con base en información completa y oportuna.

Otro de los objetivos que se pretenden alcanzar mediante la obtención y difusión de la información recabada por los OEL es promover la realización de investigaciones científicas por parte de instituciones académicas, con el objetivo de diseñar nuevas propuestas de intervenciones que ayuden a prevenir lesiones causadas por el tránsito en México.

4.4. Medición de factores de riesgo

Esta medición tiene por objetivo estimar la prevalencia de factores de riesgo para la ocurrencia de accidentes de tránsito o la gravedad de las lesiones que de ellos se dependen, como el uso de casco y ropa protectora, uso de sistemas de retención (cinturón y sistemas de retención infantil), uso de alcohol durante la conducción, así como el uso de distractores. Esto permite establecer las intervenciones que se podrían realizar para mejorar la seguridad vial y, eventualmente, evaluarlas a través de mediciones posteriores.

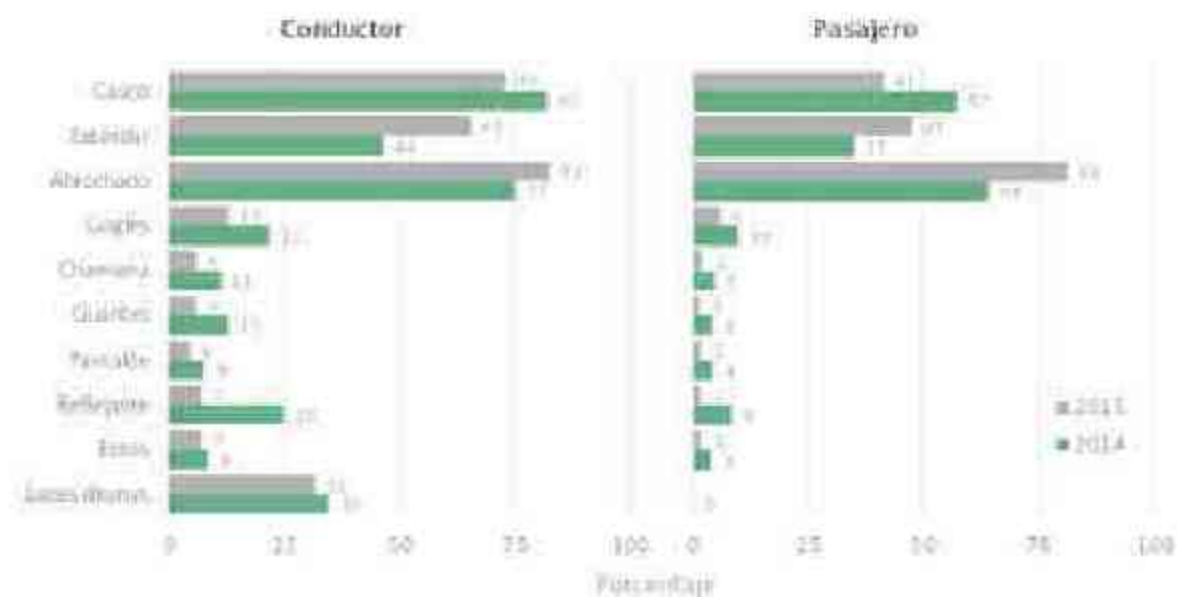
Dado que entre el 2000 y el 2012 se registró un aumento sostenido en el número de accidentes de tránsito, defunciones y lesiones en motociclistas, durante el 2014 y el 2015 este componente se enfocó en el diagnóstico de los factores de riesgo a los que están expuestos dichos usuarios. De acuerdo con la evidencia científica (Crompton et al., 2011; de Rome et al., 2012; de Rome et al., 2011; Elvik & Vaa, 2006; Fernandes & Alves de Sousa, 2013), el uso de casco y ropa protectora protegen a los individuos de lesiones, mientras que el uso de material reflejante y luces diurnas disminuye los accidentes.

En el 2014 participaron 31 municipios de 20 entidades, mientras que en 2015 esta cifra se incrementó a 43 municipios de 28 estados. Los datos obtenidos muestran que el uso de casco es superior en conductores (entre el 72.8 % el 81.9 %), que en acompañantes (entre el 41.3 % y el 57.3 %). Alrededor de la mitad de los motociclistas observados utilizaban un casco estándar (entre el 35 % y el 65 %), mientras que un porcentaje más alto lo utilizaba abrochado (entre el 64 % y el 83 %), independientemente de su

posición. No obstante, para garantizar la seguridad del casco, este debe ser estándar y estar abrochado. En relación con el uso de ropa protectora, globalmente es bajo (i.e., entre el 1 % y el 20 %), aunque es de destacar que su uso es más amplio en conductores que en pasajeros. Respecto al uso de material reflejante, es similar al uso de ropa protectora, en cambio, el uso de luces diurnas es más alto que el de la ropa protectora.

Es evidente que el uso de casco y de las prendas de protección fue más alto en el 2014 que en el 2015, lo que se puede atribuir a la participación de más municipios en la medición de factores de riesgo que el año previo (31 en el 2014 y 43 en el 2015) y a que algunos municipios que se añadieron en el último año presentaron porcentajes de uso de casco mucho más bajos que los que participaron en el año anterior.

Gráfica 12. Porcentaje de uso de casco, ropa protectora, material reflejante y luces diurnas, nacional 2014 y 2015.



Fuente: Medición de factores de riesgo del 2014 y del 2015.

Con base en los datos obtenidos, se estableció el Plan de Acción Nacional para reducir las Lesiones en Motocicleta, que consiste en realizar intervenciones articuladas desde el nivel municipal a través de 1) mejorar el registró de datos sobre lesiones causadas

por el tránsito, 2) realizar auditorías de seguridad vial, 3) fomentar el uso de casco adecuado (que esté abrochado y sea certificado), fomentar el uso de ropa protectora adecuada y el uso de dispositivos para prevenir lesiones causadas por el tránsito (luces diurnas y material reflejante).

Para fomentar el uso de dichas prendas y dispositivos, se exhortará a las entidades a a) revisar y adecuar la legislación vigente, b) establecer vigilancia y control policial y c) reforzar dichas acciones mediante capacitación, dirigida a grupos vulnerables, y campañas de comunicación, dirigidas a la población en general. Se espera que la siguiente evaluación, prevista en el 2017, provea resultados favorables en las diversas áreas que se pretende impactar.

En el 2016 las acciones se enfocarán principalmente en monitorear el uso de distractores por los usuarios de las vías, dado que existe la percepción de que es un problema creciente y sobre el que se cuenta con datos limitados. Asimismo, se incluirá la medición de uso de sistemas de sujeción para identificar los factores de riesgo presentes en conductores y usuarios de vehículos.

4.5. Auditorías de seguridad vial

La salud y la vida humana tienen prioridad sobre la movilidad y sobre cualquier objetivo del sistema vial. Ante ello y con el fin de ir acorde a los cambios de paradigmas que están ocurriendo sobre movilidad, se han realizado adecuaciones a los temas de los cursos sobre auditorías de seguridad vial impartidos por el STCONAPRA, como la inclusión del concepto de Visión Cero, que significa que las carreteras, las calles y los vehículos deben adaptarse en mayor medida a las condiciones del ser humano. La responsabilidad de la seguridad debe ser compartida entre los proveedores, reguladores y usuarios de las vías.

También se incluyó una nueva distribución del espacio de la vía pública. Actualmente, la prioridad del tránsito ha cambiado, no así la perspectiva de muchos responsables de tránsito y movilidad en estados y municipios. La nueva jerarquía en la movilidad se

expresa de la siguiente manera: 1) Peatones, en especial personas con alguna discapacidad y otros sectores de la población con necesidades especiales, como personas adultas mayores, mujeres embarazadas y personas con una limitación temporal, 2) Ciclistas, 3) Usuarios y prestadores de servicio de transporte de pasajeros masivo, colectivo o individual, 4) Usuarios y prestadores de servicio de transporte de carga y 5) Usuarios de transportes particulares automotores.

Esta jerarquía considera la modificación al diseño geométrico de las vialidades, lo que significa quitar espacios a los conductores y otorgar mayores facilidades a los peatones y a los ciclistas, pasos peatonales más cortos y siempre visibles, banquetas más amplias y mejor iluminadas, semáforos peatonales que incluyan cronómetro (contador) y sonido para facilitar el cruce de personas con alguna discapacidad visual, rampas peatonales en cada esquina, lo suficientemente anchas y cómodas, entre otros.

Otros dos temas que, si bien no son nuevos, hoy en día se abordan desde otra perspectiva, debido a que los usuarios de estos vehículos cada día son más y sus espacios son inexistentes o no se respetan, son los usuarios de vehículos de dos llantas, tanto de tracción humana como motorizados, es decir, ciclistas y motociclistas, quienes también deben tener un espacio en la vía asignado. Para los primeros se incluye el tema de infraestructura ciclista y para los segundos una serie de medidas para su protección, cuidado y respeto. Ambos usuarios coinciden en una medida promovida denominada Cajas Bici-Moto o áreas de espera para ciclistas y motociclistas.

En lo que respecta a la capacitación en las entidades federativas, este año se realizaron siete cursos de capacitación de auditorías de seguridad vial en los estados de Hidalgo, San Luis Potosí, Quintana Roo, Nayarit, Tabasco, Querétaro y Puebla. El total de personal capacitado fueron 230 personas. En coordinación con la Comisión Nacional de Seguridad (CNS), a través de la Policía Federal, se realizaron dos cursos más, en los que participaron 162 elementos de esa dependencia.

Actualmente, solo 2 estados del país (Colima y Morelos) no cuentan con personal capacitado en este tema.

Durante el 2015, se recibieron 36 auditorías de seguridad vial realizadas por el personal capacitado; de estas se logró la implementación del 11 %.

Figura 8. Estados con personal capacitado en auditorías de seguridad vial



Fuente: STCONAPRA.

4.6. Capacitación en seguridad vial

La capacitación para formadores y promotores en seguridad vial ha sido uno de los componentes eje del Programa Nacional de Capacitación en Seguridad Vial, lo que motivó que su estructura y administración inicial fuese encargada a una consultoría externa operando exclusivamente en siete municipios prioritarios.

En la actualidad, la coordinación y operación de este componente se encuentra bajo la responsabilidad del STCONAPRA, lo que ha permitido un mayor control de las

actividades y resultados alcanzados por cada entidad federativa, principalmente mediante los reportes para el programa Caminando a la Excelencia.

Los formadores son personal del sector salud y otros sectores de los tres niveles de gobierno inmersos en la seguridad vial a quienes se les forma como instructores mediante el conocimiento de contenidos de prevención de lesiones causadas por el tránsito y seguridad vial, así como técnicas didácticas y contenidos pedagógicos para el diseño instruccional. Tienen la responsabilidad de formar promotores, de Salud o de otras instituciones, que permeen los conocimientos adquiridos a la población en general de acuerdo a su perfil geográfico, étnico y a los factores de riesgo de mayor incidencia en su zona habitacional o de movilidad.

Los factores de riesgo que actualmente se hacen del conocimiento de la población para que sean transformados en hábitos de prevención son:

- No uso de sistemas de sujeción (cinturón de seguridad y sillas portainfante).
- Conducción bajo efectos de alcohol y estupefacientes.
- Velocidad inadecuada.
- Uso de distractores.
- No uso de casco e implementos de seguridad en motociclista.

Para el año 2016, el Programa Nacional de Capacitación en Seguridad Vial incorporará temas de prevención de accidentes en usuarios vulnerables (peatones y ciclistas), además considera la implementación de capacitaciones en línea, con el objetivo de lograr una mayor penetración entre la población en general, así como hacer más eficientes los recursos disponibles.

Desde el año 2013 la meta se fijó sobre el 1.3 % de la población estatal en el rango de edad de los 10 a los 49 años, de acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO). Con base en ello, se ha asesorado a los estados sobre el número recomendable de formadores y promotores con que deben contar. Una vez establecida la meta para los años de esta administración, se continúa trabajando de manera particular y con seguimiento periódico con cada entidad federativa.

Del 2010, año en que comienza la operación del Programa Nacional de Capacitación en Seguridad Vial, al 2015, se han capacitado 1,196 formadores en seguridad vial, 14,690 promotores y se han impartido pláticas de sensibilización a 2,160,917 personas en nuestro país.

Figura 9. Promotores en seguridad vial, 2015.



Fuente: STCONAPRA.

4.7. Formadores de primeros respondientes

La capacitación de la población civil en la atención inmediata de las urgencias médicas y el manejo inicial de lesiones en nuestro país había sido relegada a la buena voluntad de asociaciones de beneficencia y organismos no gubernamentales, los cuales, generalmente, carecían de una metodología o, en su caso, eran modelos educativos traducidos de otros países, dirigidos a un contexto distinto al mexicano.

En este sentido, la población recibía información diferente y confusa, con lo que su buena voluntad al ayudar a una víctima en caso de accidente o enfermedad súbita llegaba a generar discapacidad o complicaciones en el manejo de la lesión.

Conscientes de la necesidad de unificar los criterios de formación de los primeros respondientes y ante la necesidad de capacitar a la población civil de forma oportuna en la atención inmediata de las urgencias médicas, se diseñaron las estrategias y el modelo educativo basado en competencias, que responde al contexto de nuestro país.

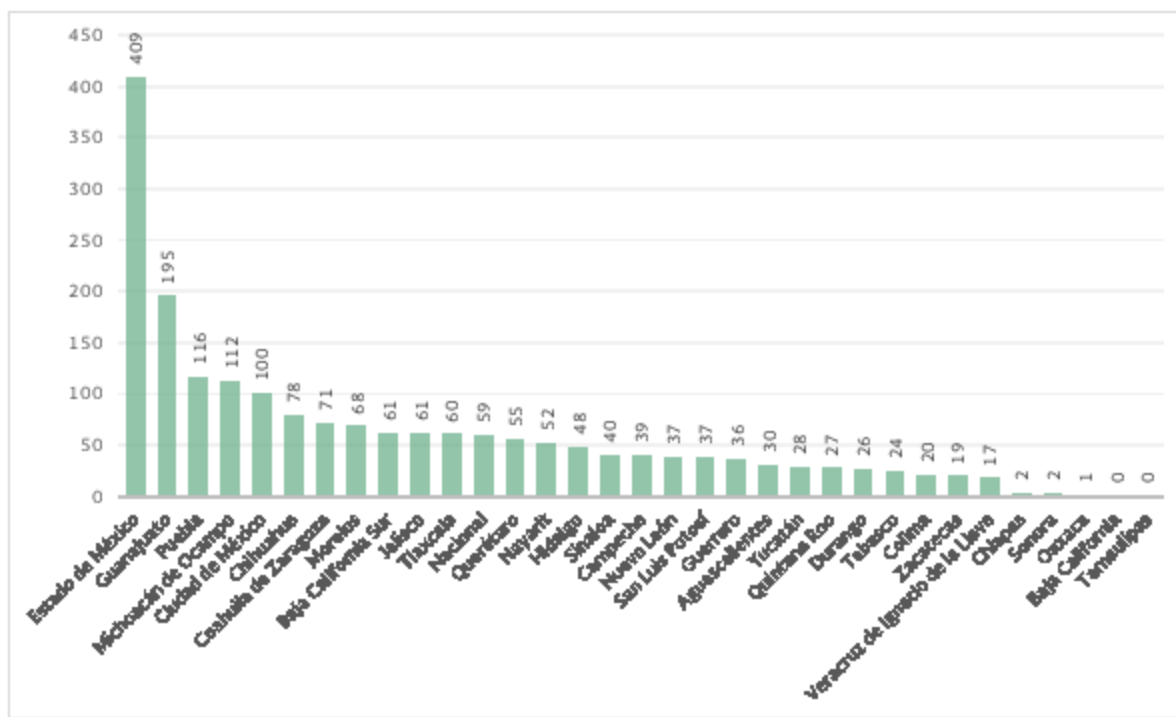
Este componente tiene por objeto desarrollar en el personal que cuenta con conocimientos en soporte básico de vida, las habilidades y destrezas docentes necesarias para realizar la capacitación de la población en general en primera respuesta, atención inmediata de las urgencias médicas y manejo inicial de lesiones a través de la impartición de cursos de formación de instructores en primera respuesta (formadores de primeros respondientes).

El instructor adquiere habilidades y destrezas que le permiten conducir el proceso de capacitación mediante unidades de aprendizaje significativo para desarrollar las competencias en primera respuesta, atención inmediata de las urgencias médicas y manejo inicial de lesiones.

Actualmente, el STCONAPRA ha capacitado a 1,871 instructores en primera respuesta en 28 entidades federativas: Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Coahuila de Zaragoza, Colima, Ciudad de México, Durango, Estado de

México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán de Ocampo, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz de Ignacio de la Llave, Zacatecas y Yucatán. Se cuenta con al menos un formador en Chiapas, Sonora y Oaxaca, quedando aún pendientes de capacitar a Baja California y Tamaulipas.

Gráfica 13. Capacitación de instructores en primera respuesta, México 2015



Fuente: STCONAPRA.

Asimismo, los COEPRA a través de sus formadores de primeros respondientes imparten el Curso Taller para la Formación de Primeros Respondientes en la Atención Médica de las Urgencias Médicas.

La capacitación de la población es una parte importante dentro del Modelo de Atención Médica Prehospitalaria, debido a que el tiempo que transcurre entre el accidente y el tratamiento médico inicial es de vital importancia.

Una persona común regularmente es el primer contacto con un lesionado, por lo que se le reconoce como un componente esencial en el manejo inicial del lesionado si está capacitado para la realización de las siguientes acciones.

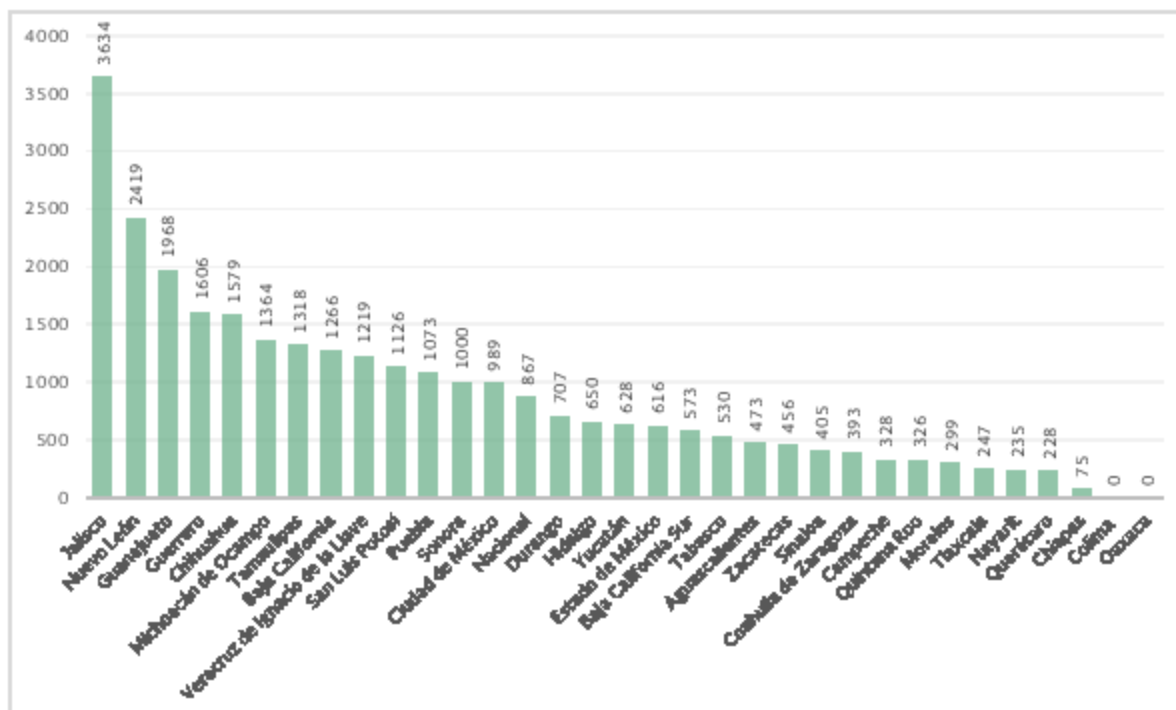
- a) Reconocer una urgencia verdadera.
- b) Conocer el número telefónico para solicitar ayuda especializada.
- c) Iniciar apoyo básico de sobrevivencia.

El personal de salud comunitario, ciertos personajes claves de la comunidad, estudiantes de carreras y escuelas que requieren para su titulación cumplir con un periodo en servicio social y los estudiantes de la carrera de medicina en servicios social son, en muchas comunidades y poblaciones, quienes atienden las lesiones a causa del tránsito y, con frecuencia, los responsables de otorgar la atención prehospitalaria en las urgencias médicas. Su capacitación como primeros respondientes puede ser la única estrategia en las áreas rurales.

El contenido del curso es un 30 % teórico y un 70 % práctico, conformado por talleres de enseñanza significativa en estaciones de destrezas.

Los COEPRA han capacitado, al 15 de enero del 2016, a 123,642 personas como primeros respondientes a nivel nacional, faltando dicha capacitación en los estados de Colima, Chiapas y Oaxaca.

Gráfica 14. Total de primeros respondientes por entidad federativa, 2015.



Fuente: STCONAPRA, con base en los informes mensuales enviados por los COEPRA.

4.8. Centros Reguladores de Urgencias Médicas

México atraviesa una marcada transición poblacional y epidemiológica, la cual ha impactado de forma importante en el perfil de la salud de la población. Muestra de ello es la epidemia de las enfermedades no transmisibles que han ascendido a los primeros sitios de morbilidad y mortalidad. La promoción de la salud y la prevención de enfermedades constituyen el eje fundamental de la salud pública, por ello, son componentes esenciales del modelo de atención a la salud.

Las muertes y discapacidades por lesiones a causa del tránsito son un creciente problema de salud pública. Las consecuencias físicas y emocionales, así como el impacto por los costos sanitarios, sociales y económicos son devastadores para los individuos, las familias, las comunidades y para el país en su conjunto.

Para atender esta problemática y dar respuesta a la demanda de la población, se cuenta con una diversidad de servicios de atención a la salud (del sector público, de la seguridad social, de beneficencia, de organizaciones no gubernamentales y del sector privado). Estos servicios se han estructurado sin planeación, sin coordinación, con una falta de distribución de acuerdo a las necesidades de la población, ubicados en los sitios de mayor concentración y ocasionando desprotección a los grupos sociales más necesitados.

Cada institución realiza sus actividades sin considerar los esfuerzos y recursos de las demás, no funcionando el conjunto de ellas como un sistema articulado, sino como un conglomerado disperso. Esta situación ha propiciado duplicidad en la atención, dispendio de recursos, pérdidas graves en su operación, altos costos y falta de cobertura plena.

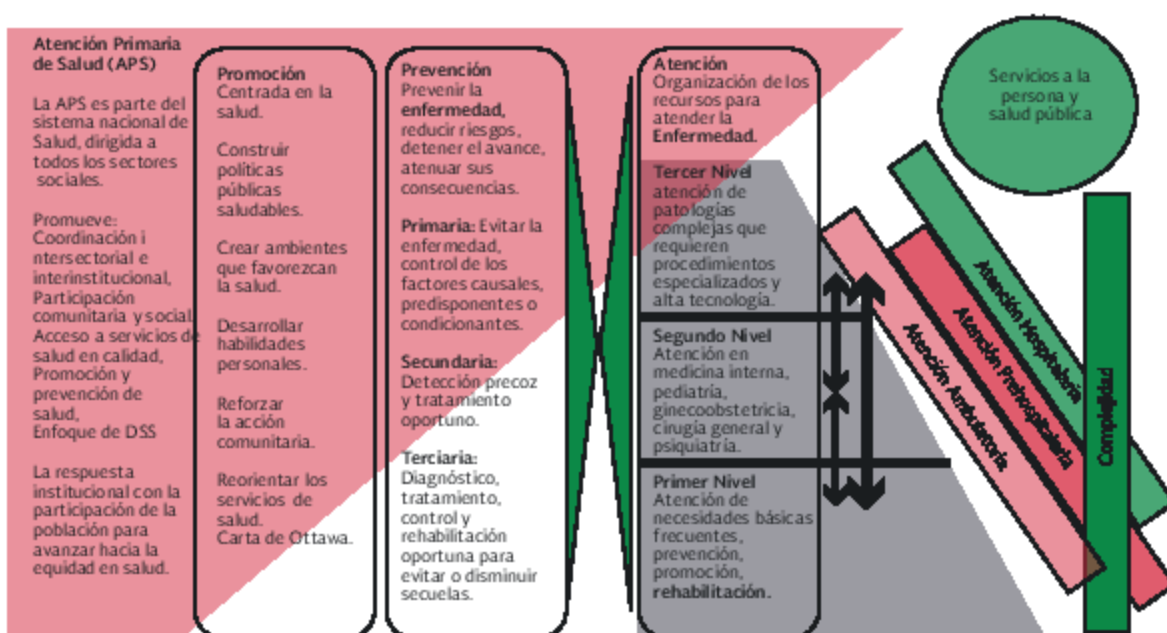
Han existido muchos intentos para unificar criterios en materia de atención médica prehospitalaria, en la formación de Técnicos, infraestructura, equipamiento, certificación y verificación de ambulancias, pero al no existir una legislación al respecto, todos estos esfuerzos quedan dispersos.

En ese sentido, el STCONAPRA continúa dando pasos firmes en la integración del Modelo de Atención Médica Prehospitalaria, con la actualización de la Norma Oficial Mexicana "NOM 034-SSA3-2013.- Regulación de los Servicios de Salud. Atención Médica Prehospitalaria", publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 15 de septiembre del 2014, cuyo eje rector es el Centro Regulador de Urgencias Médicas.

Respecto a la instalación de CRUM a nivel nacional, actualmente se cuenta con una cobertura del 50 %, esto representa la instalación de 16 Centros en el mismo número de entidades federativas: Aguascalientes, Chihuahua, Ciudad de México, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Michoacán de Ocampo, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Tabasco, Veracruz de Ignacio de la Llave, Zacatecas. Están en proceso de implementarse los CRUM en Sonora, Baja California y Quintana Roo (Cozumel).

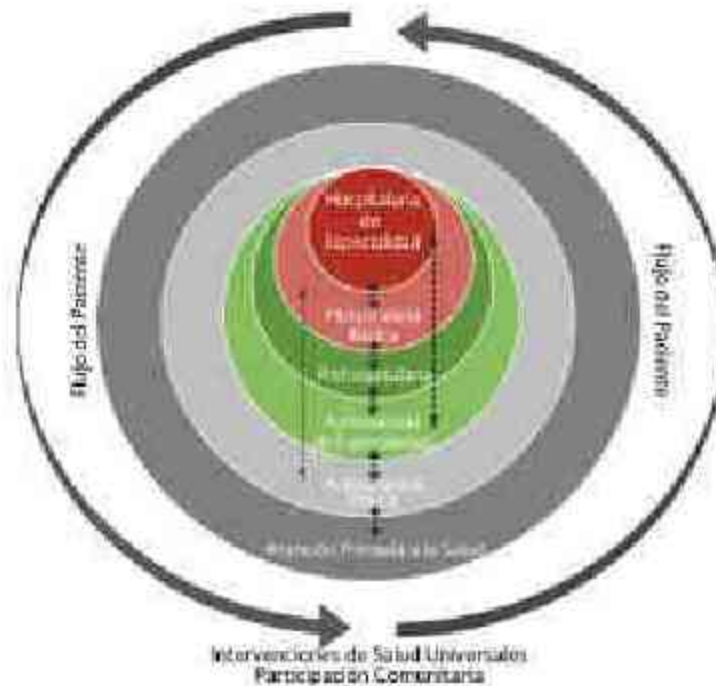
de Recursos Humanos Para la Salud (CIFRHS), para la acreditación y la certificación del TAMP/286.

Figura 11. Sustentos del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Atención Primaria a la Salud.



Fuente: Modelo de Atención Integral de Salud (MAI) (DGPLADES, 2015).

Figura 12. Modelo de Atención Integral de Salud basado en Atención Primaria a la Salud.



Fuente: Modelo de Atención Integral de Salud (MAI) (DGPLADES, 2015).

Por otra parte, es de destacar la publicación, el 17 de marzo del 2015, en el Diario Oficial de la Federación, del Decreto por el que se reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud, donde se especifica que para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares en el campo de la atención médica prehospitalaria se requiere de un diploma legalmente expedido y registrado por autoridades educativas competentes.

El técnico en atención médica prehospitalaria por competencia profesional, es formado en universidades tecnológicas e instituciones educativas formales. Adicionalmente, queda un gran grupo de personas desprotegidas, el personal que presta sus servicios a bordo de ambulancias que carecen de formación educativa formal, quienes deberán cubrir las competencias del apéndice informativo "A" de la NOM-034-SSA3-2013, a través del Acuerdo 286 de la Secretaría de Educación Pública, que permite integrarlo al perfil profesional mínimo requerido.

En virtud de que hasta la fecha no existen los mecanismos que permitan acceder a dicho proceso, el STCONAPRA cuenta con el procedimiento administrativo DG AIR/PA/019/2008, que lo designa como la instancia evaluadora para la acreditación y certificación profesional de los Técnicos en Atención Médica Prehospitalaria, lo que representa una oportunidad para la regularización de los trabajadores de la atención médica prehospitalaria, con formación empírica y más de 5 años de experiencia laboral.

Por último, cabe mencionar que otra de las acciones promovidas por el STCONAPRA en el tema fue promover la utilización por la población del teléfono gratuito de tres dígitos (066) para el reporte de emergencias. Actualmente, todas las entidades federativas ya cuentan con el "066" operado por el C-4 (Centro de Control, Comando, Comunicaciones y Cómputo), en coordinación directa con los Centros Reguladores de Urgencias Médicas.

4.9. Comunicación social

Dentro de las acciones de prevención y promoción de la salud, el STCONAPRA estableció como uno de sus objetivos la implementación de campañas de comunicación sobre prevención de lesiones causadas por el tránsito con un abordaje de salud pública.

La importancia de la comunicación en la salud pública para la prevención de lesiones radica en que la efectiva emisión de mensajes de prevención contribuye a mejorar la calidad de vida de la población a la que están dirigidos, involucrando a la sociedad en la corresponsabilidad para la eliminación de los factores de riesgo que intervienen en su ocurrencia.

Para el STCONAPRA, la información y las campañas dirigidas a los usuarios de las vías tienen como objetivo primordial la reducción de lesiones causadas por el tránsito y, aunado a ellos, la reducción de la mortalidad, morbilidad y discapacidad que de ellos se desprenden, en favor de la salud de todos los mexicanos.

La comunicación de mensajes de prevención y promoción de la salud que se impulsan desde el STCONAPRA se basan en la publicidad social, que es aquella cuyos objetivos propiamente publicitarios son sociales, por lo que requieren de un proceso largo y profundo para modificar las creencias, ideologías y actitudes a largo plazo, a diferencia de la publicidad comercial, la cual busca generar una influencia muy inmediata sobre el comportamiento para incitar a la compra de productos.

Del análisis de numerosas campañas de publicidad social y tras estudiar a autores e investigadores especializados en el tema, el STCONAPRA y la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Guanajuato, desarrollaron la Campaña Evita Comportamientos Riesgosos, teniendo en cuenta premisas como evitar transmitir mensajes «intimidantes» que atemoricen al adoptante objetivo; evitar mensajes con imágenes «crudas» o patéticas; mostrar las causas de los problemas, pero sobre todo las posibles soluciones a los mismos; destacar los beneficios que pueden derivarse de una determinada conducta o situación, en lugar de amenazar con las consecuencias negativas o desagradables que pueden resultar en el caso contrario; así como informar con claridad cuál es el tipo de cambio de comportamiento que se persigue y cuál es el motivo por el que resulta importante modificar la conducta.

La Campaña Evita Comportamientos Riesgosos, consta de cinco spots de televisión, dirigidos a hombres y mujeres adolescentes, jóvenes y adultos jóvenes que transitan por las vías, y que buscan incidir en el comportamiento de los usuarios de las vías, a través de comparaciones, sobre la forma correcta en que los peatones deben cruzar las calles, el uso del casco en motociclistas, el uso de los sistemas de retención infantil, el respeto de los límites de velocidad y el no uso de distractores durante la conducción.

A partir de finales de 2015, la Campaña Evita Comportamientos Riesgosos se transmite a través de tiempos oficiales del Estado, con el apoyo de la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud, la cual realizó la adaptación de la imagen de los spots a la Imagen Institucional del Gobierno de la República.

Para 2016 se contempla la transmisión de la Campaña Evita Comportamientos Riesgosos, con el apoyo de los COEPRA, durante las tres temporadas vacacionales más importantes del año Semana Santa, Verano e Invierno, en coordinación con el Gabinete Turístico, del que este Secretariado Técnico forma parte, a través de televisión, cines o publicidad exterior en 22 entidades federativas, además de la difusión de los cinco spots a través de redes sociales en 18 entidades federativas.

A través de esta última estrategia se pretende eficientar los recursos y lograr un mayor impacto en la población con mayor índice de mortalidad y morbilidad, es decir, en adolescentes y adultos jóvenes, quienes están en mayor contacto con las nuevas tecnologías y a quienes se dirige la campaña, con base en la información obtenida del RAVMex, plataforma informática con cobertura a nivel nacional y que es alimentada por los Observatorios Estatales de Lesiones.

Por último, es necesario destacar que se contempla la realización de un Post-test de la Campaña Publicitaria en el que se analice la recordación publicitaria, el conocimiento de los temas de seguridad y prevención de los que habla la campaña y la forma en que la gente considera que la campaña ha contribuido a cambiar conductas de riesgo.

5. EL TRABAJO INTERSECTORIAL EN SEGURIDAD VIAL

A nivel nacional, el STCONAPRA ha impulsado la colaboración intersectorial y con la sociedad civil a través de acuerdos de trabajo y cooperación, particularmente entre instituciones como SCT, Policía Federal, CAPUFE, Secretaría de Turismo (Sectur), IMT, INEGI, Federación Internacional de Automovilismo (FIA), Secretaría de Economía, instituciones privadas y comerciales, entre otras.

Ha participado en proyectos como los establecidos en el Grupo de Coordinación para la Seguridad Vial en Carreteras Federales, en el Grupo de Trabajo para el desarrollo del Proyecto de Norma para la Prevención de Lesiones en la Cabeza de Motociclistas y en el Subgrupo 4A del Comité Técnico Especializado de Información Económica y Operativa del Sector Transporte, solo por mencionar algunos ejemplos.

De igual forma, a nivel internacional, la cooperación con instituciones como el Observatorio Iberoamericano de Seguridad Vial (OISEVI) y con la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), específicamente en el proyecto IRTAD LAC (Base de Datos Internacional de Accidentes de Tránsito en Latinoamérica, por sus siglas en inglés) continúa. Esta cooperación entre países permite identificar las mejores experiencias y fortalecer la situación de la seguridad vial a través de intervenciones probadas en otros países que, una vez adaptadas a nuestro contexto, pueden ayudar a hacer más eficientes las acciones.

5.1. Programa Mesoamericano

El Proyecto Mesoamérica es un espacio político de alto nivel que articula esfuerzos de cooperación, desarrollo e integración entre los 10 países integrantes: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Colombia, República Dominicana y México. Durante la V Reunión del Consejo de Ministros de Salud, realizada en Panamá durante diciembre del 2013, la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional y Desarrollo de México y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) suscribieron un acuerdo de

cooperación técnica para la elaboración del Plan Maestro Mesoamericano de Seguridad Vial (PMMSV).

En coordinación con los ministerios de salud e instituciones relacionadas, la OPS/OMS elaboró el PMMSV, el cual busca aterrizar las acciones del Programa Mesoamericano de Seguridad Vial en distintas ciudades de Mesoamérica. Su elaboración implicó el análisis de la situación de la seguridad vial en la región, reuniones presenciales y virtuales para el establecimiento de acciones prioritarias e indicadores de seguimiento y evaluación (REF). Cada país decidió el proceso para la selección de las ciudades participantes.

La selección de la ciudad mexicana que participará en este esfuerzo empleó los siguientes criterios:

- a) Ubicación geográfica: por las características del Programa Mesoamericano, sólo podían participar las ciudades de la región sur-sureste del país (que incluye las siguientes entidades federativas: Campeche, Chiapas, Guerrero, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz de Ignacio de la Llave y Yucatán).
- b) Poblacional: se consideró susceptible de participar en este esfuerzo a los 11 municipios ubicados en dichas entidades federativas que tuvieran una población mayor a 300,000 habitantes.
- c) Altas tasas de mortalidad por lesiones causadas por el tránsito: de los 11 municipios se identificaron seis que tenían las tasas más altas de mortalidad por esta causa: Puebla, Puebla; Centro, Tabasco; Mérida, Yucatán; Tapachula, Chiapas; Cuernavaca, Morelos, y Coatzacoalcos, Veracruz de Ignacio de la Llave.

En virtud de que la disponibilidad política de las autoridades municipales para la implementación de acciones de seguridad vial es clave, se realizó una convocatoria abierta en la que se invitó a los seis Presidentes Municipales a manifestar su interés de participar en esta iniciativa mediante la firma de una carta compromiso. Dado que

cuatro de los seis municipios identificados tuvieron elecciones durante el 2015, se giraron las invitaciones una vez que los procesos electorales habían dictaminado un presidente electo. Una excepción fue el municipio Centro, de Tabasco, en donde se impugnó la elección, por lo que el oficio fue girado al Presidente Municipal en funciones.

De esta forma, se seleccionó al municipio de Mérida, Yucatán, y se confirmó a su Presidente Municipal, el Lic. Mauricio Vila Dosal, la inclusión del municipio al Programa Mesoamericano de Seguridad Vial. El 15 de octubre del 2015 tuvo lugar la primera reunión de coordinación. En dicha reunión, se destacó la importancia de conjuntar esfuerzos de las distintas autoridades de los tres niveles de gobierno, con el fin de incidir en la reducción de muertes, lesiones y discapacidades causadas por el tránsito.

El municipio, con el acompañamiento del COEPRA en Yucatán y del STCONAPRA, así como con el apoyo de la oficina de OPS/OMS en México, ha impulsado ya distintas acciones en favor de la seguridad vial. La primera de ellas fue la instalación del Comité Municipal de Prevención de Accidentes y Seguridad Vial (COMUPRAMID) el tres de noviembre del 2015. En él participan representantes municipales de la Policía, del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, de Desarrollo Social y Desarrollo Humano, de Comunicación Social, de Salud Municipal, de Educación, Protección Civil, así como de la oficina de Desarrollo Urbano y Obras Públicas, Seguridad y Tránsito.

El primer producto del COMUPRAMID fue el desarrollo del Plan de Seguridad Vial del Municipio de Mérida 2015-2019. Este Plan de Seguridad Vial municipal incorpora distintas acciones directamente vinculadas a los siguientes apartados:

- Fortalecimiento del liderazgo local para la seguridad vial.
- Legislación de factores de riesgo y protectores en la ciudad.
- Capacitación y sensibilización en seguridad vial.
- Comunicación social.

- Acción Estratégica de Alcoholimetría.
- Observatorio Municipal de Lesiones.
- Movilidad sostenible y promoción de infraestructura segura para peatones, ciclistas y motociclistas.
- Atención prehospitalaria y hospitalaria de emergencias.

Todas estas acciones están alineadas al Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020 y a la Estrategia Nacional de Seguridad Vial 2011-2020 de México. Con ello, el municipio de Mérida se pone a la vanguardia en el tema de la seguridad vial por su sensibilidad política para atender esta prioridad de salud pública, basándose en evidencia científica de las acciones efectivas en materia de seguridad vial y en estrecha coordinación con las autoridades estatales y nacionales.

Durante el 2016 se continuará con las actividades de seguridad vial, mismas que tendrán que ser monitoreadas para eventualmente ser replicadas en otros contextos nacionales.

5.2. El Instituto Mexicano del Transporte

El IMT es un órgano desconcentrado de la SCT que tiene como misión realizar trabajos de investigación e innovación tecnológica, así como eventos de capacitación, que contribuyan a mejorar la seguridad vial y la operación del transporte en las carreteras federales, en coordinación con las instancias de los otros sectores y niveles de gobierno, para alcanzar trascendencia a nivel nacional.

Durante el 2015, el IMT continuó liderando el Grupo de Coordinación para la Seguridad Vial en Carreteras Federales (GCSVCF), el cual tiene por objeto promover entre las dependencias y entidades del Gobierno Federal participantes (CNS, CAPUFE, STCONAPRA y Ángeles Verdes) la realización de acciones coordinadas en el marco de

la Estrategia Nacional de Seguridad Vial 2011-2020, para el mejoramiento de la seguridad vial en las carreteras federales. Entre las acciones de este grupo destacan:

- La revisión del formato que utiliza la Policía Federal para el reporte de lesiones causadas por el tránsito y del prontuario que define los daños en la infraestructura ocasionados por ellos;
- El desarrollo de un procedimiento para que los desperfectos en la infraestructura de las carreteras federales libres de peaje, así como la formulación de un catálogo de aquellos que ponen en riesgo a sus usuarios y que detecta la Policía Federal, para que sean reparados eficazmente por la SCT.
- La coordinación del Subgrupo 4A, del Comité Técnico Especializado de Información Económica y Operativa del Sector Transporte, para la Revisión de las Estadísticas Disponibles y la Metodología para Obtener Indicadores de Accidentes Viales y sus Causas, presidido por la Subsecretaría de Transporte, con la Secretaría Técnica a cargo de INEGI, en busca de generar estadísticas completas, confiables y oportunas, de interés para diferentes actores nacionales.
- Continuar con la formación post-profesional en materia de seguridad vial, a través de los siguientes instrumentos: 1) Diplomado virtual en línea sobre seguridad vial en carreteras, 2) Curso de seguridad vial con temáticas relacionadas con el factor humano, investigación y reconstrucción de accidentes viales, entre otros, 3) Curso en línea de formación de auditores viales, en conjunto con el Instituto Vial Iberoamericano (IVIA), con el propósito de que los técnicos y gestores estén debidamente capacitados para asegurar la fiabilidad y confianza en el proceso de una auditoría.
- En coordinación con el Sistema de Desarrollo Policial (SIDEPOL) de la CNS, a través de la Policía Federal, se organizó e impartió conjuntamente con el STCONAPRA y la Guardia Civil Española, el Diplomado en Hechos de Tránsito y Seguridad Vial a más de 160 elementos de la Policía Federal que tienen a su cargo la vigilancia de la red carretera federal.

- En lo que respecta a la investigación, se seleccionó al IMT como líder nacional de la Red Temática de Investigación de Accidentes Viales, auspiciada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). Dentro de las actividades de dicha Red, se llevó a cabo en septiembre del 2015 el 1er Seminario de Investigación de Accidentes Viales, contando con la participación de 80 investigadores de distintas instituciones públicas, privadas y de organizaciones no gubernamentales.

De manera paralela al trabajo de la Red, se creó el Centro Nacional de Innovación Tecnológica de Investigación de Accidentes Viales (CeNIT-Investigación Accidentes Viales) y el Centro Experimental Nacional de Investigación Tecnológica para la Seguridad Vehicular (CeNIT-Seguridad Vehicular), con lo que se sentaron las bases para desarrollar capacidades para la integración y la innovación tecnológica orientadas a incrementar el nivel de protección al conductor, a ocupantes y a usuarios vulnerables del camino.

El IMT participa también en el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Transporte Terrestre (CCNN-TT) que trabaja en la revisión y actualización de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM). En el 2015 concluyó el proyecto de modificación PROY-NOM-036-SCT2-2015, Rampas de Emergencia para Frenado en Carreteras y la nueva NOM-086-SCT2-2015, Señalamiento y Dispositivos para Protección en Zonas de Obras Viales, ambos documentos para su publicación en el Diario Oficial de la Federación (el primero para su consulta pública y el segundo como norma definitiva). Asimismo, formuló un anteproyecto preliminar para la Norma Oficial Mexicana - Sistemas de medición – Sistemas de pesaje dinámico y dimensionamiento vehicular – Requisitos técnicos y especificaciones, para ser propuesto al Comité Consultivo Nacional de Normalización de la Secretaría de Economía (CCONNSE), como base para la elaboración de la norma definitiva correspondiente.

En el tema de señalamientos, dispositivos de seguridad, iluminación y sistemas inteligentes de transporte, que contribuyen a mejorar la seguridad vial, durante el 2015 se publicaron las siguientes normas técnicas: N-EIP-1-01-014/15 Sensores

Piezoeléctricos de Cuarzo y la N-EIP-2-01-012/15 Protocolos de Comunicación para la Unidad Central de Procesamiento del Sistema de Pesaje Dinámico y Dimensionamiento Vehicular.

Durante el 2015, el IMT participó también en el Grupo de estudio para la elaboración del nuevo Manual de Seguridad Vial de la Asociación Mundial de Carreteras y en el Grupo de trabajo del International Transport Forum (ITF)/Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) para la implementación de un Sistema Vial Seguro.

Desde hace unos años, el IMT trabaja, de forma conjunta con el *International Road Assessment Programme (iRAP)* y la SCT en el análisis de la información de campo del Proyecto iRAP-México en sus Fases I y II, es decir, a partir de la clasificación por estrellas. También colabora en la elaboración de un plan de inversión para carreteras más seguras que realiza iRAP, para la red carretera federal; además, a raíz de la incorporación de algunas acciones de mejoramiento de la infraestructura, se está analizando, en su Fase III, si la red tuvo algún incremento en seguridad vial.

También se participó en el CCONNSE y en su grupo de trabajo, que elaboró el proyecto de norma PROY-NOM-194-SCFI-2014, Dispositivos de seguridad esenciales en vehículos nuevos – Especificaciones de Seguridad.

Actualmente, participa en cada uno de los 8 subgrupos del Grupo de Trabajo para la Evaluación del Desempeño y Seguimiento de la NOM-012-SCT-2-2014, Sobre el peso y dimensiones máximas con los que pueden circular los vehículos de autotransporte que transitan en las vías generales de comunicación de jurisdicción federal.

Se generaron las especificaciones de los autobuses tipo BRT adquiridos por el gobierno de la Ciudad de Pachuca, Hidalgo. Una vez seleccionados los fabricantes, se validó el cumplimiento de las especificaciones en los productos entregados.

El IMT desarrolló dos programas de cómputo de acceso libre por Internet, debidamente registrados, para la selección del tren motriz y de renovación del parque de vehículos pesados en México, para que las empresas de transporte cuenten con una herramienta para la toma de decisiones en el proceso de operación y renovación vehicular, considerando criterios técnicos con un enfoque de seguridad, uso eficiente del combustible y disminución de los gases efecto invernadero.

Mediante un convenio con una empresa particular, se desarrolló la metodología para la evaluación de la funcionalidad y operación de sistemas de transporte autónomos tipo GRT/PRT en zonas urbanas, así como la generación del marco técnico normativo necesario para que esos sistemas operen de manera segura en México, esperando así contribuir en la reducción de lesiones causadas por el tránsito. Se continúa participando en el desarrollo de la ingeniería de detalle y de manufactura de un prototipo de mini ambulancia para operar en ambientes urbanos congestionados y lograr una más pronta atención de lesiones causada por el tránsito en ciudades.

Finalmente, con el objeto de evaluar los dispositivos de medición de velocidad, de peso, de dimensiones y el registro fotográfico de vehículos de carga, se realizó la caracterización y medición del desempeño de los sistemas de pesaje dinámico y dimensionamiento vehicular tipo arco y de radares itinerantes, portátiles y fijos, que se instalaron en el IMT. En estos proyectos se apoyó a varias empresas particulares para verificar el cumplimiento de esos equipos con sus especificaciones.

5.3. Caminos y Puentes Federales

Desde el 2010 y con el fin de disminuir las lesiones causadas por el tránsito en carreteras, CAPUFE realizó un análisis más detallado de las estadísticas e implementó el primer Programa de Auditorías de Seguridad Vial, las cuales consisten en recorridos realizados por ingenieros expertos que identifican riesgos viales. A partir del 2013 intensificó la realización de auditorías de seguridad vial mediante un auditor especializado dedicado de tiempo completo a esta labor.

Inicialmente, los riesgos viales identificados se registraban en documentos de Word y Excel y se comunicaban a los responsables de su atención en todo el país mediante correo electrónico o documentos impresos. Conforme el número de hallazgos aumentó, se dificultó documentar su seguimiento.

Lo anterior, hizo evidente la necesidad de implementar una solución informática que permitiera, con un alto grado de automatización, el adecuado registro de los riesgos viales y su seguimiento hasta su total atención. Por ello, CAPUFE desarrolló el Portal de Seguridad Vial, que representa el eje de una estrategia organizacional integral compuesta por tres elementos: información-ejecución-evaluación. El Portal de Seguridad Vial es una herramienta computacional-organizacional que le permite a CAPUFE, principal operador de autopistas en México, gestionar la ejecución de acciones para reducir el número de lesiones causadas por el tránsito en carreteras en una infraestructura de más de 4,000 kilómetros de longitud, por la que circulan más de 3 millones de personas al día en promedio.

En el Portal se registran los riesgos viales que se identifican en las autopistas, principalmente mediante auditorías de seguridad vial y el análisis de estadísticas. Se incluye además su ubicación y se asignan plazos y responsables de atenderlos. Conforme se ejecutan las acciones, se incorpora evidencia fotográfica o video. Finalmente, un responsable a nivel central aprueba o rechaza la suficiencia de las acciones realizadas. Cada fase del proceso es notificada a los involucrados mediante correos electrónicos automáticos.

Del 2013 al 2015 se han atendido más de 800 riesgos viales con dispositivos como bandas de alerta vibratoria, defensa metálica, amortiguadores, puentes peatonales, señalamientos, barreras monolíticas, superficies de alta fricción y rampas de frenado.

El Portal se encuentra sólidamente institucionalizado y es altamente replicable en México y otros países.

El Portal incorpora algunas de las ideas más reconocidas en el campo de la gestión de calidad, como el denominado ciclo de Deming, también conocido como espiral de mejora continua o círculo PDCA, por sus siglas en inglés: plan (planificar)- do (hacer) - check (verificar) - adjust (ajustar).

En particular, el Portal introduce los siguientes elementos innovadores:

1. Mayor aprovechamiento de la información disponible sobre los accidentes.
2. Registro preciso de cada riesgo vial, incluyendo descripción y fotografía/video.
3. Manejo ordenado de grandes volúmenes de información.
4. Generación de insumos para mejorar la preparación de presupuestos.
5. Estricto control de la calidad en la atención de los riesgos viales.
6. Generación de reportes para la evaluación.
7. Conformación de un banco de casos de éxito en la atención de riesgos viales.

En el mediano plazo (10 años), CAPUFE busca reducir gradualmente la cantidad de víctimas hasta en un 50 %, en comparación con el crecimiento proyectado en caso de no realizar acciones. Esto está alineado tanto al Decenio de Acción para la Seguridad Vial como a la Estrategia Nacional de Seguridad Vial 2011 - 2020.

5.4. Cruz Roja Mexicana

Durante el 2015, la Cruz Roja Mexicana, creó la Coordinación Nacional para la Prevención de Accidentes, con la intención de atender la línea estratégica de "Prevención", dictada por el actual Presidente de la Cruz Roja Mexicana.

Esta coordinación tiene por objetivo realizar y consolidar acciones encaminadas a la reducción de los factores de riesgo de mayor ocurrencia que generan los accidentes, con el fin de preservar las condiciones de vida para la población en México.

Asimismo, dentro de sus funciones se establece la identificación de los peligros y factores de riesgo que causan los accidentes en México, evaluar y priorizar las acciones encaminadas a la reducción de los riesgos que causan los accidentes, generar y ejecutar los programas específicos de prevención de accidentes y procurar fondos para ser un área auto sostenible.

Entre las acciones realizadas durante el 2015 se encuentran las siguientes:

1. Se estableció un acuerdo de colaboración con el STCONAPRA con el objeto de impulsar la colaboración multisectorial para la prevención de accidentes en diferentes intervenciones.

2. El Consejo de Seguridad Vial de CAPUFE emitió el siguiente punto de acuerdo: "En el marco del Programa de Trabajo de Seguridad Vial 2016, se tendrá un acercamiento coordinado por la Secretaría Técnica con la Cruz Roja Mexicana y las áreas involucradas para identificar acciones que sean convenientes llevar a cabo de manera coordinada, que contribuyan a mejorar la seguridad vial."

3. En diciembre del 2015, el Global Road Safty Partnership (GRSP), Alianza Mundial por la Seguridad Vial, nombró a la Cruz Roja Mexicana como miembro permanente del Comité Ejecutivo de este organismo.

4. Cruz Roja Mexicana firmó un convenio con la Policía Federal, con la finalidad de capacitarlos en primeros auxilios y se promoverá la capacitación a los agentes viales y policías de cada localidad, pues son los primeros que llegan a la escena del accidente.

La Coordinación Nacional para la Prevención de Accidentes será el órgano rector de las acciones en Seguridad Vial de la Cruz Roja Mexicana bajo las siguientes acciones:

1. Se nombrarán Coordinadores Estatales para la Prevención de Accidentes en cada una de las Delegaciones Estatales.

2. A través de los Coordinadores Estatales, se capacitará a voluntarios de la Institución para llevar a cabo los programas y acciones que se establezcan desde Sede Nacional. Este grupo de voluntarios formarán el Ejército por la Seguridad Vial.

3. Se crearán alianzas con actores estratégicos para abordar las tres fases de un accidente. Esta es la innovación de Cruz Roja Mexicana, pues es una institución a la que siempre se identifica porque algo pasó, es decir, su ámbito de actuación estaba enfocada a la tercera fase del accidente: respuesta tras el accidente.

4. Se desarrollará el “Programa de Seguridad Vial Laboral” cuyo objetivo es promover y orientar a las empresas para que generen políticas de prevención de accidentes en las vialidades y reconocer aquellas que ya cuentan con un plan de prevención de riesgos viales.

Cruz Roja Mexicana cambió su concepto de trabajar con la comunidad y no para la comunidad, como lo venía haciendo con sus programas asistencialistas. Es por ello que implementará el Programa de Resiliencia Comunitaria, con el que se busca empoderar a la comunidad para que desarrolle la capacidad superar circunstancias adversas. Un elemento de este programa es la prevención de accidentes en general y de manera particular los accidentes viales.

5.5. Instituto de Políticas Públicas para el Transporte y Desarrollo

El Instituto de Políticas para el Transporte y el Desarrollo (ITDP, por sus siglas en inglés), fundado en 1985, es un organismo internacional líder en la promoción de políticas públicas y proyectos de movilidad y desarrollo urbano sustentable, que incrementen la calidad de vida de las personas. Trabaja para construir calles más seguras para peatones y ciclistas.

En México, cuenta con un área especializada en seguridad vial, desde el 2013. En ese sentido, esta área promueve estrategias para prevenir lesiones causadas por el tránsito mediante el diseño vial seguro. Además, reconoce la importancia del cumplimiento de la ley y la promoción de una cultura para la movilidad.

Garantizar la seguridad vial es fundamental para lograr que más personas transiten por las calles de la ciudad, especialmente los usuarios más vulnerables de la vía, como son las personas con discapacidad, niñas y niños, personas adultas mayores y por supuesto, peatones y ciclistas. Garantizar la seguridad vial es necesario para contar con ciudades revitalizadas que fortalezcan la cohesión comunitaria y mejoren la calidad de vida de las personas.

Es así que, desde el 2013, ITDP México ha desarrollado un proyecto con el fin de aportar información, herramientas y elementos que fomenten políticas públicas y la implementación de estrategias relativamente sencillas, que atiendan este tema. Con ello, los distintos actores involucrados en el terreno de la seguridad vial -gobiernos, iniciativa privada, académicos y sociedad civil organizada- pueden colaborar al proveer de condiciones de vida más dignas y equitativas a los habitantes de las ciudades en nuestro país.

Este es un registro de los proyectos que ITDP México ha desarrollado en términos de seguridad vial, a través de esta área.

Caminar la ciudad: Políticas de seguridad peatonal en la Ciudad de México, enero del 2013 - agosto del 2013. Este proyecto de investigación se planteó como objetivo estudiar los marcos institucionales de la Ciudad de México orientados a una estrategia de seguridad peatonal. Con dicho fin, se documentaron mejores prácticas de políticas de seguridad peatonal a nivel internacional y se analizaron las responsabilidades institucionales en cuanto a la seguridad peatonal en la Ciudad de México. Mediante este diagnóstico, se logró identificar oportunidades y barreras en la elaboración de una estrategia integral de seguridad peatonal y se elaboraron recomendaciones finales. El documento está disponible para su descarga en la siguiente liga: <http://mexico.itdp.org/wp-content/uploads/CaminarLaCiudad.pdf>

Más ciclistas, más seguros: Guía de intervenciones para la prevención de lesiones en ciclistas, junio del 2014 - noviembre del 2014. En colaboración con el STCONAPRA, este documento es una guía para la prevención lesiones causadas por el tránsito enfocado a resguardar la vida de los ciclistas y presenta, a manera de estrategia integral, la incorporación de tres ejes: diseño vial, cultura de la movilidad y diseño y aplicación de la ley. La guía está dirigida a funcionarios y tomadores de decisiones, secretarías federales y estatales, autoridades metropolitanas y municipales, sector privado y organizaciones ciudadanas relacionados con la gestión de la movilidad urbana. A través de este documento se hace una revisión de la estadística de siniestralidad a nivel local y nacional, así como de la normatividad local y nacional encaminada a la prevención de lesiones causadas por el tránsito. En el área de diseño se proponen y tipifican los diseños adecuados para la circulación segura de los ciclistas en las ciudades mexicanas. Por otro lado, se difunde información sobre los factores de riesgo para los usuarios vulnerables de la vía y se dan recomendaciones en cuanto a intervenciones urbanas para la protección de usuarios vulnerables de la vía. Está elaborada de manera que atienda las necesidades y contextos de ciudades mexicanas. La guía está disponible para su descarga en la siguiente liga: <http://www.gob.mx/salud/documentos/mas-ciclistas-mas-seguros-guia-de-intervenciones-para-la-prevencion-de-lesiones-en-ciclistas-urbanos?idiom=es>

Camina Seguro a la Escuela, mayo del 2015. CAMINA, es una estrategia de diseño vial apoyada por ITDP México que promueve la mejora de entornos peatonales para incentivar que más personas se trasladen a pie de manera segura, eficiente y cómoda. Este proyecto de Urbanismo Táctico, fue financiado por la Organización Mundial de la Salud con el objetivo de evaluar entornos escolares para su rediseño y construcción, priorizando la seguridad peatonal, con el objetivo de incentivar a niños y niñas para que se trasladen a la escuela a pie de forma segura. El Urbanismo Táctico es una herramienta que permite plantear un nuevo espacio temporalmente mediante el rediseño del cruce con la seguridad peatonal como prioridad. De esta forma, puede probar la efectividad de un diseño seguro para una intersección sin invertir cuantiosos recursos antes de la implementación de una intervención definitiva. En “Camina Seguro a la Escuela” se identificó un área prioritaria dentro de la Ciudad de México, con uso de datos georreferenciados, seguridad vial y población escolar, que planteara retos en materia de seguridad vial. Una vez detectada la intersección, en la colonia Doctores, se realizó un análisis de la infraestructura vial para identificar intervenciones potenciales y se llevó a cabo un levantamiento de medidas en campo y conteos peatonales, además de un acercamiento a los usuarios, para conocer de manera más personal, los retos a los que se enfrentan de manera cotidiana al utilizar esta intersección. Ya finalizado este proceso, se elaboró una propuesta de mejora de la intersección: diseño conceptual; estimación de costos de la construcción del proyecto; implementación temporal de la propuesta mediante intervención de urbanismo táctico que se entregó a las autoridades correspondientes en la Delegación Cuauhtémoc. Finalmente se documentó la intervención mediante entrevistas, videograbación y fotos aéreas; desarrollo de líneas de comunicación y materiales de difusión. El video de registro se puede consultar en la siguiente liga: <https://www.youtube.com/watch?v=poYUpSIImec>

Taller para medios: Seguridad Vial en la CDMX ¿Hacia dónde vamos?, mayo del 2015. En el terreno de la comunicación y gracias al financiamiento de The Latin America Regional Climate Initiative, LARCI, se llevó a cabo este taller de medios enfocado en seguridad vial.

El proyecto se diseñó de cara a la necesidad de enriquecer el debate en torno a la seguridad vial en la Ciudad de México y de sensibilizar a actores clave en el terreno de los medios, ante la importancia de este tema. De manera concreta, el taller reunió y proporcionó elementos de análisis de actualidad a los medios de comunicación para abordar el tema de la seguridad vial y su impacto en la Ciudad de México. Para comenzar, se expuso el contexto del tema seguridad vial en la Ciudad de México y su impacto a nivel social, así como la necesidad de una estrategia integral como respuesta. De manera puntual, se presentó un planteamiento de la Estrategia Visión Cero y su posible adaptación a la Ciudad de México y se lanzó de manera oficial el proyecto Camina, estrategia de movilidad peatonal de ITDP México, así como la presentación de otros proyectos de urbanismo táctico.

6. CONCLUSIONES

La nueva agenda de los ODS constituye una coyuntura ideal para reforzar el trabajo que México ha realizado en el tema de la seguridad vial. El mismo hecho de reconocer que las lesiones causadas por el tránsito son un problema importante y prioritario de salud pública, que afecta el desarrollo de los países por su amplia gama de consecuencias económicas y sociales es, en sí mismo, un avance importante. Establecer metas ambiciosas, como reducir el número de muertes a la mitad para el 2020, es un compromiso que debe respaldarse políticamente, tal como lo hiciera nuestro país en el discurso que ratificó la adhesión a la Declaración de Brasilia.

En este sentido, el análisis de la situación de la seguridad vial en México hace evidente la necesidad de reorientar los esfuerzos a lo que la información epidemiológica marca como prioritario. Es de resaltar que, en conjunto, los peatones, motociclistas y ciclistas representan el 68.3 % de las defunciones por lesiones de tránsito, por lo que queda claro que más acciones deben impulsarse para prevenir el alto número de usuarios vulnerables que se lesiona, se discapacita y muere en su tránsito por la vía pública.

No hay que perder de vista que el actor vial más afectado es el peatón, ya que a nivel nacional el 51.7 % de los muertos a causa de un accidente de tránsito fueron peatones. Sin embargo, el documento identifica entidades federativas en donde su peso relativo es incluso mayor y en donde urge reforzar e impulsar acciones que impacten sobre la seguridad vial de este usuario vulnerable. Finalmente, estas acciones beneficiarán a toda la población, pues todos, en algún momento de la vida, somos peatones.

También los motociclistas son un grupo vulnerable sobre el que es necesario enfocar los esfuerzos. Si bien durante el 2014 constituyeron el 14.6 % de las defunciones, el número de fallecimientos registrados en ese usuario vial registró un incremento del 90.2 % con respecto al 2010 y del 18.3 % en comparación con el 2013. Entidades federativas como Tabasco, Sinaloa, Campeche, Colima y Yucatán deben fortalecer o

impulsar la implementación de intervenciones dirigidas a este usuario, con especial énfasis en los grupos poblacionales más afectados: de los 10 a los 39 años de edad.

Finalmente, se encuentran los ciclistas, que aunque actualmente representan el 2 % de las personas que fallecen, esto representa un incremento de 16.5 %, con respecto al 2013.

Como se presentó a lo largo del documento, hay avances en la implementación de las acciones contempladas en el Programa de Acción Específico de Seguridad Vial 2013-2018, así como en el marco del Decenio de Acción para la Seguridad Vial y la Estrategia Nacional de Seguridad Vial 2011-2020. Entre los principales avances durante el 2015, en los distintos componentes impulsados por el STCONAPRA, se podrían destacar los siguientes:

- Revisión de siete reglamentos de tránsito de municipios prioritarios; dos de estas revisiones se tradujeron en adecuaciones al reglamento de tránsito municipal. Se emitieron comentarios a ordenamientos jurídicos de cuatro entidades federativas; en Morelos se estableció el nivel máximo de alcohol al conducir a los niveles recomendados.
- Incremento en el número de municipios que impulsan la Acción Estratégica de Alcoholimetría, pasando de 105 a 158. Ahora son 30 entidades federativas y la Policía Federal, quienes trabajan en este componente prioritario. Esto se ha traducido en un aumento en el número de operativos y pruebas de alcoholimetrías que se hacen en el país.
- Se incrementó el número de OEL, de 22 en el 2014, a 26 al día de hoy y, más importantemente, incrementó significativamente el número de OEL que están funcionando adecuadamente, de 4 en el 2014 a 16 en el 2015. Sin lugar a dudas, esta será una pieza clave que contribuirá a informar la toma de decisiones nacional y estatal en el futuro cercano.

- Se generó y analizó información sobre motociclistas de gran relevancia en 43 municipios de 28 estados de la República. Los datos generados permitirán impulsar e informar sobre la implementación del Modelo de Intervenciones para la Prevención de Lesiones en Motocicleta, aprobado por el CONAPRA.
- Se cuenta con evidencia de la realización de 36 auditorías de seguridad vial en los estados, por el personal capacitado por este Secretariado Técnico; en el 11 % de ellas se logró su implementación exitosa.
- Se dio continuidad al programa de capacitación en seguridad vial mediante la capacitación de formadores y promotores de seguridad vial y la sensibilización de la población.
- Un número importante de personas han sido capacitadas como primeros respondientes en el país. Esto ha sido posible gracias al programa de capacitación de instructores en primera respuesta, mismo que ha generado la capacidad local para consolidar esta estrategia en las entidades federativas.
- Se incluyó a la atención médica prehospitalaria en el Modelo de Atención Integral de Salud basado en Atención Primaria a la Salud y se han dado pasos firmes en la integración del Modelo de Atención Médica Prehospitalaria, pieza clave para la conformación de un Sistema Médico de Emergencias en el país.
- Se difundió la Campaña Evita Comportamientos Riesgosos a través de tiempos oficiales del Gobierno de la República.

Además de esto, el STCONAPRA siguió trabajado en el fortalecimiento del rol que tienen los COEPRA en el ámbito local para generar los acuerdos necesarios e impulsar acciones que fomenten la colaboración y corresponsabilidad intersectorial y multidisciplinaria. Esto parte del reconocimiento de que un abordaje eficaz e integral para la prevención y el control de las lesiones causadas por el tránsito, al igual que otros

temas de salud pública, supone la integración de una agenda intersectorial y multidisciplinaria.

Es innegable la interrelación que existe en el trabajo que se realiza desde diferentes sectores y cómo el progreso en un área depende de los progresos en muchas otras. De ahí que se deben buscar los arreglos institucionales necesarios para financiar y poder hacer frente a las principales causas de las lesiones de tránsito mediante la definición de objetivos múltiples y centrados en la persona.

Siendo este un problema multifactorial, será solo a través de la conjunción de esfuerzos de las distintas instituciones y organismos de la sociedad civil, de los diferentes sectores involucrados, que se logrará ser cada vez más exitoso en la prevención y control de las lesiones causadas por el tránsito para lograr realmente un México con seguridad vial.

A lo largo del documento se hace presente parte del trabajo que instituciones como la SCT, a través del IMT y de CAPUFE, realiza en seguridad vial. Es importante mencionar que, si bien existen otras líneas de trabajo en seguridad vial que no fueron abordadas, lo presentado en este documento constituye parte fundamental de la respuesta de SCT a los compromisos adquiridos en el Acuerdo CONAPRA 03-ORD.1-2011 en donde las instituciones que conforman el Consejo Nacional de Prevención de Accidentes se comprometieron a contribuir en la ejecución y cumplimiento de compromisos, acciones, objetivos y metas de la Estrategia Nacional de Seguridad Vial 2011-2020.

Debe ser motivo de orgullo para el país que organismos no gubernamentales, como la Cruz Roja Mexicana, mantengan firme su compromiso con el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020, lo que para el caso de México ha implicado la ampliación de su campo de acción. Con la creación de su Plan Nacional de Seguridad Vial, que está centrado en la colaboración interinstitucional y que incluye acciones en materia de capacitación a población y policías en primera respuesta, seguridad vial, empoderamiento de la comunidad y la conformación del Ejército por la seguridad vial, Cruz Roja Mexicana se consolida como un actor clave en el país en esta materia. Llama

positivamente la atención el giro que supone la implementación de este Plan Nacional, transitando de la atención al lesionado a la prevención de lesiones.

Poco a poco se van dando avances al paradigma de la movilidad urbana con el papel que han jugado organismos internacionales como el ITDP. El éxito en la agenda de movilidad sostenible no debe traducirse en mayores daños a la salud: las estrategias de movilidad sostenible deben tener siempre presente la agenda de seguridad vial. De ahí que este organismo ha buscado resaltar la importancia de la infraestructura vial segura como un eje fundamental para lograr la seguridad vial; priorizar la protección a usuarios vulnerables como peatones y ciclistas para garantizar una movilidad sostenible y segura y promover la aplicación de legislaciones integrales. La publicación conjunta del documento *Más ciclistas, más seguros: Guía de intervenciones para la prevención de lesiones en ciclistas* evidencia el gran potencial del trabajo conjunto entre instituciones como el ITDP México y el STCONAPRA.

No queda duda de que los avances en el trabajo de los tres niveles de gobierno y la contribución de organismos no gubernamentales en el tema de la seguridad vial son parte clave para que la tasa de mortalidad causada por el tránsito se haya logrado estabilizar y reducir en los últimos años. Este debería ser un incentivo para que todos los actores involucrados en el tema de la seguridad vial demos continuidad a las acciones efectivas y fortalezcamos el trabajo intersectorial y multidisciplinario, como la línea prioritaria de trabajo que nos permita avanzar en el tema de la seguridad vial en México y en la consecución de las ambiciosas metas que nos hemos propuesto como país.

7. PERFILES DE SEGURIDAD VIAL NACIONAL Y POR ENTIDAD FEDERATIVA

Metodología

La metodología utilizada para la generación de este reporte se basó en la consulta de la información y datos reportados por las fuentes oficiales en el país para el periodo 2000 a 2014, siendo éste último año el más reciente disponible. La información obtenida se integró en forma de cuadros, gráficas y tablas a nivel nacional así como por entidad federativa.

En la Tabla 3 se muestran las fuentes de información que se utilizaron y una breve descripción de los datos que proveen. En algunos casos, se muestra como se codificó la información que se presenta en el informe.

Tabla 3. Fuentes de Información.

Fuente	Información obtenida	Observaciones
Fuente obtenida Instituto Estadística y Geografía (INEGI). Registros administrativos.	Información Observaciones Nacional de circulación.	Vehículos de motor registrados en circulación.
Instituto Estadística y Geografía (INEGI). Registros administrativos.	Nacional de Registros	Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas.
		Las estadísticas que se derivan de esta información se refieren al comportamiento y evaluación de las principales variables del parque vehicular matriculado en el país, y contribuyen a la elaboración de políticas de desarrollo del sector transporte, y se obtienen de los registros de la Secretaría de Transporte y Vialidad (ahora SEMOVI) en la Ciudad de México y las secretarías de finanzas y organismos reguladores del transporte en los estados. La información más reciente corresponde a 2013.
		En la actualidad, los registros administrativos con los que se integra la información provienen de agencias del Ministerio público de la Ciudad de México, Direcciones generales de tránsito estatal y/o las Delegaciones de tránsito municipal. La obtención de esta información es anual y se cuenta con resultados a nivel nacional, entidad federativa y municipio desde 1997. Los datos más recientes corresponden a 2013.

			Se excluyen los incidentes viales que ocurren en las carreteras federales del país.
Consejo Nacional de Población (CONAPO).	de	Proyecciones de la población por entidad y municipio 2010 a 2050.	Las proyecciones de población son un ejercicio de carácter demográfico que proporciona información acerca del número esperado de nacimientos, defunciones, inmigrantes y emigrantes, que se suman y restan a la población de un año para estimar la población del año siguiente y así sucesivamente a lo largo del periodo de proyección. Las proyecciones de población son un valioso insumo para la evaluación y la planeación del desarrollo, porque permiten construir imágenes de país deseado y anticipar cursos futuros indeseados. Las hipótesis de las proyecciones de población recogen las consideraciones de una treintena de demógrafos expertos y de funcionarios del Gobierno Federal responsables de las políticas en mortalidad, fecundidad y migración interna e internacional.
Comisión Nacional de Seguridad (CNS). Policía Federal.	de	Indicadores seleccionados de siniestralidad en carreteras federales en carreteras federales.	La CNS a través de la Policía Federal registra los datos en el reporte de hecho de tránsito sobre los incidentes viales que ocurren en las carreteras federales del país. La información más reciente corresponde a 2013.
Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y Secretaría de Salud. Registros administrativos.	de	Mortalidad	Se utilizan los certificados de defunción como dato primario. La Secretaría de Salud e INEGI reúnen y confrontan la información que se recaba con la finalidad de obtener todas las defunciones que se registraron en el último año disponible para validar la información. La base de datos de mortalidad no proporciona datos personales pero si información sobre las características demográficas de los usuarios, codifican la causa de muerte conforme la Clasificación Internacional de las Enfermedades versión 10 (CIE-10) y algunos datos sobre la ubicación del sitio de la defunción. Los códigos CIE-10 utilizados para identificar los accidentes de tránsito de vehículo de motor fueron los siguientes: Peatón [V02-V04 (.1-.9), V09.2-V09.3, V09.9], Ciclista [V12-V14 (.3-.9), V19.4-V19.6], Motociclista [V20-V28 (.3-.9), V29-V39], Ocupantes [V40-V79 (.4-.9)], Otros[V80.3-

				V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.03), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85)]. Los códigos V80.1 al 89.9 e Y85 se redistribuyeron proporcionalmente con respecto a los usuarios identificados.
Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH). Secretaría de Salud.	Egresos hospitalarios.			<p>Los registros hospitalarios están integrados en las estadísticas vitales recolectadas en la Secretaría de Salud, éstos recaban las afecciones, servicios y procedimientos médicos realizados a pacientes cuya atención se llevó a cabo dentro de las unidades hospitalarias del Sistema Nacional de Salud. Para identificar a las víctimas de accidentes de tránsito de vehículo de motor se utilizaron los mismos códigos CIE-10 que para identificar las defunciones. También se utilizó el mismo procedimiento para redistribuir proporcionalmente los códigos CIE-10 V80.1 al 89.9 e Y85</p> <p>En el caso de las tasas de morbilidad de egresos hospitalarios por municipio se utilizó como numerador los egresos hospitalarios registrados en las unidades hospitalarias de cada municipio y como denominador la población del mismo a mitad de año.</p>
Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica.	Único Notificación de nuevos casos.			<p>La Secretaría de Salud recaba el formato Informe Semana de Nuevos Casos de Enfermedades, el cual conjunta la información sobre el número de casos que se registran en hospitales, entre otras, de las lesiones a causa de accidentes de tránsito. Tiene la ventaja de mostrar las variaciones por semana del número de casos y compararla con años anteriores.</p>

Fuente: STCONAPRA.

PERFIL NACIONAL

MÉXICO 2014

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014.

Tasa de mortalidad de las cinco entidades con mayor número de defunciones, 2014.

Tasa de egresos de las cinco entidades con mayor número de egresos, 2014.

Parque vehicular, 2010 a 2014.

Distribución de los accidentes por estado, 2014.

Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014.

Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014.

Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016.

Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014.

Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014.

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

México

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014



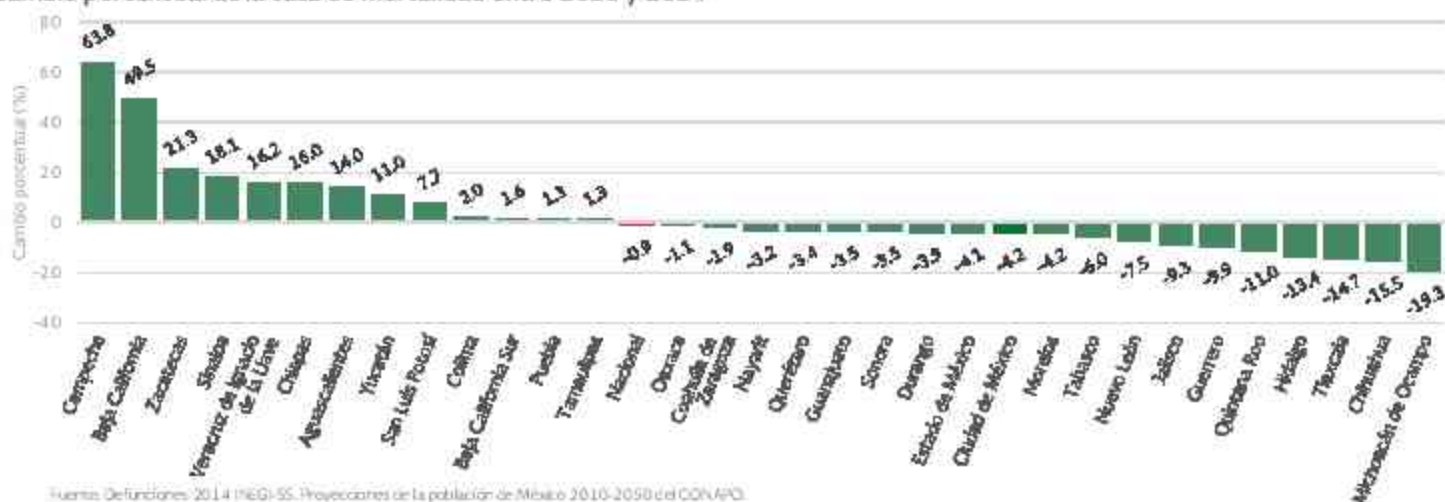
Fuente: Defunciones 2014 (INEGI-SS) y SEI 2014. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO. (Nota: Se presentan tasas de mortalidad por 100 mil habitantes).

Principales indicadores en seguridad vial, 2014

Rubro	Número
Accidentes viales	396,254
Carreteras federales	18,014
Zonas urbanas y suburbanas	378,240
Heridos	134,815
Leves	108,426
Graves	26,389
Defunciones	15,866
Peatones	8,214
Ciclistas	324
Motociclistas	2,317
Automóviles	3,929
Camionetas	765
Carga pesada	128
Autobús	191
Otros	19
Población	119,713,203
Parque vehicular	38,023,535
Tasa de mortalidad	13.3 x 100 mil hab.
Tasa de accidentalidad	10.4 x 1,000 vehículos
Tasa de letalidad	4.0 x 100 accidentes
Tasa de motorización	318 x 1,000 hab.

Fuente: Accidentes de tránsito registrados en zonas urbanas y suburbanas. INEGI. Principales indicadores de siniestralidad en carreteras federales. Policía Federal. Varios años. Defunciones generales. INEGI/Salud. Varios años. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014



Fuente: Defunciones 2014 (INEGI-SS). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

La tasa de mortalidad en 2013 fue igual a 13.4, en 2014 la tasa fue igual a 13.3. Esto representa una reducción del 0.9 %.

Tasa de mortalidad de las cinco entidades con mayor número de defunciones, 2014

Estado	Peatón	Cidista	Motociclista	Ocupante
México	6.4	0.1	0.4	7.1
Jalisco	5.2	0.1	1.3	2.0
Guanajuato	5.8	0.4	1.1	2.8
Puebla	4.5	0.3	0.8	2.1
Veracruz de I. de la U. y Llave	1.6	0.0	1.3	2.9

Fuente: Defunciones en el sitio de la lesión 2014 (INEGI-SS). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Tasa de egresos de las cinco entidades con mayor número de egresos, 2014

Estado	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Guanajuato	9.8	1.0	15.3	15.9
Veracruz de I. de la U. y Llave	5.1	0.2	9.8	9.1
Chiapas	6.9	0.5	13.3	16.1
Tabasco	16.8	1.6	44.8	14.6
Jalisco	4.1	0.4	9.0	6.0

Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS. Nota: Los egresos hospitalarios corresponden al estado en que se encuentran las unidades.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

México

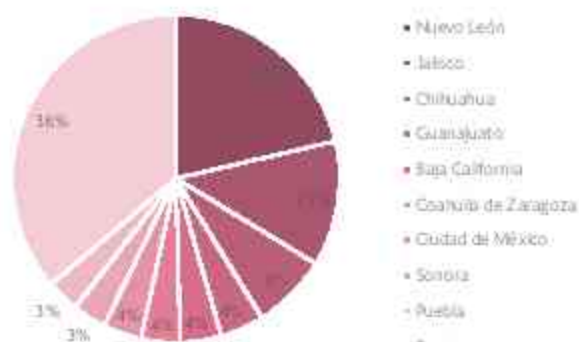
Parque vehicular, 2010 a 2014



Fuente: Vehículos de motor registrados en circulación. INEGI. Varios años.

El parque vehicular aumentó un 20.2 % entre 2010 y 2014. En comparación con 2013, los vehículos que registraron un incremento significativo fueron las motocicletas (21.2 %).

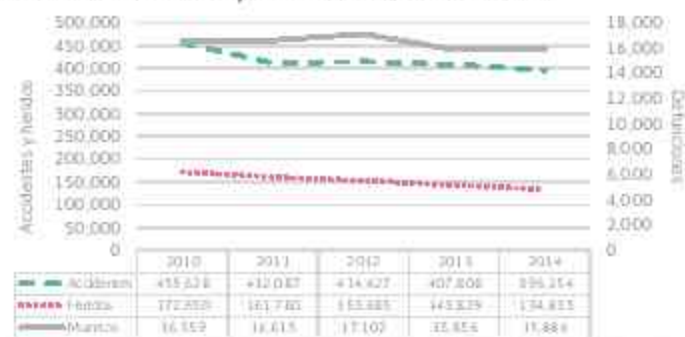
Distribución de los accidentes por estado, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

El 63.8% de los accidentes se concentra en 9 entidades:

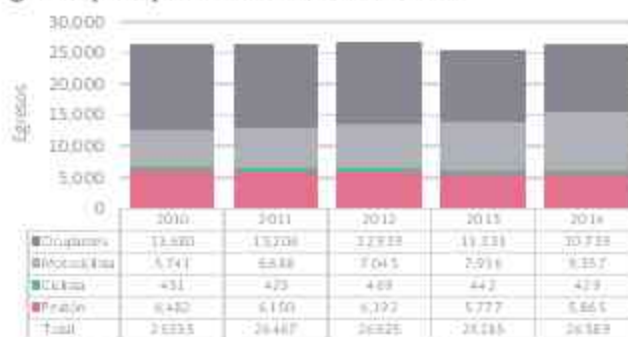
Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI. Principales indicadores de siniestralidad en carreteras federales. Policía Federal. Varios años. Defunciones generales. INEGI/Salud. Varios años.

En relación con 2010, disminuyeron un 13 % los accidentes, disminuyeron un 21.9 % los heridos, aumentaron un 4.1 % las defunciones.

Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

En 2014 se registraron 26389 egresos, aumentaron un 0.2 % en comparación con 2010. El 40.7 % del total de los egresos corresponde a ocupantes. Respecto a 2010, los egresos que registraron un aumento significativo fueron los de motociclistas (63 %).

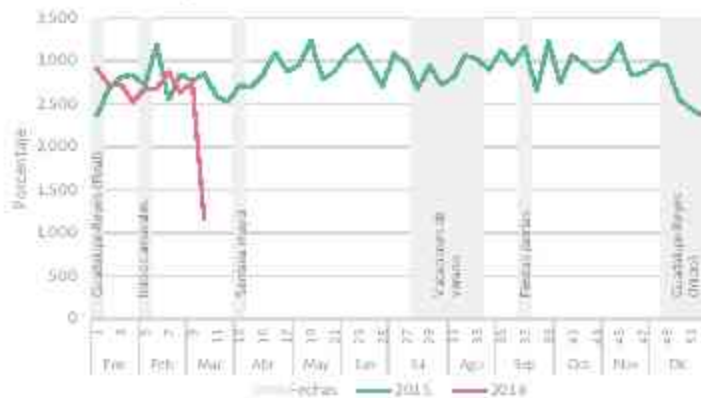
Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

El 45 % de los egresos se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de peatones de menores de 10 y de 60 años o más.

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica, 2015 y 2016.

En 2015, cada día se registraron 2859 pacientes con lesiones en hospitales. En las semanas 19, 39, 45 y 6 se registran más casos que el resto del año.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

México

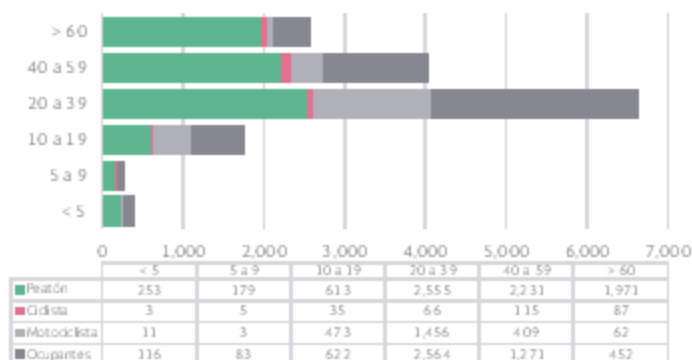
Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

En 2014 se registraron 15886 defunciones, aumentaron un 4.1% en comparación con 2010. El 51.7% del total de defunciones corresponde a peatones. Respecto a 2010, las defunciones de motociclistas aumentaron un 90.2%.

Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

El 41.8% de las defunciones se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de peatones de menores de 10 y de 60 años o más.

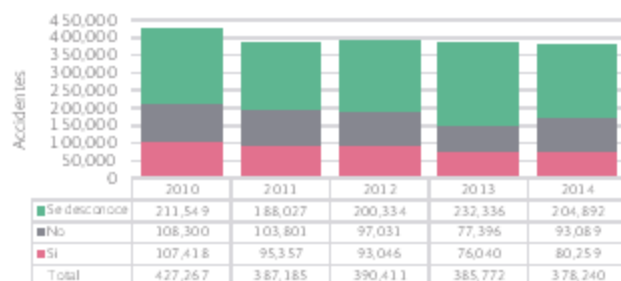
Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS. Proyecciones de la población de México 2010-2050 de CONAPO.

En 2014 se registró una tasa igual a 13.3, disminuyó un 8.4% en comparación con 2010. Respecto a los usuarios vulnerables, la tasa que aumentó significativamente en el mismo periodo corresponde a motociclistas (81.5%).

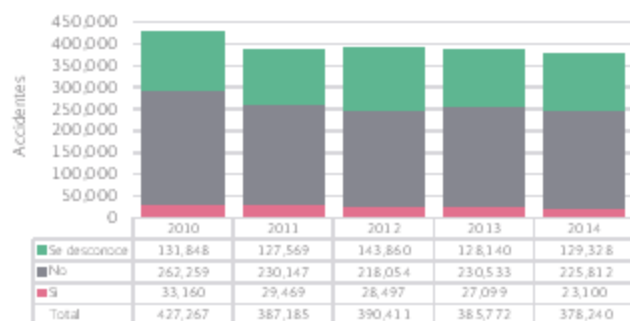
Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En el último año, el 21.2% de los conductores involucrados en accidentes utilizaban el cinturón. Respecto a 2010, disminuyeron un 25.3% los casos en los que se registró el uso de este dispositivo. En el 54.2% de los casos se desconoce si se utilizaba.

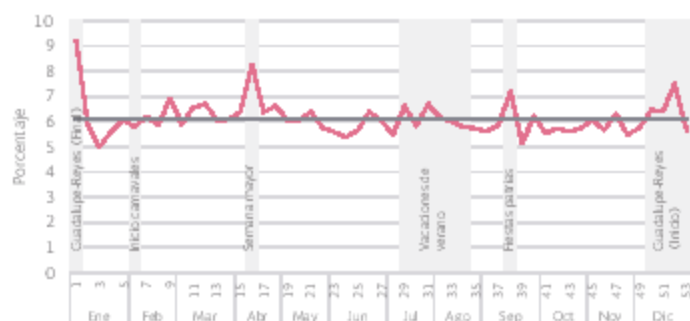
Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En 2014, un 6.1% de los accidentes estuvieron relacionados con alcohol. Disminuyeron un 30.3% con respecto a 2010. En el 34.2% de los casos, se desconoce si estuvo involucrado este factor de riesgo.

Accidentes relacionados con alcohol por semana, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En 2014, del total de accidentes que ocurrieron un 6.1% estuvieron relacionados con el alcohol. En las semanas 1, 16, 52 y 38 se registraron más accidentes asociados al alcohol.

Los códigos CE-10 utilizados para identificar los accidentes de tránsito de vehículo de motor fueron los siguientes: Peatón [V02-V04 (1-9), V09, 2-V09.3, V09.9], Ciclista [V12-V14 (3-9), V19.4-V19.6], Motociclista [V20-V28 (3-9), V29-V39], Ocupantes [V40-V79 (4-9)], Otros [V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (0-03), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85]. Los códigos V80.1 al 89.9 e Y85 se redistribuyeron proporcionalmente con respecto a los usuarios identificados.

PERFIL ESTATAL

AGUASCALIENTES

2014

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014.

Tasa de mortalidad de las cinco entidades con mayor número de defunciones, 2014.

Tasa de egresos de las cinco entidades con mayor número de egresos, 2014.

Parque vehicular, 2010 a 2014.

Distribución de los accidentes por municipio, 2014.

Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014.

Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014.

Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016.

Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014.

Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014.

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Aguascalientes

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014



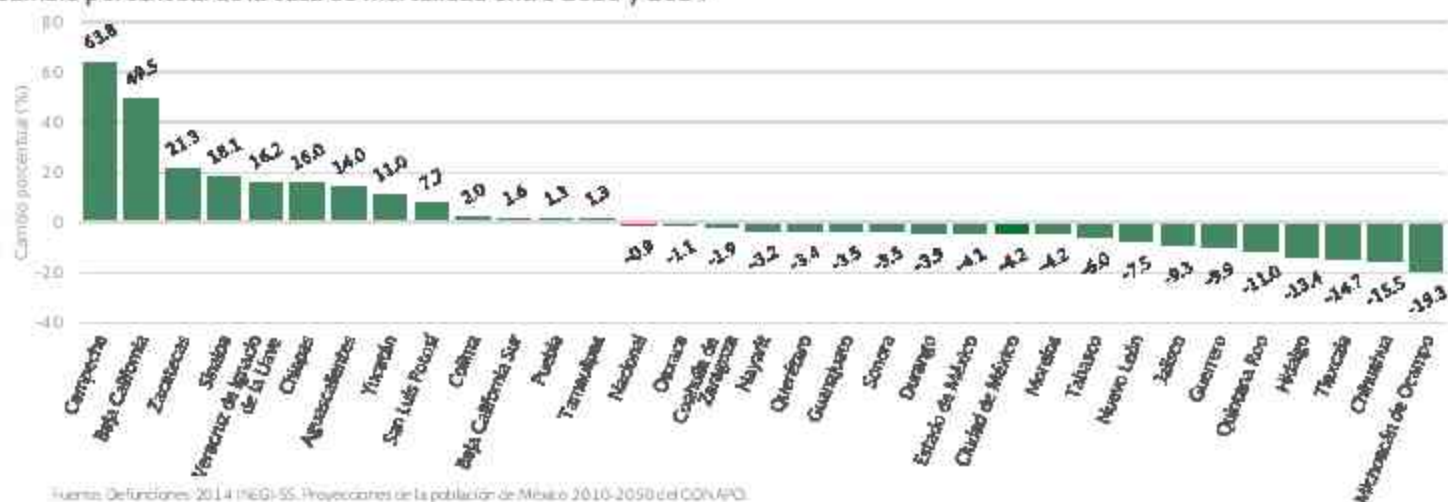
Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS, SEED 2014. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO. Nota: Se presentan tasas de mortalidad por 100 mil habitantes.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014

Rubro	Número
Accidentes viales	4,485
Carrteras federales	218
Zonas urbanas y suburbanas	4,267
Hendios	1,997
Leves	1,707
Graves	290
Defunciones	222
Peatones	116
Ciclistas	28
Motociclistas	42
Automóviles	30
Camionetas	4
Carga pesada	2
Autobús	0
Otros	0
Población	1,270,174
Parque vehicular	488,484
Tasa de mortalidad	17.5 x 100 mil hab.
Tasa de accidentalidad	9.2 x 1,000 vehículos
Tasa de letalidad	4.9 x 100 accidentes
Tasa de motorización	385 x 1,000 hab.

Fuente: Accidentes de tránsito semestrales en zonas urbanas y suburbanas INEGI Principales indicadores de siniestralidad en carreteras locales y/o vía federal. Varios años. Defunciones generales INEGI Salud. Varios años. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

La tasa de mortalidad en 2013 fue igual a 15.3, en 2014 la tasa fue igual a 17.5. Esto representa un aumento del 14 %.

Tasa de mortalidad los cinco municipios con mayor número de defunciones, 2014

Municipio	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Aguascalientes	2.3	0.4	1.8	0.8
Rincón de Romos	13.6	3.9	0.0	3.9
San Francisco de los Romo	11.3	5.7	0.0	5.7
Jesús María	8.3	0.0	0.0	2.4
Calvillo	9.2	3.1	0.0	0.0

Fuente: Defunciones en el caso de la lesión 2014 INEGI-SS. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Tasa de egresos los cinco municipios con mayor número de egresos, 2014

Municipio	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Aguascalientes	7.3	1.6	12.5	8.4
Calvillo	1.8	0.0	8.8	22.8
Pabellón de Arteaga	6.8	3.4	6.8	3.4
Rincón de Romos	2.6	0.0	5.1	7.7
—	—	—	—	—

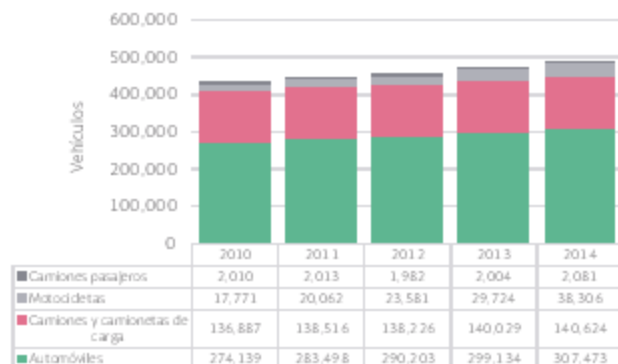
Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014-5.

Nota: Los egresos hospitalarios corresponden al municipio en que se encuentran las unidades.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Aguascalientes

Parque vehicular, 2010 a 2014



Fuente: Vehículos de motor registrados en circulación. INEGI. Varios años.

El parque vehicular aumentó un 13.4 % entre 2010 y 2014. En comparación con 2013, los vehículos que registraron un incremento significativo fueron las motocicletas (28.9 %).

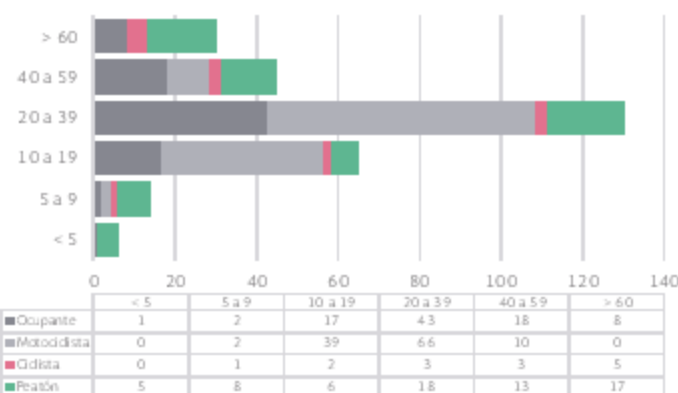
Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI. Principales indicadores de siniestralidad en carreteras federales. Policía Federal. Varios años. Defunciones generales. NEG/Salud. Varios años.

En relación con 2010, disminuyeron un 29.2 % los accidentes, disminuyeron un 39.8 % los heridos, aumentaron un 2.8 % las defunciones.

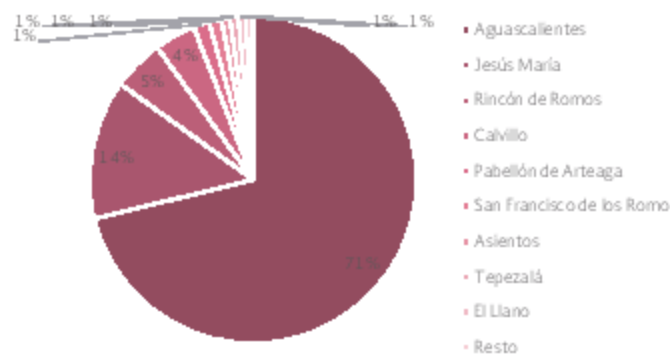
Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

El 44.8 % de los egresos se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de peatones de menores de 10 y de 60 años o más.

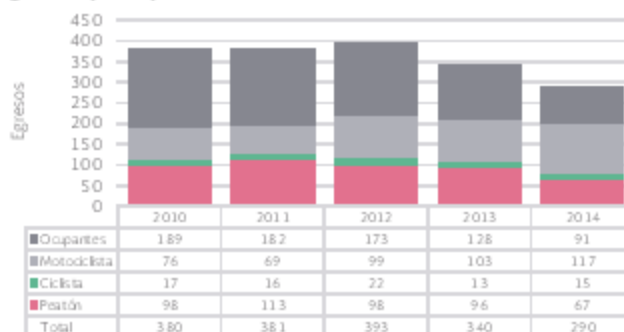
Distribución de los accidentes por municipio, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

El 71.2 % de los accidentes se concentra en 9 municipios.

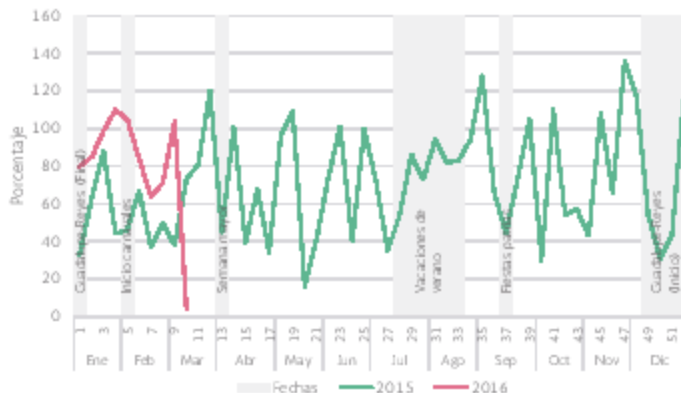
Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

En 2014 se registraron 290 egresos, disminuyeron un 23.7 % en comparación con 2010. El 40.4 % del total de los egresos corresponde a motociclistas. Respecto a 2010, los egresos que registraron un aumento significativo fueron los de motociclistas (54.7 %).

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016



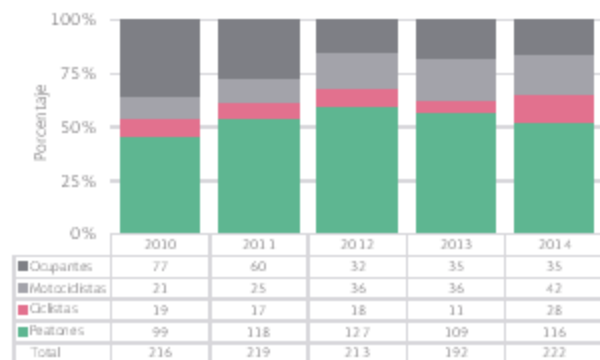
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica, 2015 y 2016.

En 2015, cada día se registraron 70 pacientes con lesiones en hospitales. En las semanas 47, 35, 12 y 48 se registran más casos que el resto del año.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Aguascalientes

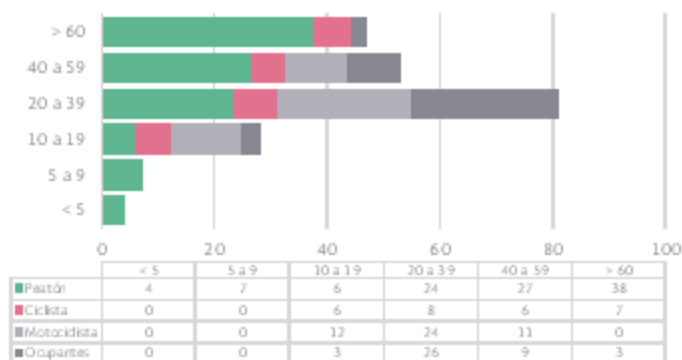
Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

En 2014 se registraron 222 defunciones, aumentaron un 2.8 % en comparación con 2010. El 52.4 % del total de defunciones corresponde a peatones. Respecto a 2010, las defunciones de motociclistas aumentaron un 97.1 %.

Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

El 36.5 % de las defunciones se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de peatones de menores de 10 y de 60 años o más.

Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS. Proyecciones de la población de México 2010-2050 de CONAPO.

En 2014 se registró una tasa igual a 17.5, disminuyó un 3.2 % en comparación con 2010. Respecto a los usuarios vulnerables, la tasa que aumentó significativamente en el mismo periodo corresponde a motociclistas (85.5 %).

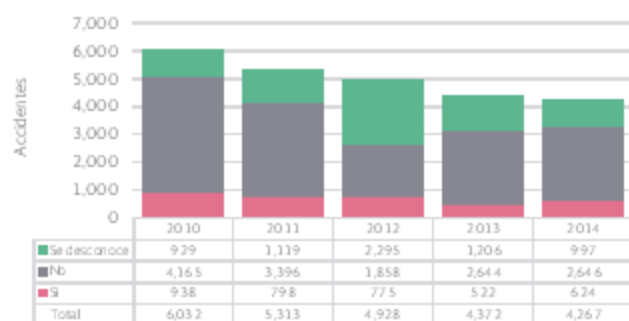
Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas INEGI.

En el último año, el 1.6 % de los conductores involucrados en accidentes utilizaban el cinturón. Respecto a 2010, disminuyeron un 61.2 % los casos en los que se registró el uso de este dispositivo. En el 90.2 % de los casos se desconoce si se utilizaba.

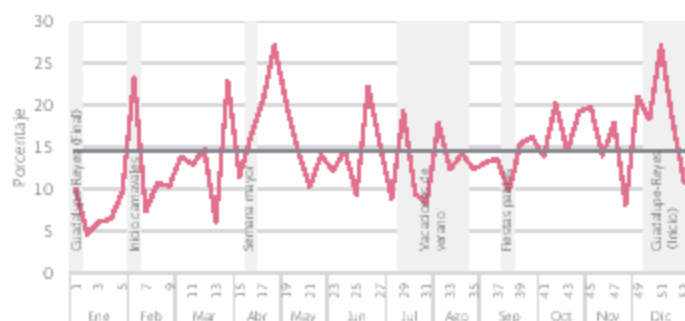
Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas INEGI.

En 2014, un 14.6 % de los accidentes estuvieron relacionados con alcohol. Disminuyeron un 33.5 % con respecto a 2010. En el 23.4 % de los casos, se desconoce si estuvo involucrado este factor de riesgo.

Accidentes relacionados con alcohol por semana, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas INEGI.

En 2014, del total de accidentes que ocurrieron un 14.6 % estuvieron relacionados con el alcohol. En las semanas 51, 18, 6 y 14 se registraron más accidentes asociados al alcohol.

Los códigos CIE-10 utilizados para identificar los accidentes de tránsito de vehículo de motor fueron los siguientes: Peatón [V02-V04 (1-9), V09.2-V09.3, V09.9], Ciclista [V12-V14 (3-9), V19.4-V19.6], Motociclista [V20-V28 (3-9), V29-V39], Ocupantes [V40-V79 (4-9)], Otros [V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (0-03), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85]. Los códigos V80.1 al 89.9 e Y85 se redistribuyeron proporcionalmente con respecto a los usuarios identificados.

PERFIL ESTATAL

BAJA CALIFORNIA

2014

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014.

Tasa de mortalidad de las cinco entidades con mayor número de defunciones, 2014.

Tasa de egresos de las cinco entidades con mayor número de egresos, 2014.

Parque vehicular, 2010 a 2014.

Distribución de los accidentes por municipio, 2014.

Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014.

Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014.

Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016.

Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014.

Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014.

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Baja California

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014



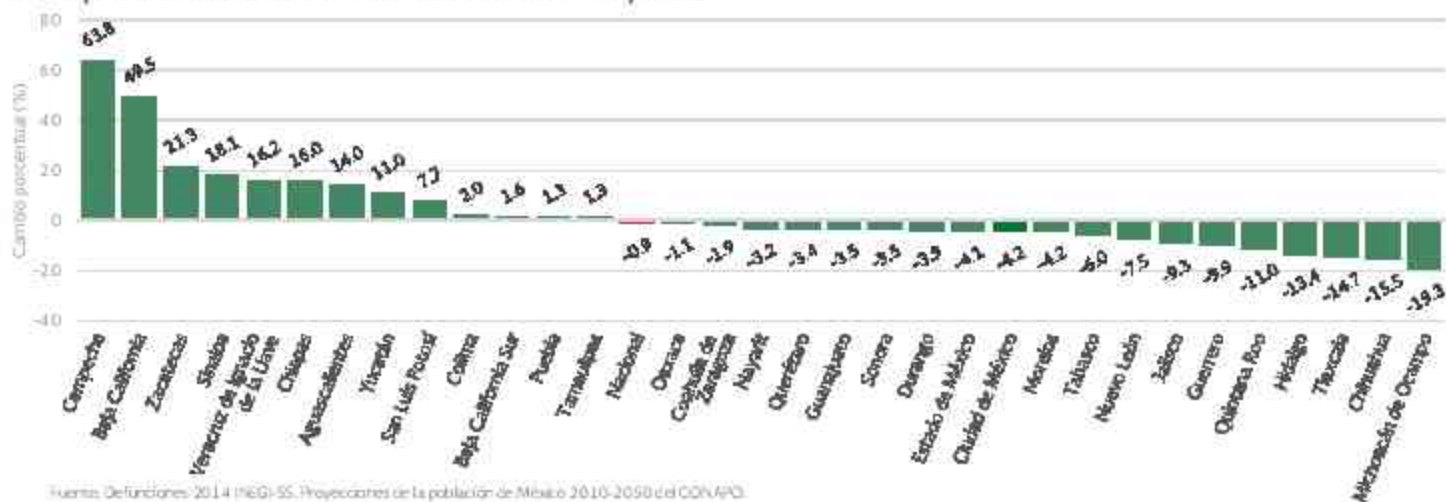
Fuente: Defunciones 2014 (INEGI-SS, SEI) 2014. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO. Nota: Se presentan tasas de mortalidad por 100 mil habitantes.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014

Rubro	Número
Accidentes viales	15,757
Carreteras federales	442
Zonas urbanas y suburbanas	15,315
Herdos	5,740
Leves	5,368
Graves	372
Defunciones	343
Peatones	227
Ciclistas	6
Motociclistas	24
Automóviles	82
Camionetas	1
Carga pesada	1
Autobús	1
Otros	0
Población	3,432,944
Parque vehicular	1,100,840
Tasa de mortalidad	20.0 x 100 mil hab.
Tasa de accidentalidad	14.3 x 1,000 vehículos
Tasa de letalidad	2.2 x 100 accidentes
Tasa de motorización	321 x 1,000 hab.

Fuente: Acciones de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas (INEGI). Principales indicadores de siniestralidad en carreteras federales (Policía Federal, Varios años). Defunciones generales (INEGI/Salud, Varios años). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014



Fuente: Defunciones 2014 (INEGI-SS). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

La tasa de mortalidad en 2013 fue igual a 6.7, en 2014 la tasa fue igual a 10. Esto representa un aumento del 49.5 %.

Tasa de mortalidad los cinco municipios con mayor número de defunciones, 2014

Municipio	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Tijuana	8.4	0.0	0.1	3.0
Ensenada	3.9	0.4	0.7	5.6
Mexicali	0.8	0.0	0.4	0.8
Tecate	1.1	0.0	3.3	5.6
Playas de Rosarito	1.9	0.0	0.0	0.0

Fuente: Defunciones en el año de la lesión, 2014 (INEGI-SS). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Tasa de egresos los cinco municipios con mayor número de egresos, 2014

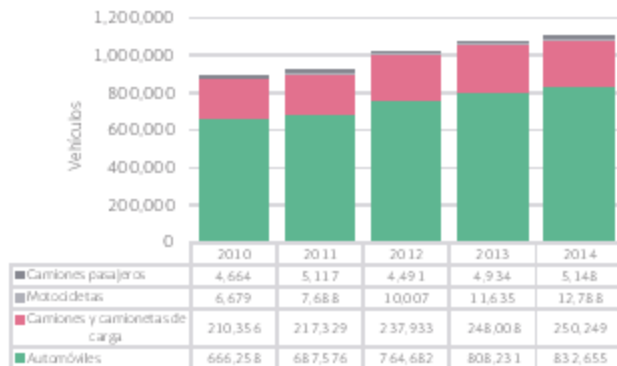
Municipio	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Tijuana	5.3	0.1	0.6	2.5
Mexicali	3.1	0.2	2.9	5.7
Ensenada	4.1	0.4	3.5	9.3
Playas de Rosarito	8.0	1.0	7.0	18.0
Tecate	1.8	0.0	1.8	4.6

Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 (SS). Nota: Los egresos hospitalarios corresponden al municipio en el que se encuentran las unidades.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Baja California

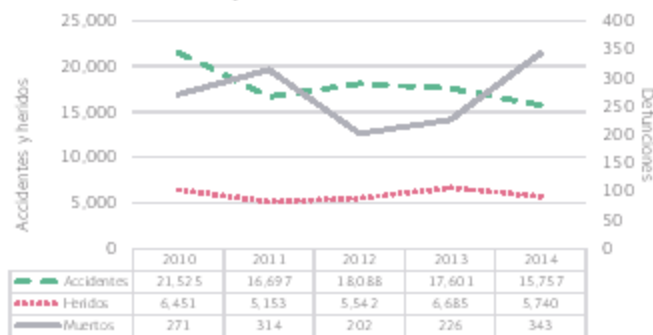
Parque vehicular, 2010 a 2014



Fuente: Vehículos de motor registrados en circulación. INEG. Varios años.

El parque vehicular aumentó un 24 % entre 2010 y 2014. En comparación con 2013, los vehículos que registraron un incremento significativo fueron las motocicletas (9.9 %).

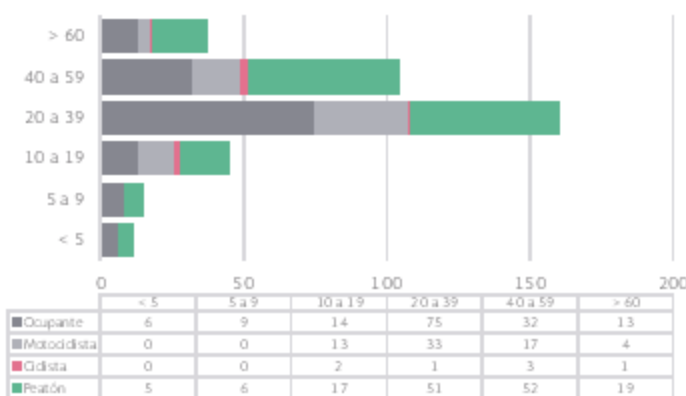
Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEG. Principales indicadores de siniestralidad en carreteras federales. Policía Federal. Varios años. Defunciones generales. INEG/Salud. Varios años.

En relación con 2010, disminuyeron un 26.8 % los accidentes, disminuyeron un 11 % los heridos, aumentaron un 26.6 % las defunciones.

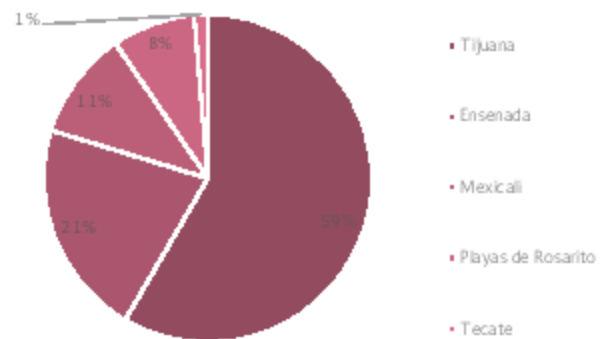
Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

El 43 % de los egresos se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de peatones de el total de la población.

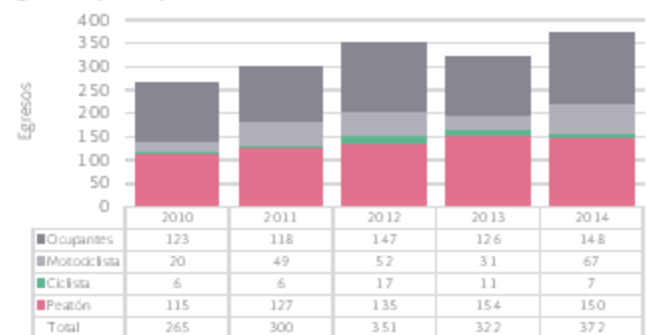
Distribución de los accidentes por municipio, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

El 58.4 % de los accidentes se concentra en 9 municipios.

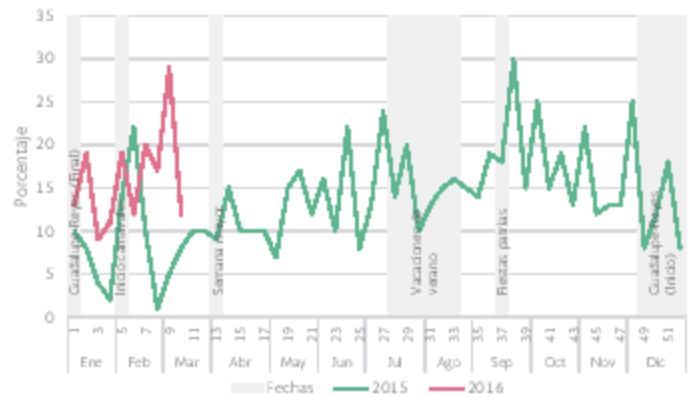
Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

En 2014 se registraron 372 egresos, aumentaron un 40.4 % en comparación con 2010. El 40.3 % del total de los egresos corresponde a peatones. Respecto a 2010, los egresos que registraron un aumento significativo fueron los de motociclistas (229.5 %).

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica, 2015 y 2016.

En 2015, cada día se registraron 14 pacientes con lesiones en hospitales. En las semanas 38, 40, 40 y 27 se registran más casos que el resto del año.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Baja California

Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

En 2014 se registraron 343 defunciones, aumentaron un 26.6 % en comparación con 2010. El 66.3 % del total de defunciones corresponde a peatones. Respecto a 2010, las defunciones de ciclistas aumentaron un 268.4 %.

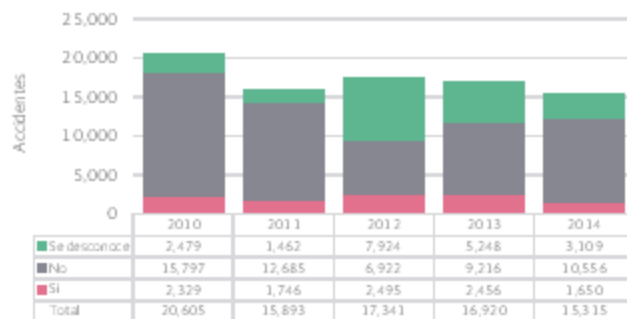
Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS. Proyecciones de la población de México 2010-2050 de CONAPO.

En 2014 se registró una tasa igual a 10, aumentó un 18.9 % en comparación con 2010. Respecto a los usuarios vulnerables, la tasa que aumentó significativamente en el mismo periodo corresponde a ciclistas (246.1 %).

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014

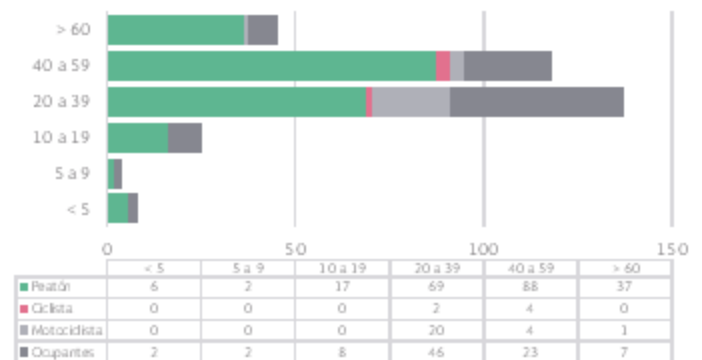


Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En 2014, un 10.8 % de los accidentes estuvieron relacionados con alcohol. Disminuyeron un 29.2 % con respecto a 2010. En el 20.3 % de los casos, se desconoce si estuvo involucrado este factor de riesgo.

Los códigos CE-10 utilizados para identificar los accidentes de tránsito de vehículo de motor fueron los siguientes: Peatón [V02-V04 (1-9), V09.2-V09.3, V09.9], Ciclista [V12-V14 (3-9), V19.4-V19.6], Motociclista [V20-V28 (3-9), V29-V39], Ocупantes [V40-V79 (4-9)], Otros [V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (0-03), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85]. Los códigos V80.1 al 89.9 e Y85 se redistribuyeron proporcionalmente con respecto a los usuarios identificados.

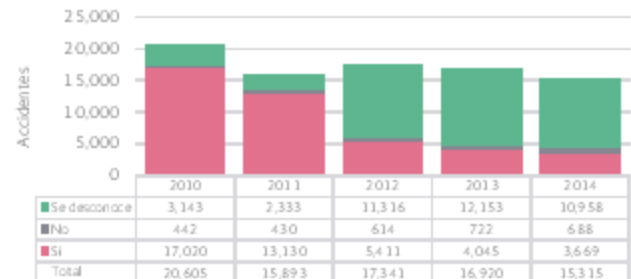
Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

El 39.9 % de las defunciones se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de peatones de el total de la población.

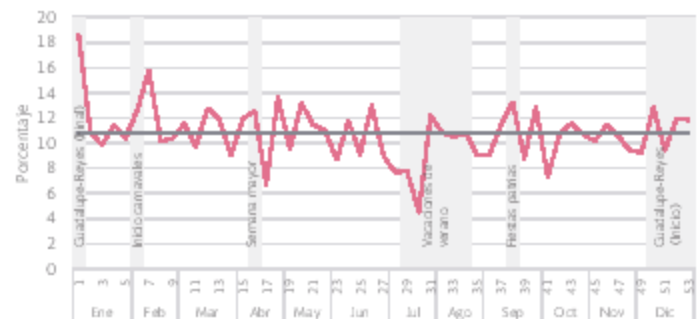
Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En el último año, el 24 % de los conductores involucrados en accidentes utilizaban el cinturón. Respecto a 2010, disminuyeron un 78.4 % los casos en los que se registró el uso de este dispositivo. En el 71.6 % de los casos se desconoce si se utilizaba.

Accidentes relacionados con alcohol por semana, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En 2014, del total de accidentes que ocurrieron un 10.8 % estuvieron relacionados con el alcohol. En las semanas 1, 7, 18 y 38 se registraron más accidentes asociados al alcohol.

PERFIL ESTATAL

BAJA CALIFORNIA SUR

2014

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014.

Tasa de mortalidad de las cinco entidades con mayor número de defunciones, 2014.

Tasa de egresos de las cinco entidades con mayor número de egresos, 2014.

Parque vehicular, 2010 a 2014.

Distribución de los accidentes por municipio, 2014.

Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014.

Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014.

Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016.

Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014.

Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014.

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Baja California Sur

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014



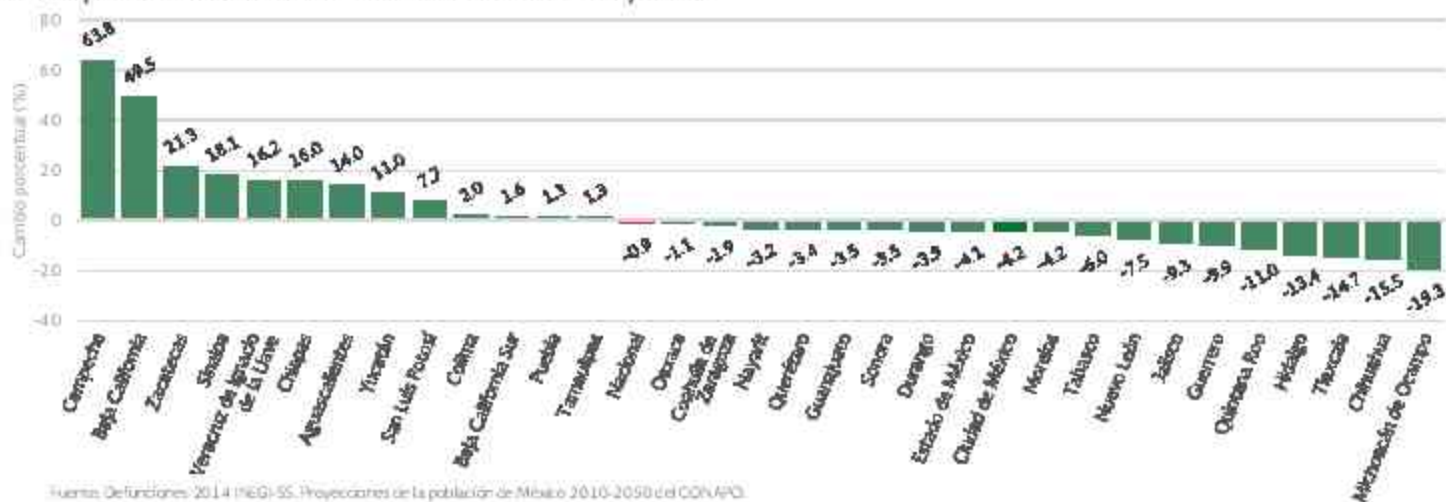
Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS, SEI 2014. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO. Nota: Se presentan tasas de mortalidad por 100 mil habitantes.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014

Rubro	Número
Accidentes viales	5,420
Carreteras federales	341
Zonas urbanas y suburbanas	5,079
Heridos	1,772
Leves	1,531
Graves	241
Defunciones	129
Peatones	33
Ciclistas	4
Motociclistas	11
Automóviles	49
Camionetas	28
Carga pesada	4
Autobús	0
Otros	0
Población	741,037
Parque vehicular	429,580
Tasa de mortalidad	17.4 x 100 mil hab.
Tasa de accidentalidad	12.6 x 1,000 vehículos
Tasa de letalidad	2.4 x 100 accidentes
Tasa de motorización	580 x 1,000 hab.

Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas INEGI. Principales indicadores de siniestralidad en carreteras federales, Policía Federal, Varios años. Defunciones generales INEGI/Salud, Varios años. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS, Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

La tasa de mortalidad en 2013 fue igual a 17.1, en 2014 la tasa fue igual a 17.4. Esto representa un aumento del 1.6 %.

Tasa de mortalidad los cinco municipios con mayor número de defunciones, 2014

Municipio	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Los Cabos	3.2	0.8	1.5	2.7
La Paz	2.7	0.0	0.8	5.4
Mulegé	1.5	1.5	1.5	24.4
Comondú	2.8	0.0	0.0	16.5
Loreto	0.0	0.0	0.0	14.7

Fuente: Defunciones en el caso de lesión, 2014 INEGI-SS, Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Tasa de egresos los cinco municipios con mayor número de egresos, 2014

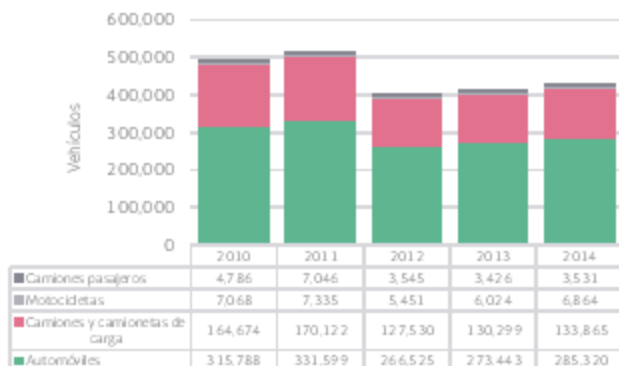
Municipio	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
La Paz	19.3	0.0	12.4	28.6
Los Cabos	1.9	0.0	3.8	4.9
Mulegé	4.6	0.0	0.0	26.0
Comondú	1.4	4.1	8.1	10.9
Loreto	0.0	0.0	0.0	4.9

Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS. Nota: Los egresos hospitalarios corresponden al municipio en el que se encuentran las unidades.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Baja California Sur

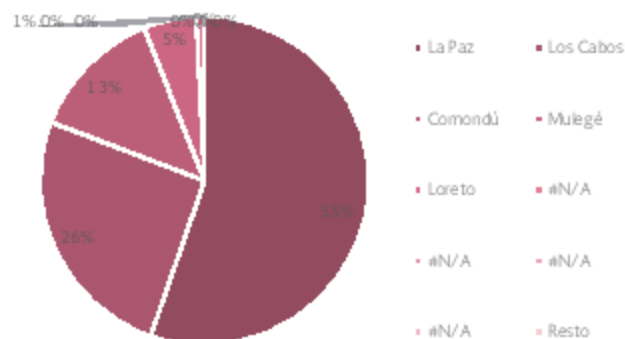
Parque vehicular, 2010 a 2014



Fuente: Vehículos de motor registrados en circulación. INEG. Varios años.

El parque vehicular disminuyó un 12.7 % entre 2010 y 2014. En comparación con 2013, los vehículos que registraron un incremento significativo fueron las motocicletas (13.9 %).

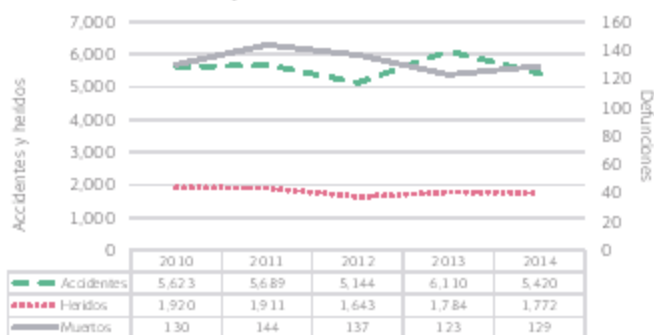
Distribución de los accidentes por municipio, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEG.

El 55.3 % de los accidentes se concentra en 9 municipios.

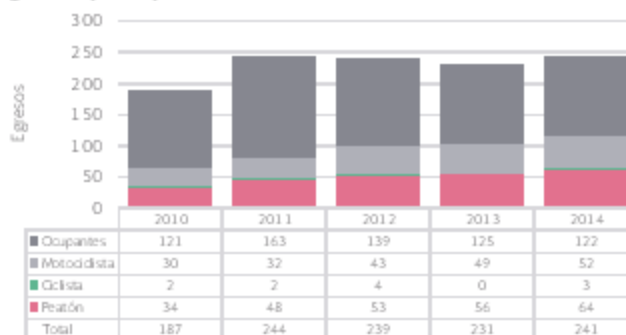
Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEG. Principales indicadores de siniestralidad en carreteras federales. Policía Federal. Varios años. Defunciones generales. INEGI/Sadul. Varios años.

En relación con 2010, disminuyeron un 3.6 % los accidentes, disminuyeron un 7.7 % los heridos, aumentaron un 0.8 % las defunciones.

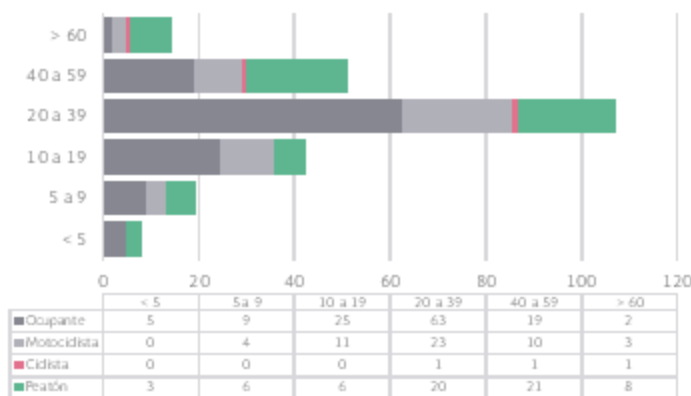
Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

En 2014 se registraron 241 egresos, aumentaron un 28.9 % en comparación con 2010. El 50.6 % del total de los egresos corresponde a ocupantes. Respecto a 2010, los egresos que registraron un aumento significativo fueron los de peatones (86.9 %).

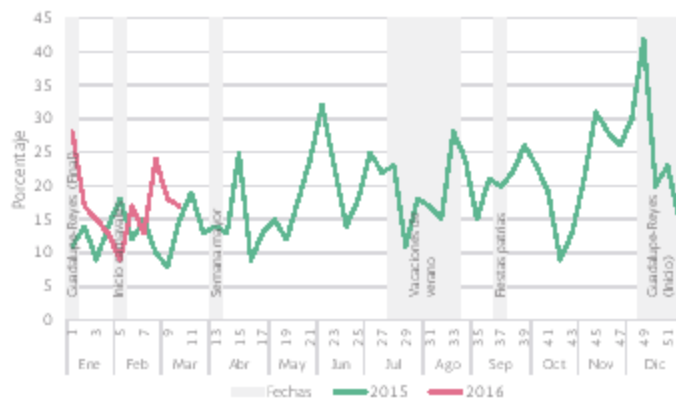
Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

El 44.4 % de los egresos se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de ocupantes de entre 5 y 59 años.

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016



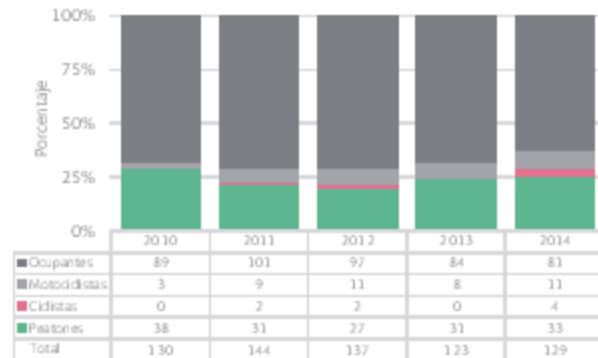
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica, 2015 y 2016.

En 2015, cada día se registraron 19 pacientes con lesiones en hospitales. En las semanas 49, 22, 45 y 48 se registran más casos que el resto del año.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Baja California Sur

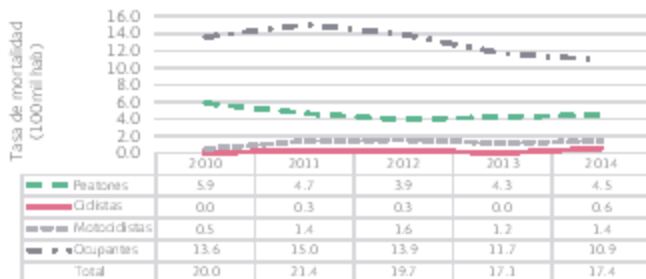
Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

En 2014 se registraron 129 defunciones, aumentaron un 0.8 % en comparación con 2010. El 62.8 % del total de defunciones corresponde a ocupantes. Respecto a 2010, las defunciones de motociclistas aumentaron un 217.1 %.

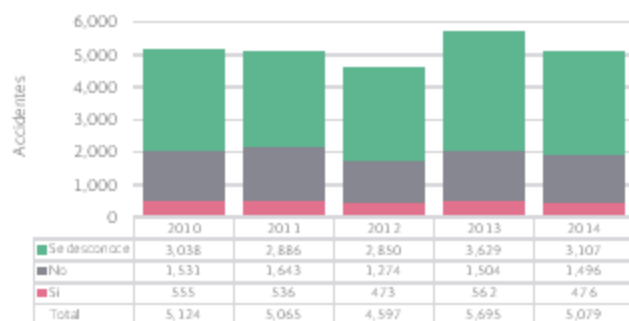
Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS. Proyecciones de la población de México 2010-2050 de CONAPO.

En 2014 se registró una tasa igual a 17.4, disminuyó un 13 % en comparación con 2010. Respecto a los usuarios vulnerables, la tasa que aumentó significativamente en el mismo periodo corresponde a motociclistas (178 %).

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014

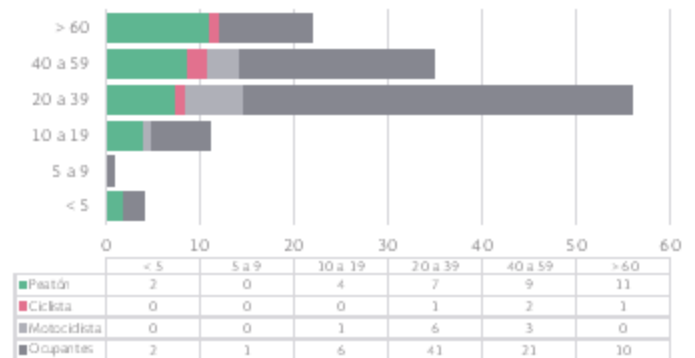


Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En 2014, un 9.4 % de los accidentes estuvieron relacionados con alcohol. Disminuyeron un 14.2 % con respecto a 2010. En el 61.2 % de los casos, se desconoce si estuvo involucrado este factor de riesgo.

Los códigos CIE-10 utilizados para identificar los accidentes de tránsito de vehículo de motor fueron los siguientes: Peatón [V02-V04 (1-9), V09.2-V09.3, V09.9], Ciclista [V12-V14 (3-9), V19.4-V19.6], Motociclista [V20-V28 (3-9), V29-V39], Ocupantes [V40-V79 (4-9)], Otros [V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (0-03), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85]. Los códigos V80.1 al 89.9 e Y85 se redistribuyeron proporcionalmente con respecto a los usuarios identificados.

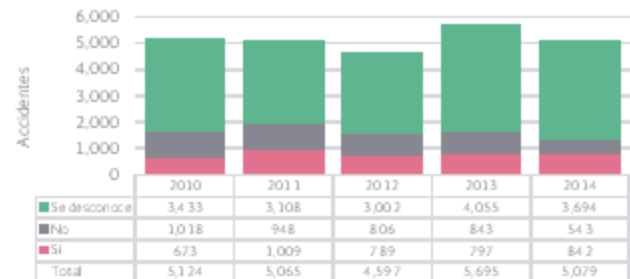
Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

El 43.4 % de las defunciones se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de ocupantes de entre 5 y 59 años.

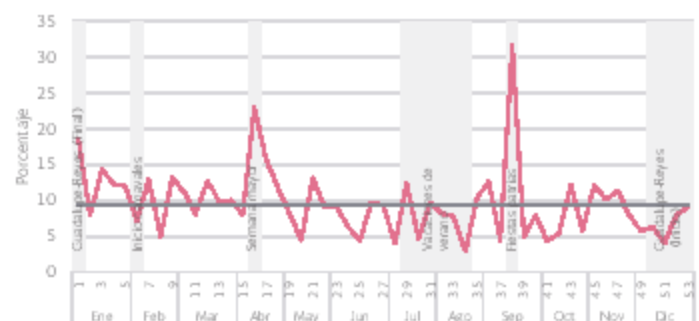
Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En el último año, el 16.6 % de los conductores involucrados en accidentes utilizaban el cinturón. Respecto a 2010, aumentaron un 25.1 % los casos en los que se registró el uso de este dispositivo. En el 72.7 % de los casos se desconoce si se utilizaba.

Accidentes relacionados con alcohol por semana, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En 2014, del total de accidentes que ocurrieron un 9.4 % estuvieron relacionados con el alcohol. En las semanas 38, 16, 1 y 17 se registraron más accidentes asociados al alcohol.

PERFIL ESTATAL

CAMPECHE

2014

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014.

Tasa de mortalidad de las cinco entidades con mayor número de defunciones, 2014.

Tasa de egresos de las cinco entidades con mayor número de egresos, 2014.

Parque vehicular, 2010 a 2014.

Distribución de los accidentes por municipio, 2014.

Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014.

Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014.

Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016.

Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014.

Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014.

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Campeche

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014



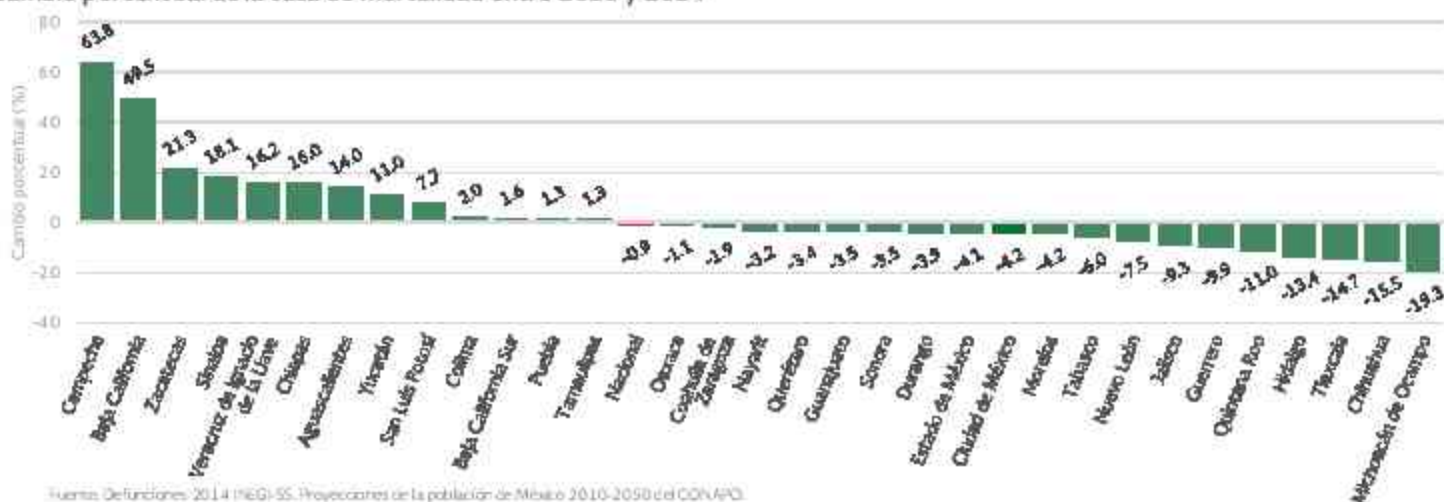
Fuente: Defunciones 2014 (INEGI-SS, SEED) 2014. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO. Nota: Se presentan tasas de mortalidad por 100 mil habitantes.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014

Rubro	Número
Accidentes viales	4,630
Carreteras federales	33.7
Zonas urbanas y suburbanas	4,333
Heridos	1,532
Leves	1,209
Graves	323
Defunciones	163
Peatones	43
Ciclistas	6
Motociclistas	39
Automóviles	43
Camionetas	6
Carga pesada	2
Autobús	24
Otros	0
Población	894,136
Parque vehicular	266,161
Tasa de mortalidad	18.2 x 100 mil hab.
Tasa de accidentalidad	17.4 x 1,000 vehículos
Tasa de letalidad	3.5 x 100 accidentes
Tasa de motorización	298 x 1,000 hab.

Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas (INEGI). Principales indicadores de siniestralidad en carreteras federales (Policía Federal, Varios años). Defunciones generales (INEGI/Salud, Varios años). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014



Fuente: Defunciones 2014 (INEGI-SS). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

La tasa de mortalidad en 2013 fue igual a 11.1, en 2014 la tasa fue igual a 18.2. Esto representa un aumento del 63.8 %.

Tasa de mortalidad los cinco municipios con mayor número de defunciones, 2014

Estado	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Carmen	2.2	0.0	0.7	3.2
Campeche	1.6	0.0	3.8	2.6
Escárcega	23.0	0.0	0.0	7.7
Champotón	2.4	2.4	2.4	11.8
Tenabo	43.0	0.0	0.0	43.0

Fuente: Defunciones en el sitio de la lesión 2014 (INEGI-SS). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Tasa de egresos los cinco municipios con mayor número de egresos, 2014

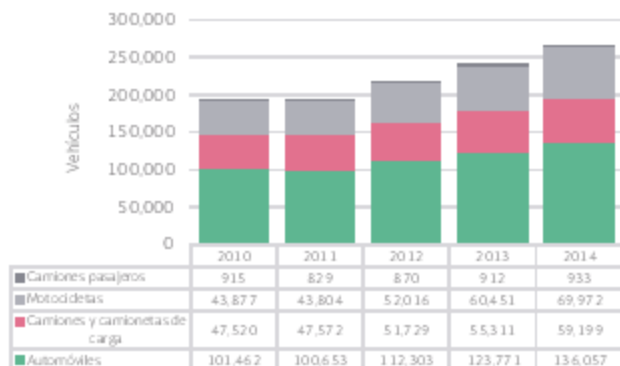
Estado	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Campeche	5.0	0.7	37.6	36.4
Candelaria	8.9	2.2	8.9	71.4
Champotón	1.1	1.1	15.6	7.8
Escárcega	3.8	0.0	26.7	7.5
Hopelchén	0.0	0.0	14.8	2.5

Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014, SS. Nota: Los egresos hospitalarios corresponden al municipio en el que se encuentran las unidades.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Campeche

Parque vehicular, 2010 a 2014



Fuente: Vehículos de motor registrados en circulación. INEGI. Varios años.

El parque vehicular aumentó un 37.4 % entre 2010 y 2014. En comparación con 2013, los vehículos que registraron un incremento significativo fueron las motocicletas (15.7 %).

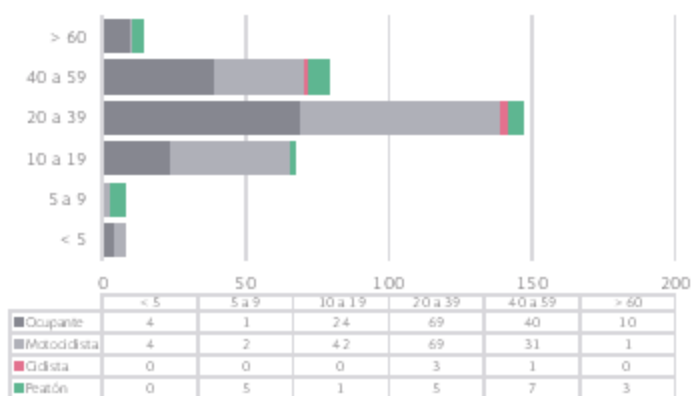
Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI. Principales indicadores de siniestralidad en carreteras federales. Policía Federal. Varios años. Defunciones generales. INEGI/Salud. Varios años.

En relación con 2010, disminuyeron un 8.4 % los accidentes, disminuyeron un 19.1 % los heridos, aumentaron un 69.8 % las defunciones.

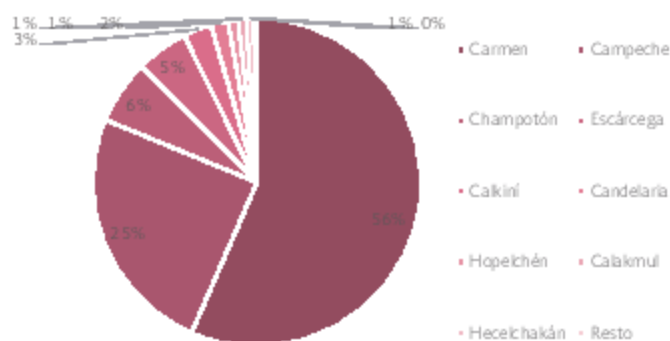
Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

El 45.5 % de los egresos se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de ocupantes de entre 5 y 9 años, así como mayores de 20 años.

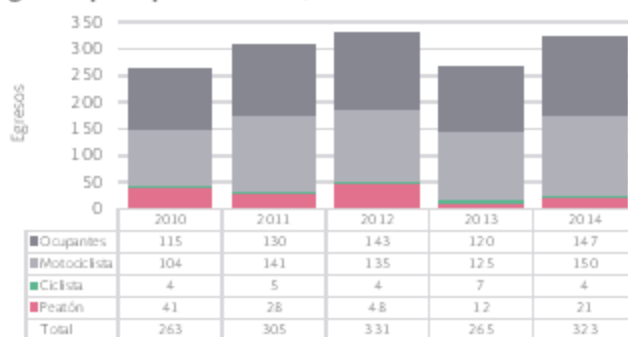
Distribución de los accidentes por municipio, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

El 56.5 % de los accidentes se concentra en 9 municipios.

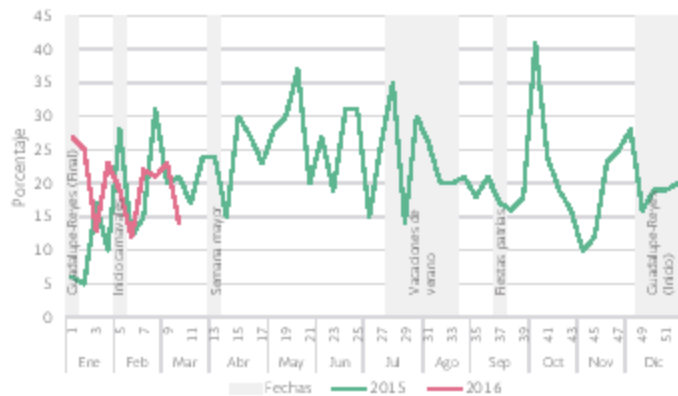
Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

En 2014 se registraron 323 egresos, aumentaron un 22.8 % en comparación con 2010. El 46.6 % del total de los egresos corresponde a motociclistas. Respecto a 2010, los egresos que registraron un aumento significativo fueron los de motociclistas (45.2 %).

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016



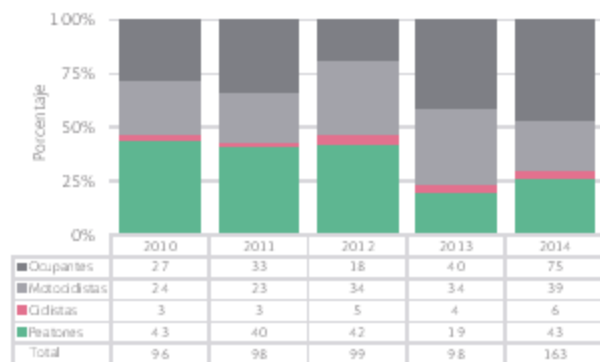
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica, 2015 y 2016.

En 2015, cada día se registraron 21 pacientes con lesiones en hospitales. En las semanas 40, 20, 28 y 8 se registran más casos que el resto del año.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Campeche

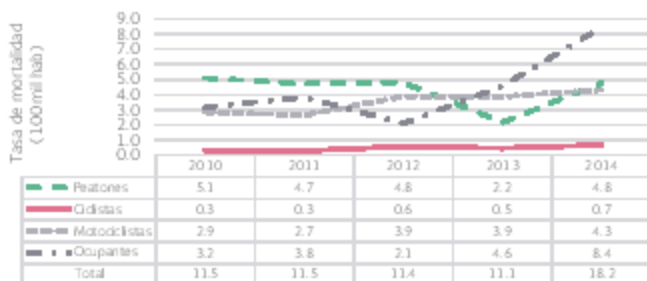
Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

En 2014 se registraron 163 defunciones, aumentaron un 69.8 % en comparación con 2010. El 46.3 % del total de defunciones corresponde a ocupantes. Respecto a 2010, las defunciones de ocupantes aumentaron un 182.7 %.

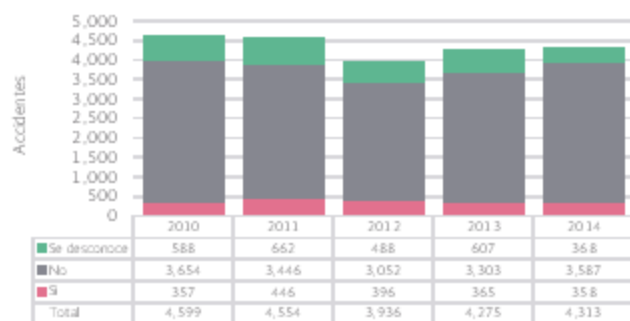
Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS. Proyecciones de la población de México 2010-2050 de CONAPO.

En 2014 se registró una tasa igual a 18.2, aumentó un 58.9 % en comparación con 2010. Respecto a los usuarios vulnerables, la tasa que aumentó significativamente en el mismo periodo corresponde a ciclistas (114.5 %).

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014

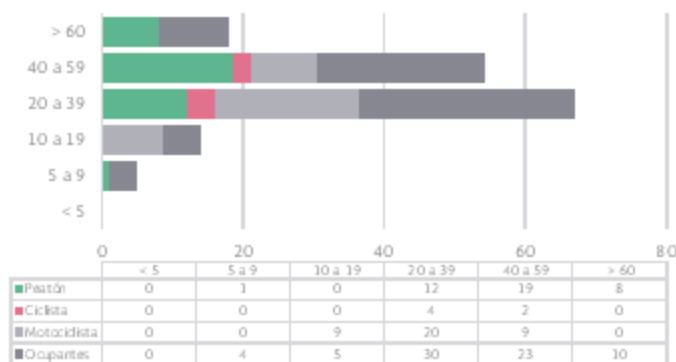


Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEG.

En 2014, un 8.3 % de los accidentes estuvieron relacionados con alcohol. Aumentaron un 0.3 % con respecto a 2010. En el 8.5 % de los casos, se desconoce si estuvo involucrado este factor de riesgo.

Los códigos CE-10 utilizados para identificar los accidentes de tránsito de vehículo de motor fueron los siguientes: Peatón [V02-V04 (1-9), V09.2-V09.3, V09.9], Ciclista [V12-V14 (3-9), V19.4-V19.6], Motociclista [V20-V28 (3-9), V29-V39], Ocupantes [V40-V79 (4-9)], Otros [V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (0-03), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85]. Los códigos V80.1 al 89.9 e Y85 se redistribuyeron proporcionalmente con respecto a los usuarios identificados.

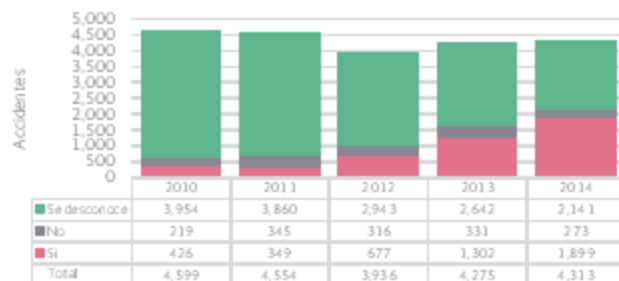
Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

El 41.9 % de las defunciones se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de ocupantes de entre 5 y 9 años, así como mayores de 20 años.

Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEG.

En el último año, el 44 % de los conductores involucrados en accidentes utilizaban el cinturón. Respecto a 2010, aumentaron un 345.8 % los casos en los que se registró el uso de este dispositivo. En el 49.6 % de los casos se desconoce si se utilizaba.

Accidentes relacionados con alcohol por semana, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEG.

En 2014, del total de accidentes que ocurrieron un 8.3 % estuvieron relacionados con el alcohol. En las semanas 6, 25, 14 y 33 se registraron más accidentes asociados al alcohol.

PERFIL ESTATAL

COAHUILA DE ZARAGOZA

2014

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014 .

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014.

Tasa de mortalidad de las cinco entidades con mayor número de defunciones, 2014.

Tasa de egresos de las cinco entidades con mayor número de egresos, 2014.

Parque vehicular, 2010 a 2014.

Distribución de los accidentes por municipio, 2014.

Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014.

Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014.

Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016.

Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014.

Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014.

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Coahuila de Zaragoza

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014



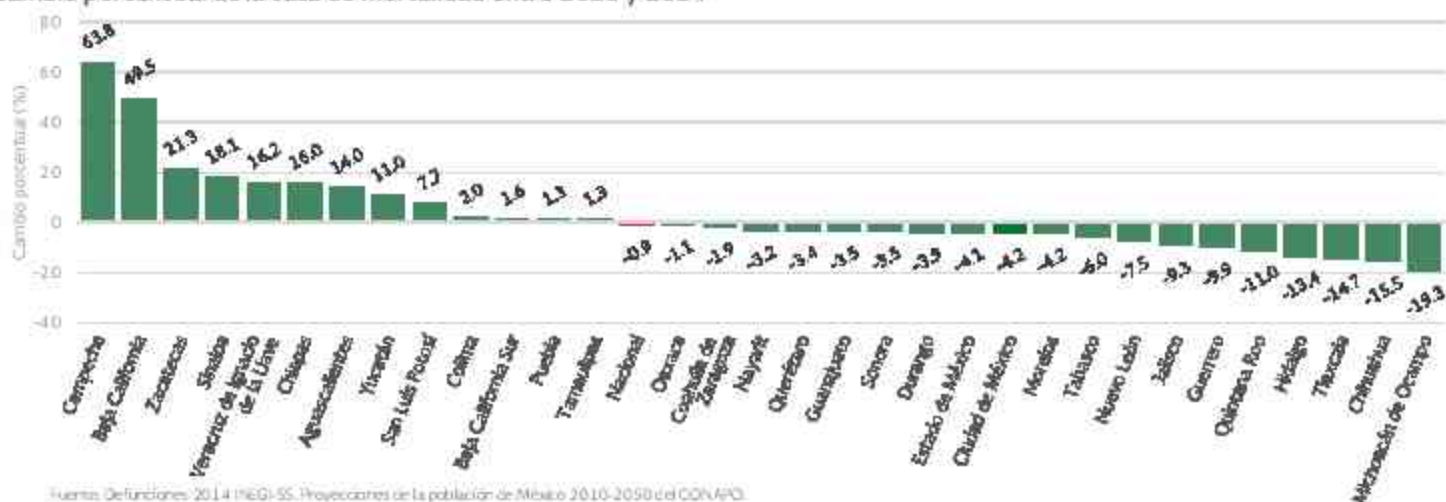
Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS, SEED 2014. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO. Nota: Se presentan tasas de mortalidad por 100 mil habitantes.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014

Rubro	Número
Accidentes viales	14,924
Carrteras federales	363
Zonas urbanas y suburbanas	14,561
Hendos	6,301
Leves	5,998
Graves	303
Defunciones	447
Peatones	163
Ciclistas	24
Motociclistas	77
Automóviles	144
Camionetas	30
Carga pesada	2
Autobús	6
Otros	0
Población	2,925,594
Parque vehicular	730,670
Tasa de mortalidad	15.3 x 100 mil hab.
Tasa de accidentalidad	20.4 x 1,000 vehículos
Tasa de letalidad	3.0 x 100 accidentes
Tasa de motorización	250 x 1,000 hab.

Fuente: Accidentes de tránsito semestral en zonas urbanas y suburbanas INEGI Principales indicadores de siniestralidad en carreteras locales y/o vía federal. Varios años. Defunciones generales INEGI Salud. Varios años. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

La tasa de mortalidad en 2013 fue igual a 15.6, en 2014 la tasa fue igual a 15.3. Esto representa una reducción del 1.9%.

Tasa de mortalidad los cinco municipios con mayor número de defunciones, 2014

Municipio	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Saltillo	0.2	0.0	1.2	2.9
Torreón	1.7	0.8	1.3	0.8
Mondova	2.8	0.0	0.0	5.5
Ramos Arizpe	1.7	0.0	1.7	13.8
Sabinas	3.8	0.0	3.8	15.1

Fuente: Defunciones en el caso de la lesión 2014 INEGI-SS. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Tasa de egresos los cinco municipios con mayor número de egresos, 2014

Municipio	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Piedras Negras	12.3	0.0	11.0	31.8
Saltillo	1.8	0.2	2.0	3.4
Monclova	16.8	0.0	8.0	5.0
Acuña	9.2	0.0	1.4	18.4
Parras	21.5	0.0	27.5	9.2

Fuente: Subistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014-5.

Nota: Los egresos hospitalarios corresponden al municipio en que se encuentran las unidades.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Coahuila de Zaragoza

Parque vehicular, 2010 a 2014



Fuente: Vehículos de motor registrados en circulación. INEGI. Varios años.

El parque vehicular aumentó un 3.3 % entre 2010 y 2014. En comparación con 2013, los vehículos que registraron un incremento significativo fueron los camiónes pasajeros (4.8 %).

Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito urbanos en zonas urbanas y suburbanas. INEGI. Principales indicadores de siniestralidad en carreteras federales. Policía Federal. Varios años. Defunciones generales. INEGI/Salud. Varios años.

En relación con 2010, aumentaron un 3.1 % los accidentes, aumentaron un 11.9 % los heridos, disminuyeron un 20.5 % las defunciones.

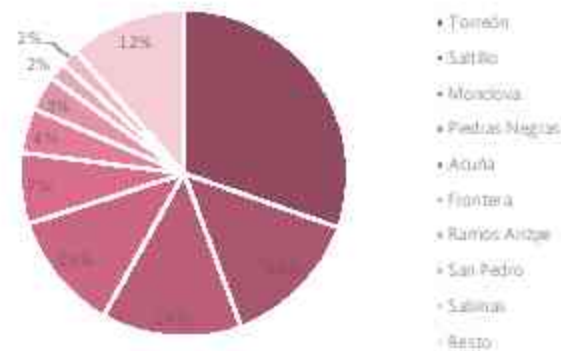
Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

El 38.9 % de los egresos se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de peatones de menores de 10 y de 60 años o más.

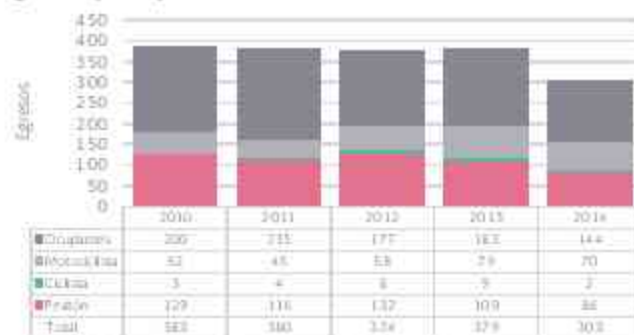
Distribución de los accidentes por municipio, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito urbano en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

El 70 % de los accidentes se concentra en 9 municipios.

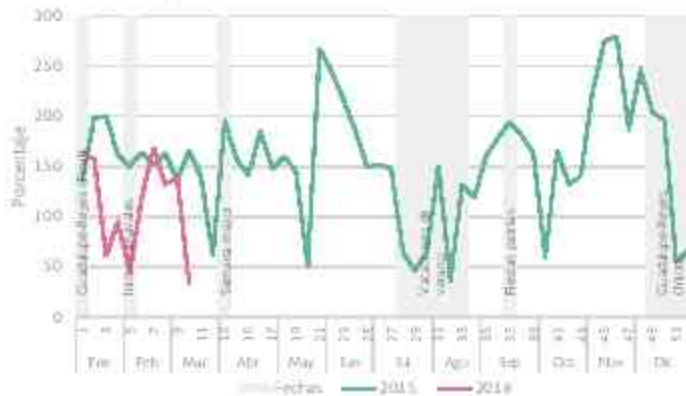
Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

En 2014 se registraron 303 egresos, disminuyeron un 20.9 % en comparación con 2010. El 47.5 % del total de los egresos corresponde a ocupantes. Respecto a 2010, los egresos que registraron un aumento significativo fueron los de motociclistas (36 %).

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica, 2015 y 2016.

En 2015, cada día se registraron 156 pacientes con lesiones en hospitales. En las semanas 46, 45, 21 y 48 se registran más casos que el resto del año.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Coahuila de Zaragoza

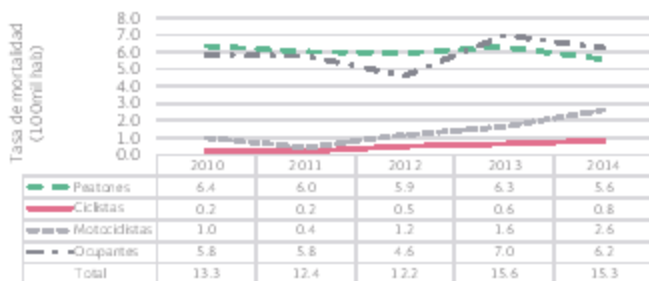
Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

En 2014 se registraron 447 defunciones, disminuyeron un 20.5 % en comparación con 2010. El 40.9 % del total de defunciones corresponde a ocupantes. Respecto a 2010, las defunciones de ciclistas aumentaron un 370.7 %.

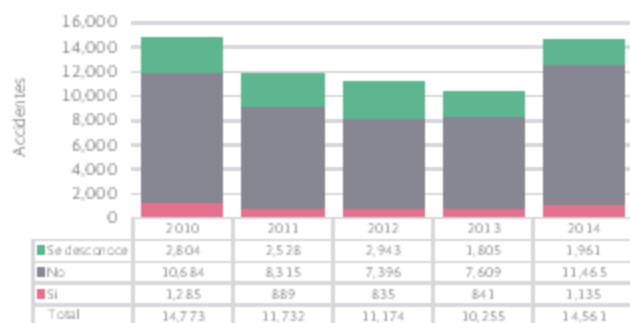
Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS. Proyecciones de la población de México 2010-2050 de CONAPO.

En 2014 se registró una tasa igual a 15.3, aumentó un 14.6 % en comparación con 2010. Respecto a los usuarios vulnerables, la tasa que aumentó significativamente en el mismo periodo corresponde a ciclistas (347.6 %).

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014

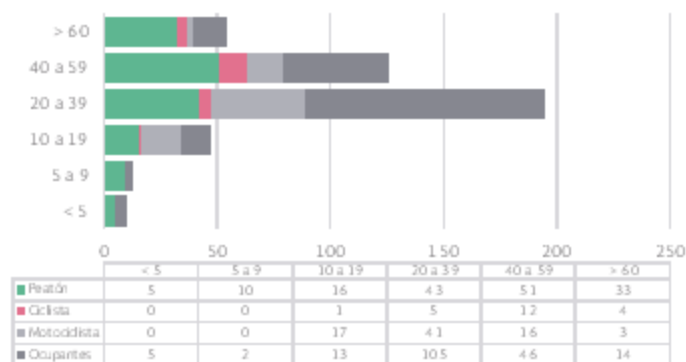


Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En 2014, un 7.8 % de los accidentes estuvieron relacionados con alcohol. Disminuyeron un 11.7 % con respecto a 2010. En el 13.5 % de los casos, se desconoce si estuvo involucrado este factor de riesgo.

Los códigos CIE-10 utilizados para identificar los accidentes de tránsito de vehículo de motor fueron los siguientes: Peatón [V02-V04 (1-9), V09.2-V09.3, V09.9], Ciclista [V12-V14 (3-9), V19.4-V19.6], Motociclista [V20-V28 (3-9), V29-V39], Ocupantes [V40-V79 (4-9)], Otros [V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (0-03), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85]. Los códigos V80.1 al 89.9 e Y85 se redistribuyeron proporcionalmente con respecto a los usuarios identificados.

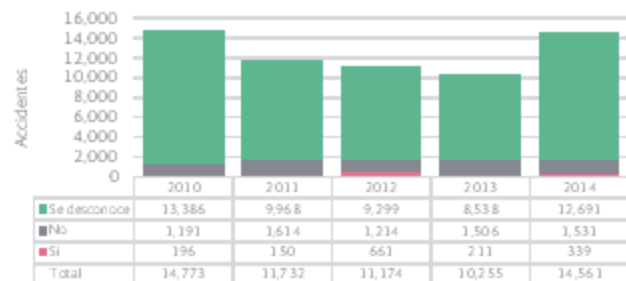
Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

El 43.4 % de las defunciones se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de peatones de menores de 10 y de 60 años o más.

Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En el último año, el 2.3 % de los conductores involucrados en accidentes utilizaban el cinturón. Respecto a 2010, aumentaron un 73 % los casos en los que se registró el uso de este dispositivo. En el 87.2 % de los casos se desconoce si se utilizaba.

Accidentes relacionados con alcohol por semana, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En 2014, del total de accidentes que ocurrieron un 7.8 % estuvieron relacionados con el alcohol. En las semanas 16, 9, 38 y 25 se registraron más accidentes asociados al alcohol.

PERFIL ESTATAL

COLIMA 2014

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014.

Tasa de mortalidad de las cinco entidades con mayor número de defunciones, 2014.

Tasa de egresos de las cinco entidades con mayor número de egresos, 2014.

Parque vehicular, 2010 a 2014.

Distribución de los accidentes por municipio, 2014.

Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014.

Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014.

Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016.

Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014.

Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014.

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Colima

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014



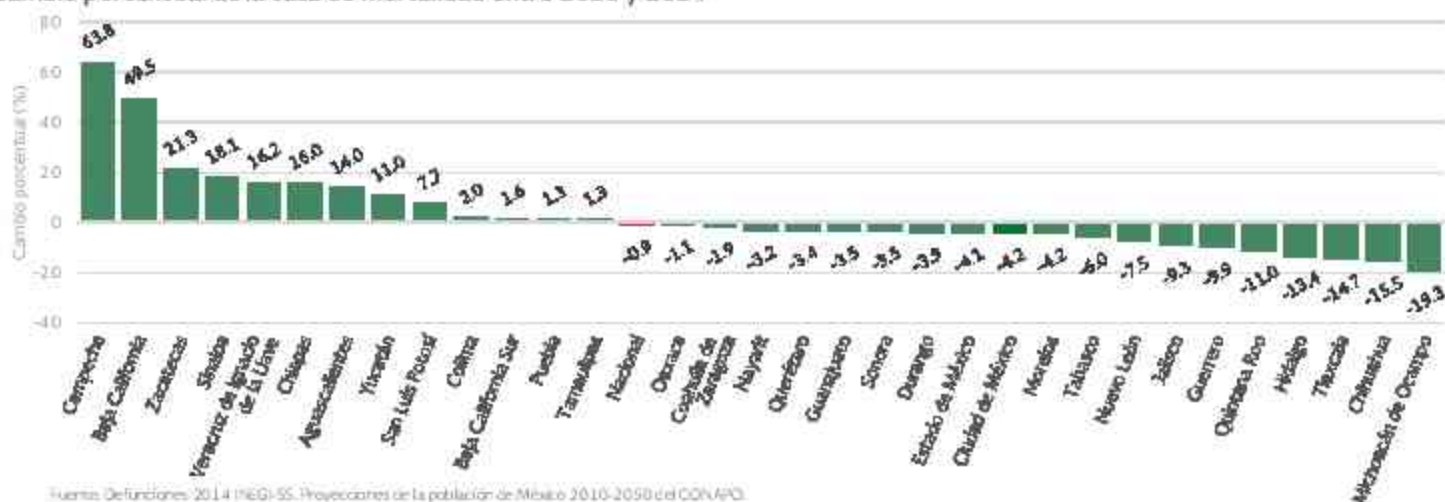
Fuente: Defunciones 2014 (INEGI-SS, SED 2014). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO. Nota: Se presentan tasas de mortalidad por 100 mil habitantes.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014

Rubro	Número
Accidentes viales	7,073
Carreteras federales	269
Zonas urbanas y suburbanas	6,804
Herdos	3,200
Leves	3,011
Graves	189
Defunciones	107
Peatones	39
Ciclistas	3
Motociclistas	30
Automóviles	30
Camionetas	1
Carga pesada	4
Autobús	0
Otros	0
Población	710,982
Parque vehicular	283,275
Tasa de mortalidad	15.0 x 100 mil hab.
Tasa de accidentalidad	25.0 x 1,000 vehículos
Tasa de letalidad	1.5 x 100 accidentes
Tasa de motorización	398 x 1,000 hab.

Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas, INEGI Principales indicadores de siniestralidad en carreteras federales, Policía Federal, Varios años. Defunciones generales, INEGI/Salud, Varios años. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014



Fuente: Defunciones 2014 (INEGI-SS). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

La tasa de mortalidad en 2013 fue igual a 14.8, en 2014 la tasa fue igual a 15. Esto representa un aumento del 2 %.

Tasa de mortalidad los cinco municipios con mayor número de defunciones, 2014

Municipio	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Manzanillo	4.1	0.0	2.7	2.7
Tecomán	2.2	0.0	1.1	3.8
Colima	4.3	0.0	0.7	0.7
Cuauhtémoc	5.9	0.0	0.0	11.7
Villa de Álvarez	0.9	0.0	1.9	0.9

Fuente: Defunciones en el sitio de la lesión 2014 (INEGI-SS). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Tasa de egresos los cinco municipios con mayor número de egresos, 2014

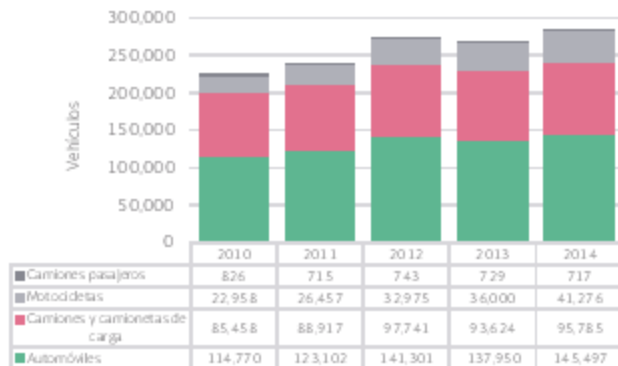
Municipio	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Colima	12.8	0.0	40.8	50.4
Manzanillo	2.6	0.6	7.7	2.6
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—

Fuente: Subsidio Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 (SE). Nota: Los egresos hospitalarios corresponden al municipio en que se encuentran las unidades.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Colima

Parque vehicular, 2010 a 2014



Fuente: Vehículos de motor registrados en circulación. INEG. Varios años.

El parque vehicular aumentó un 26.5 % entre 2010 y 2014. En comparación con 2013, los vehículos que registraron un incremento significativo fueron las motocicletas (14.7 %).

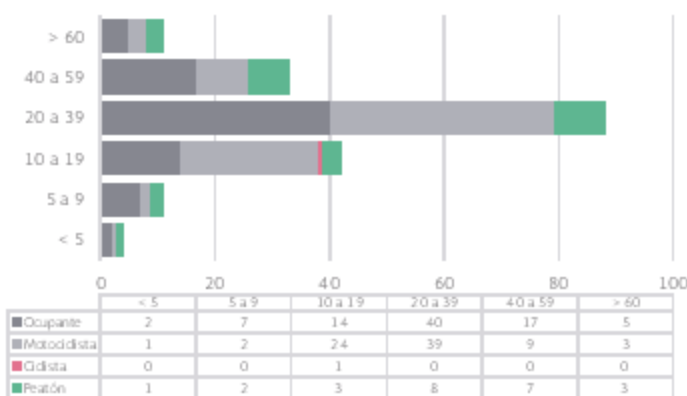
Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEG. Principales indicadores de siniestralidad en carreteras federales. Policía Federal. Varios años. Defunciones generales. INEG/Salud. Varios años.

En relación con 2010, aumentaron un 3.8 % los accidentes, disminuyeron un 31.5 % los heridos, aumentaron un 4.5 % las defunciones.

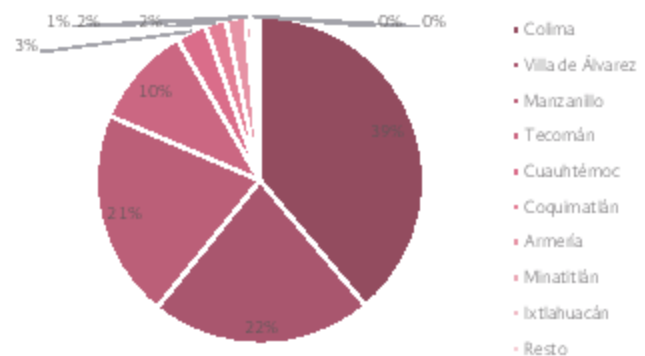
Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

#N/A

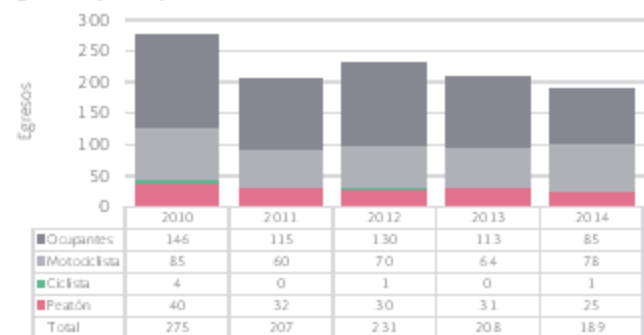
Distribución de los accidentes por municipio, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

El 60.8 % de los accidentes se concentra en 9 municipios.

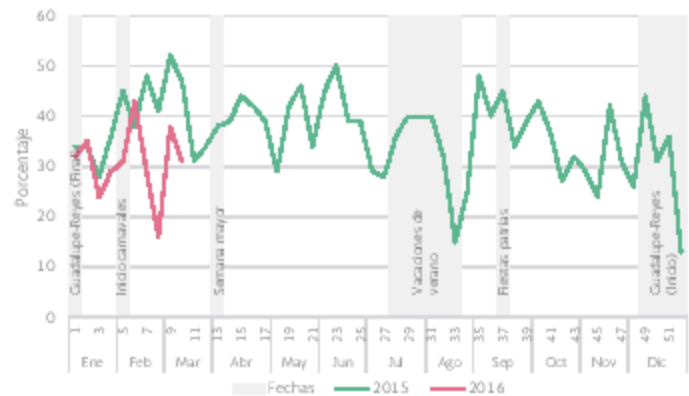
Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

En 2014 se registraron 189 egresos, disminuyeron un 31.3 % en comparación con 2010. El 45.1 % del total de los egresos corresponde a ocupantes. Respecto a 2010, los egresos que registraron un aumento significativo fueron los de motociclistas (-8.6 %).

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016



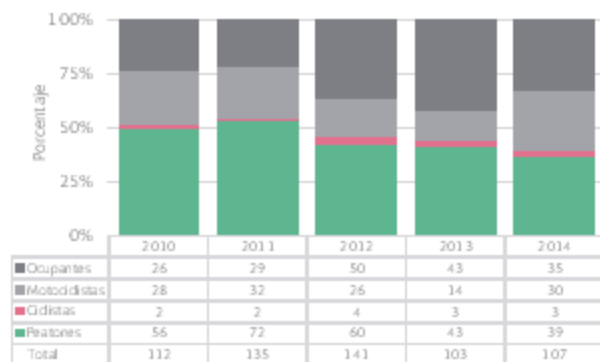
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica, 2015 y 2016.

En 2015, cada día se registraron 37 pacientes con lesiones en hospitales. En las semanas 9, 23, 7 y 49 se registran más casos que el resto del año.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Colima

Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

En 2014 se registraron 107 defunciones, aumentaron un 4.5 % en comparación con 2010. El 36.8 % del total de defunciones corresponde a peatones. Respecto a 2010, las defunciones de ciclistas aumentaron un 50.8 %.

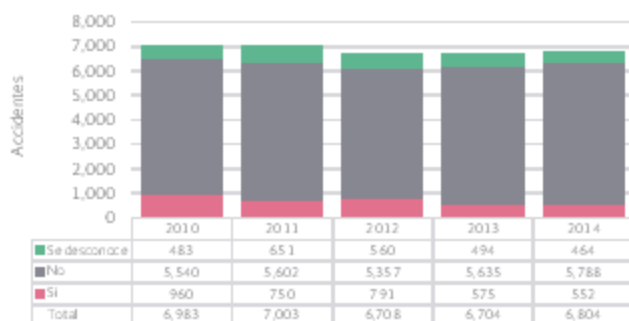
Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS. Proyecciones de la población de México 2010-2050 de CONAPO.

En 2014 se registró una tasa igual a 15, disminuyó un 11.5 % en comparación con 2010. Respecto a los usuarios vulnerables, la tasa que aumentó significativamente en el mismo periodo corresponde a ciclistas (39.8 %).

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014

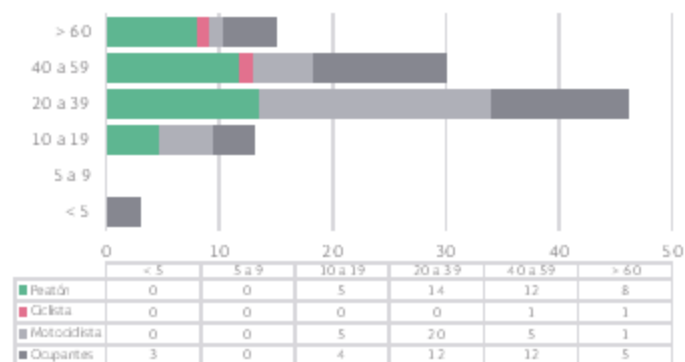


Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas INEGI.

En 2014, un 8.1 % de los accidentes estuvieron relacionados con alcohol. Disminuyeron un 42.5 % con respecto a 2010. En el 6.8 % de los casos, se desconoce si estuvo involucrado este factor de riesgo.

Los códigos CIE-10 utilizados para identificar los accidentes de tránsito de vehículo de motor fueron los siguientes: Peatón [V02-V04 (1-9), V09.2-V09.3, V09.9], Ciclista [V12-V14 (3-9), V19.4-V19.6], Motociclista [V20-V28 (3-9), V29-V39], Ocupantes [V40-V79 (4-9)], Otros [V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (0-03), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85]. Los códigos V80.1 al 89.9 e Y85 se redistribuyeron proporcionalmente con respecto a los usuarios identificados.

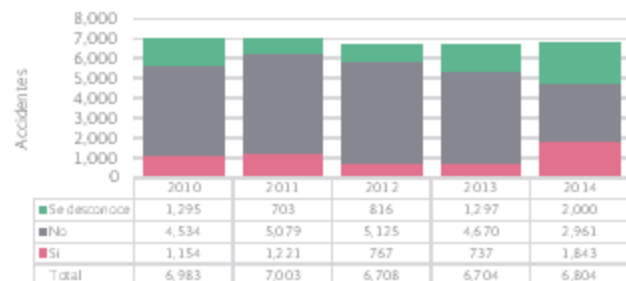
Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

#N/A

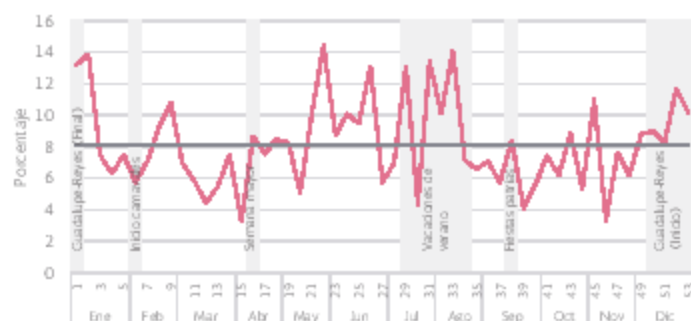
Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas INEGI.

En el último año, el 27.1 % de los conductores involucrados en accidentes utilizaban el cinturón. Respecto a 2010, aumentaron un 59.7 % los casos en los que se registró el uso de este dispositivo. En el 29.4 % de los casos se desconoce si se utilizaba.

Accidentes relacionados con alcohol por semana, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas INEGI.

En 2014, del total de accidentes que ocurrieron un 8.1 % estuvieron relacionados con el alcohol. En las semanas 22, 33, 2 y 31 se registraron más accidentes asociados al alcohol.

PERFIL ESTATAL

CHIAPAS 2014

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014.

Tasa de mortalidad de las cinco entidades con mayor número de defunciones, 2014.

Tasa de egresos de las cinco entidades con mayor número de egresos, 2014.

Parque vehicular, 2010 a 2014.

Distribución de los accidentes por municipio, 2014.

Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014.

Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014.

Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016.

Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014.

Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014.

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Chiapas

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014



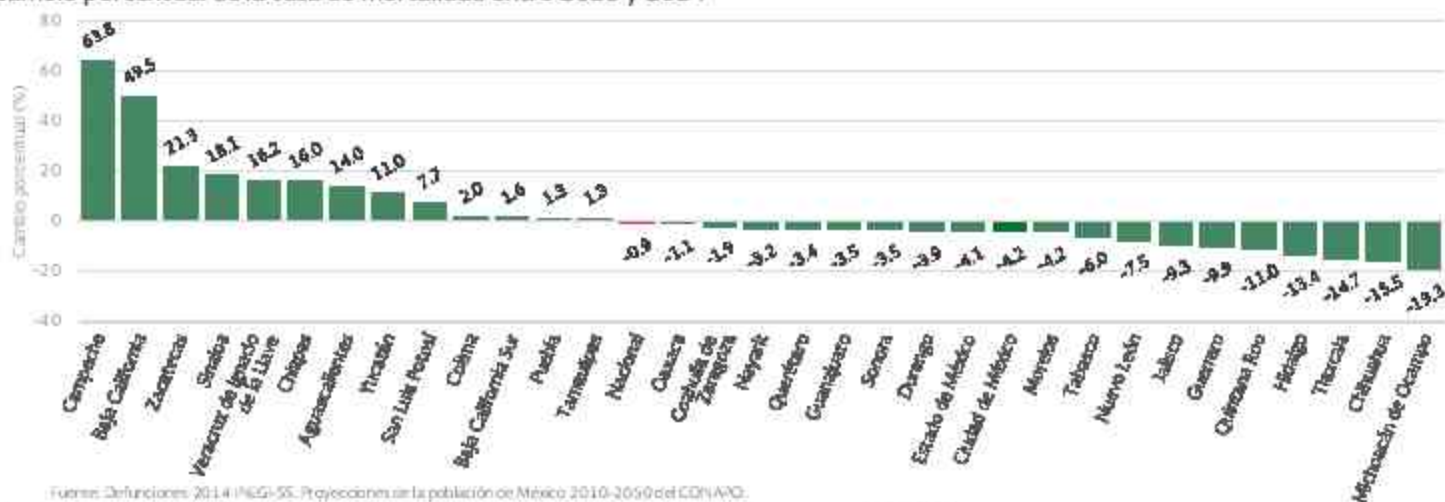
Principales indicadores en seguridad vial, 2014

Rubro	Número
Accidentes viales	2,748
Carreteras federales	842
Zonas urbanas y suburbanas	2,106
Heridos	1,822
Leves	84 *
Graves	1,906
Defunciones	578
Peatones	327
Ciclistas	3
Motociclistas	131
Automóviles	90
Camionetas	15
Carga pesada	10
Autobús	2
Otros	0
Población	5,186,572
Panque vehicular	735,055
Tasa de mortalidad	11.1 x 100 mil hab.
Tasa de accidentalidad	3.7 x 1,000 vehículos
Tasa de letalidad	21.0 x 100 accidentes
Tasa de motorización	142 x 1,000 hab.

Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS/SEED 2014. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO. Nota: Se presentan tasas de mortalidad por 100 mil habitantes.

Fuente: Accidentes de tránsito semestral en zonas urbanas y suburbanas, INEGI. Principales indicadores de siniestralidad en carreteras federales, Policía Federal. Varios años. Defunciones generales, INEGI/Salud Varios años. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

La tasa de mortalidad en 2013 fue igual a 9.6, en 2014 la tasa fue igual a 11.1. Esto representa un aumento del 16 %.

Tasa de mortalidad los cinco municipios con mayor número de defunciones, 2014

Estado	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Tapachula	4.9	0.0	1.3	0.9
Tuxtla Gutiérrez	3.9	0.0	0.0	0.3
Comitán de Domínguez	4.7	0.0	1.2	7.0
San Cristóbal de las Casas	3.9	0.0	1.0	3.0
Palenque	3.1	0.0	1.6	7.8

Fuente: Defunciones en el sitio de la lesión 2014 INEGI-SS. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

*Nota: El total de heridos comprende al reportado por INEGI, mientras que los graves corresponden a egresos hospitalarios de Secretaría de Salud. Los heridos Leves corresponden a la diferencia al total de heridos graves menos los graves. En esta entidad se registran más heridos graves por Secretaría de Salud que heridos por INEGI.

Tasa de egresos los cinco municipios con mayor número de egresos, 2014

Estado	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Tapachula	34.3	2.2	53.1	36.5
Comitán de Domínguez	54.7	0.0	64.5	87.0
Tuxtla Gutiérrez	5.3	0.0	9.6	25.4
Villaflores	28.3	4.9	119.3	45.0
Palenque	20.0	0.0	35.0	76.6

Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

Nota: Los egresos hospitalarios corresponden al municipio en que se encuentran las unidades.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Chiapas

Parque vehicular, 2010 a 2014



Fuente: Vehículos de motor registrados en circulación. IEG. Varios años.

El parque vehicular aumentó un 23.1% entre 2010 y 2014. En comparación con 2013, los vehículos que registraron un incremento significativo fueron las motocicletas (20.1%).

Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014



Fuente: Acciones de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI. Principales indicaciones de vitalidad en carreteras, federales, Política Social. Varios años. De fundaciones INEGI/Salud. Varios años.

En relación con 2010, disminuyeron un 35.3% los accidentes, disminuyeron un 33.5% los heridos, aumentaron un 238% las defunciones.

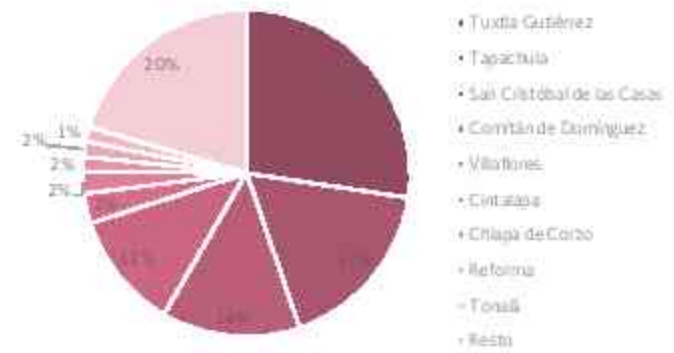
Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014



Fuente: Subistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

El 49.3% de los egresos se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de peatones de menores de 10 años y de 60 años o más.

Distribución de los accidentes por municipio, 2014



Fuente: Acciones de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

El 73% de los accidentes se concentra en 9 municipios.

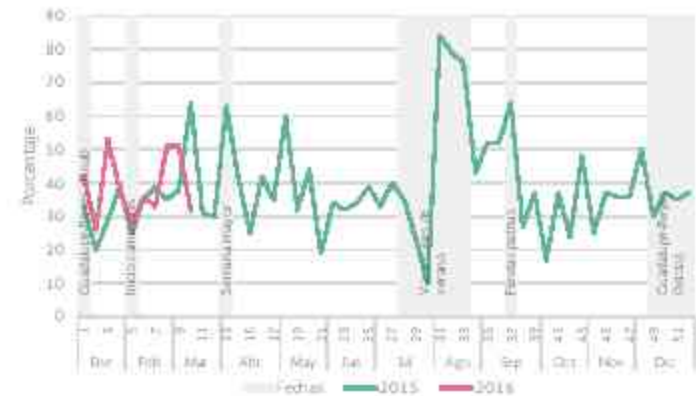
Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Subistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

En 2014 se registraron 1906 egresos, aumentaron un 17.1% en comparación con 2010. El 43.8% del total de los egresos corresponde a ocupantes. Respecto a 2010, los egresos que registraron un aumento significativo fueron los de motociclistas (100.9%).

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016



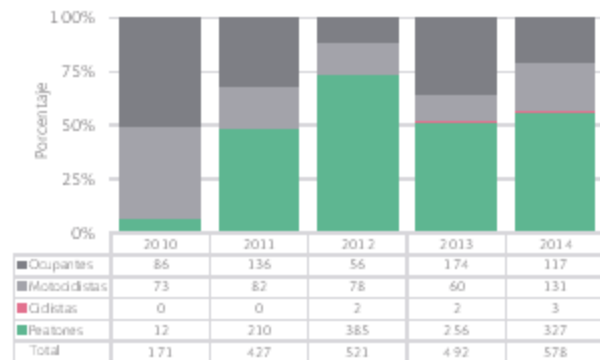
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica, 2015 y 2016.

En 2015, cada día se registraron 39 pacientes con lesiones en hospitales. En las semanas 31, 32, 33 y 10 se registran más casos que el resto del año.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Chiapas

Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

En 2014 se registraron 578 defunciones, aumentaron un 238 % en comparación con 2010. El 56.5 % del total de defunciones corresponde a peatones. Respecto a 2010, las defunciones de peatones aumentaron un 2575.3 %.

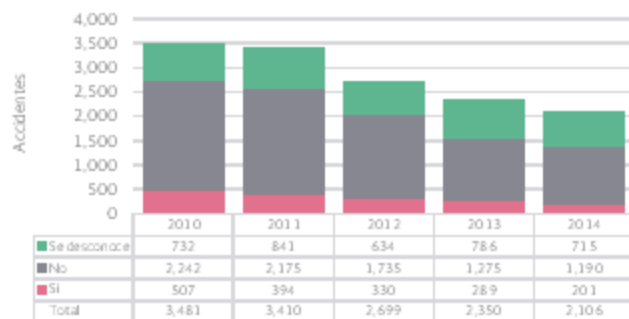
Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS. Proyecciones de la población de México 2010-2050 de CONAPO.

En 2014 se registró una tasa igual a 11.1, aumentó un 219.6 % en comparación con 2010. Respecto a los usuarios vulnerables, la tasa que aumentó significativamente en el mismo periodo corresponde a peatones (2429.4 %).

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014

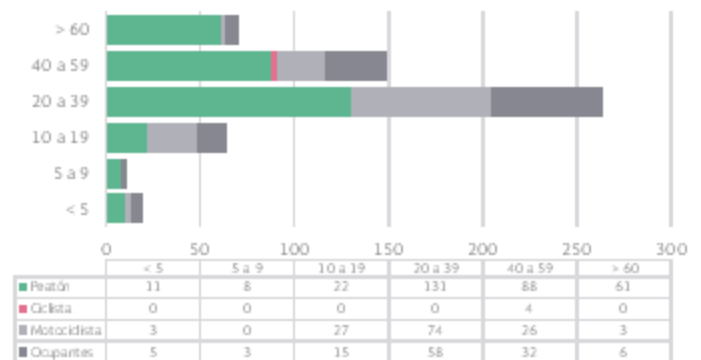


Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEG.

En 2014, un 9.5 % de los accidentes estuvieron relacionados con alcohol. Disminuyeron un 60.4 % con respecto a 2010. En el 34 % de los casos, se desconoce si estuvo involucrado este factor de riesgo.

Los códigos CE-10 utilizados para identificar los accidentes de tránsito de vehículo de motor fueron los siguientes: Peatón [V02-V04 (1-9), V09.2-V09.3, V09.9], Ciclista [V12-V14 (3-9), V19.4-V19.6], Motociclista [V20-V28 (3-9), V29-V39], Ocупantes [V40-V79 (4-9)], Otros [V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (0-03), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85]. Los códigos V80.1 al 89.9 e Y85 se redistribuyeron proporcionalmente con respecto a los usuarios identificados.

Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

El 45.5 % de las defunciones se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de peatones de menores de 10 años y de 60 años o más.

Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEG.

En el último año, el 1.3 % de los conductores involucrados en accidentes utilizaban el cinturón. Respecto a 2010, disminuyeron un 66.3 % los casos en los que se registró el uso de este dispositivo. En el 96.1 % de los casos se desconoce si se utilizaba.

Accidentes relacionados con alcohol por semana, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEG.

En 2014, del total de accidentes que ocurrieron un 9.5 % estuvieron relacionados con el alcohol. En las semanas 18, 31, 51 y 39 se registraron más accidentes asociados al alcohol.

PERFIL ESTATAL

CHIHUAHUA

2014

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014.

Tasa de mortalidad de las cinco entidades con mayor número de defunciones, 2014.

Tasa de egresos de las cinco entidades con mayor número de egresos, 2014.

Parque vehicular, 2010 a 2014.

Distribución de los accidentes por municipio, 2014.

Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014.

Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014.

Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016.

Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014.

Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014.

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Chihuahua

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014



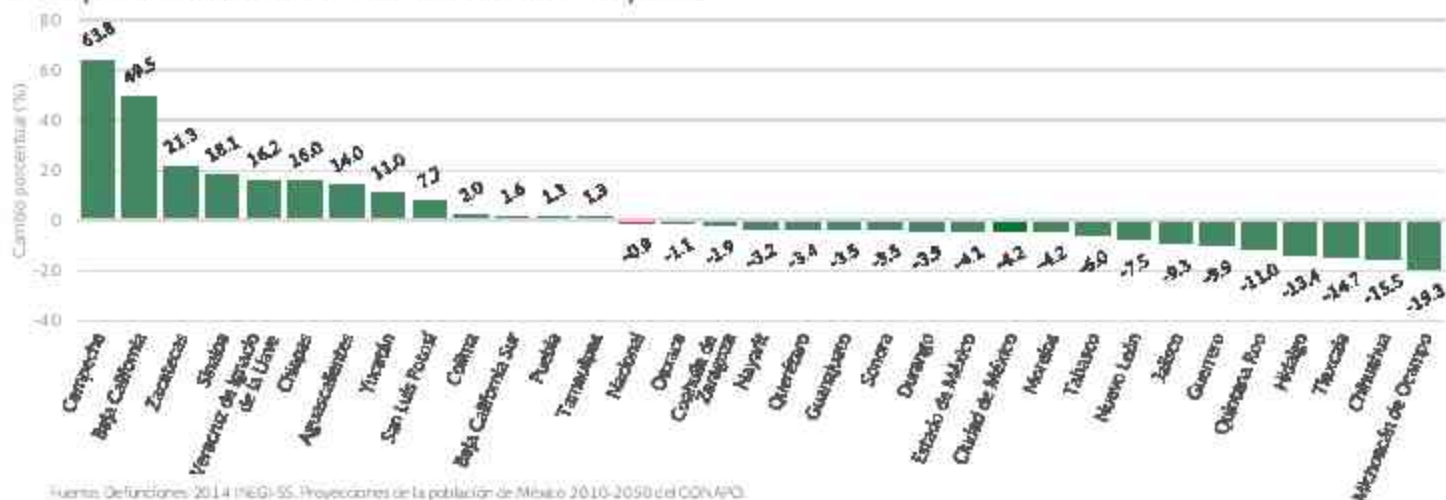
Fuente: Defunciones 2014 (INEGI-SS, SEI) 2014. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO. Nota: Se presentan tasas de mortalidad por 100 mil habitantes.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014

Rubro	Número
Accidentes viales	28,764
Carreteras federales	427
Zonas urbanas y suburbanas	28,337
Heridos	9,751
Leves	9,001
Graves	750
Defunciones	547
Peatones	258
Ciclistas	4
Motociclistas	40
Automóviles	202
Camionetas	36
Carga pesada	4
Autobús	2
Otros	0
Población	3,673,342
Parque vehicular	1,423,997
Tasa de mortalidad	14.9 x 100 mil hab.
Tasa de accidentalidad	20.2 x 1,000 vehículos
Tasa de letalidad	1.9 x 100 accidentes
Tasa de motorización	388 x 1,000 hab.

Fuente: Accidentes de tránsito terrestres en zonas urbanas y suburbanas (INEGI). Principales indicadores de siniestralidad en carreteras federales (Policía Federal, Varios años). Defunciones generales (INEGI/Salud, Varios años). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014



Fuente: Defunciones 2014 (INEGI-SS). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

La tasa de mortalidad en 2013 fue igual a 17.6, en 2014 la tasa fue igual a 14.9. Esto representa una reducción del 15.5 %.

Tasa de mortalidad los cinco municipios con mayor número de defunciones, 2014

Estado	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Chihuahua	1.2	0.2	0.2	9.2
Juárez	2.3	0.0	0.2	0.5
Cuauhtémoc	15.5	0.0	0.0	4.8
Hidalgo del Parral	4.2	0.0	1.4	8.3
Jiménez	0.0	0.0	5.7	28.6

Fuente: Defunciones en el acto de lesión, 2014 (INEGI-SS). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Tasa de egresos los cinco municipios con mayor número de egresos, 2014

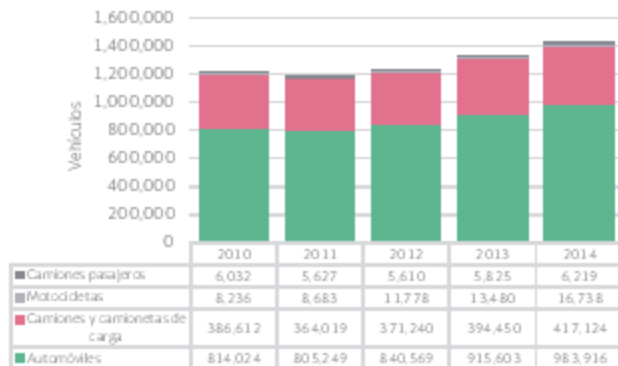
Estado	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Chihuahua	5.9	0.0	1.8	8.7
Juárez	4.1	0.2	1.2	5.6
Hidalgo del Parral	7.3	0.0	14.7	15.2
Cuauhtémoc	13.7	0.0	5.2	43.6
Camargo	19.5	0.0	3.9	112.9

Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014-55. Nota: Los egresos hospitalarios corresponden al municipio en el que se encuentran las unidades.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Chihuahua

Parque vehicular, 2010 a 2014



Fuente: Vehículos de motor registrados en circulación. INEGI. Varios años.

El parque vehicular aumentó un 17.2 % entre 2010 y 2014. En comparación con 2013, los vehículos que registraron un incremento significativo fueron las motocicletas (24.2 %).

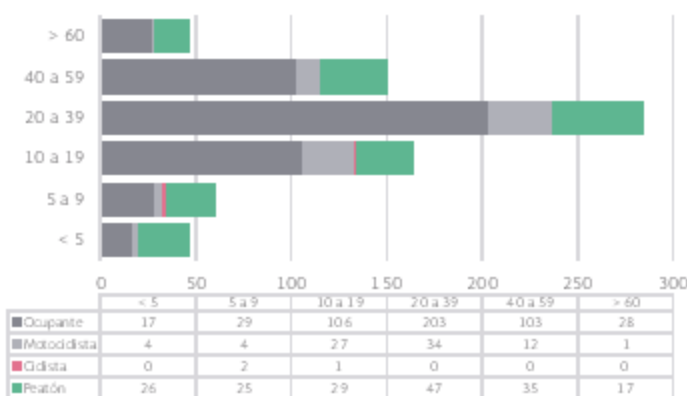
Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI. Principales indicadores de siniestralidad en carreteras federales. Policía Federal. Varios años. Defunciones generales. INEGI/Salud. Varios años.

En relación con 2010, disminuyeron un 19.8 % los accidentes, aumentaron un 7.9 % los heridos, disminuyeron un 31.7 % las defunciones.

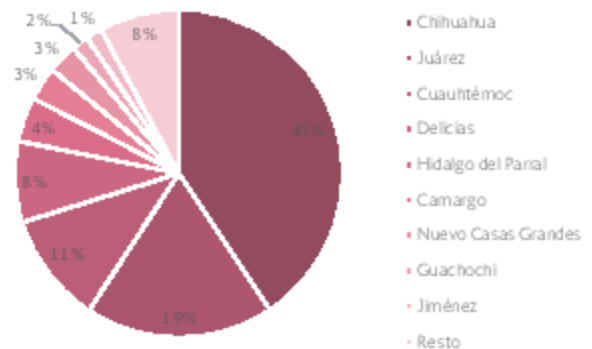
Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

El 37.9 % de los egresos se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de peatones de menores de 10 y de 60 años o más.

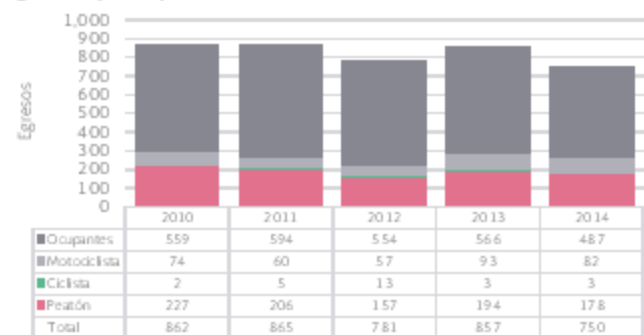
Distribución de los accidentes por municipio, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

El 70.2 % de los accidentes se concentra en 9 municipios.

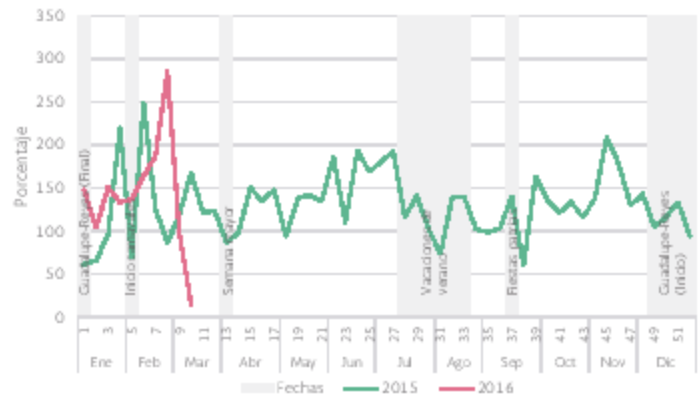
Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

En 2014 se registraron 750 egresos, disminuyeron un 13 % en comparación con 2010. El 65 % del total de los egresos corresponde a ocupantes. Respecto a 2010, los egresos que registraron un aumento significativo fueron los de ciclistas (44.9 %).

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016



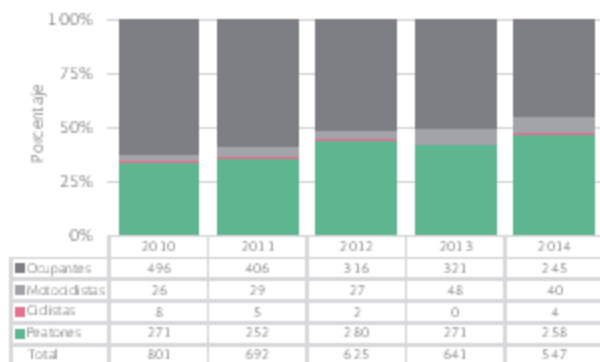
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica, 2015 y 2016.

En 2015, cada día se registraron 131 pacientes con lesiones en hospitales. En las semanas 6, 4, 45 y 24 se registran más casos que el resto del año.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Chihuahua

Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

En 2014 se registraron 547 defunciones, disminuyeron un 31.7 % en comparación con 2010. El 47.1 % del total de defunciones corresponde a peatones. Respecto a 2010, las defunciones de motociclistas aumentaron un 55 %.

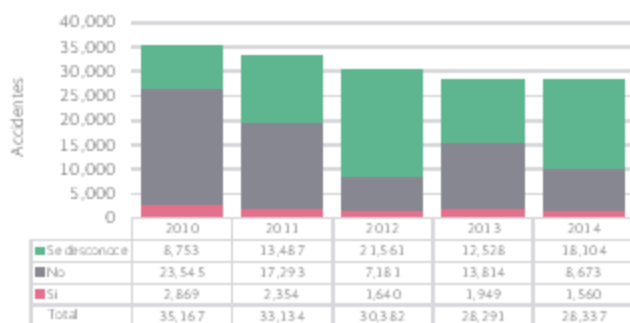
Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS. Proyecciones de la población de México 2010-2050 de CONAPO.

En 2014 se registró una tasa igual a 14.9, disminuyó un 34.5 % en comparación con 2010. Respecto a los usuarios vulnerables, la tasa que aumentó significativamente en el mismo periodo corresponde a motociclistas (48.7 %).

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014

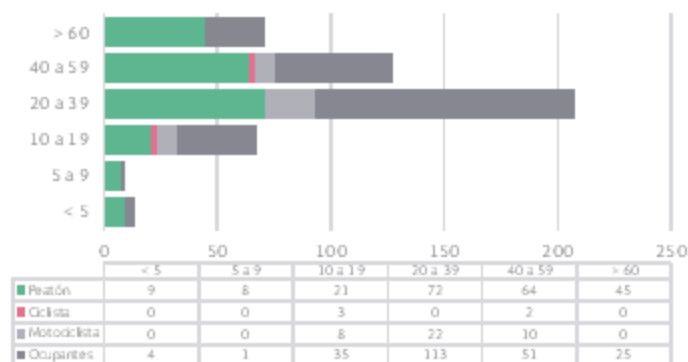


Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas INEGI.

En 2014, un 5.5 % de los accidentes estuvieron relacionados con alcohol. Disminuyeron un 45.6 % con respecto a 2010. En el 63.9 % de los casos, se desconoce si estuvo involucrado este factor de riesgo.

Los códigos CE-10 utilizados para identificar los accidentes de tránsito de vehículo de motor fueron los siguientes: Peatón [V02-V04 (1-9), V09.2-V09.3, V09.9], Ciclista [V12-V14 (3-9), V19.4-V19.6], Motociclista [V20-V28 (3-9), V29-V39], Ocupantes [V40-V79 (4-9)], Otros [V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (0-03), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85]. Los códigos V80.1 al 89.9 e Y85 se redistribuyeron proporcionalmente con respecto a los usuarios identificados.

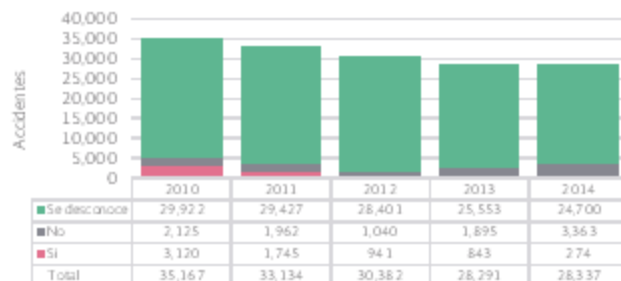
Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

El 37.8 % de las defunciones se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de peatones de menores de 10 y de 60 años o más.

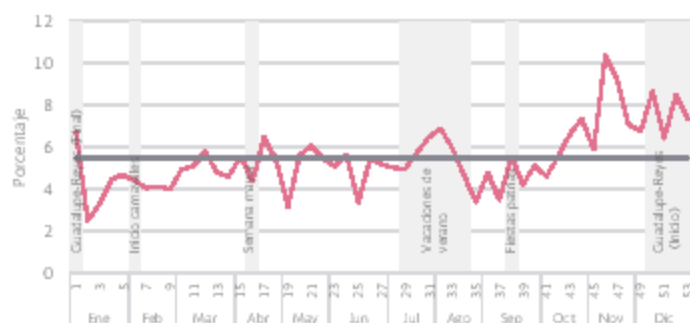
Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas INEGI.

En el último año, el 1 % de los conductores involucrados en accidentes utilizaban el cinturón. Respecto a 2010, disminuyeron un 91.2 % los casos en los que se registró el uso de este dispositivo. En el 87.2 % de los casos se desconoce si se utilizaba.

Accidentes relacionados con alcohol por semana, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas INEGI.

En 2014, del total de accidentes que ocurrieron un 5.5 % estuvieron relacionados con el alcohol. En las semanas 46, 47, 50 y 52 se registraron más accidentes asociados al alcohol.

PERFIL ESTATAL

CIUDAD DE MÉXICO

2014

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014.

Tasa de mortalidad de las cinco entidades con mayor número de defunciones, 2014.

Tasa de egresos de las cinco entidades con mayor número de egresos, 2014.

Parque vehicular, 2010 a 2014.

Distribución de los accidentes por municipio, 2014.

Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014.

Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014.

Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016.

Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014.

Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014.

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Ciudad de México

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014



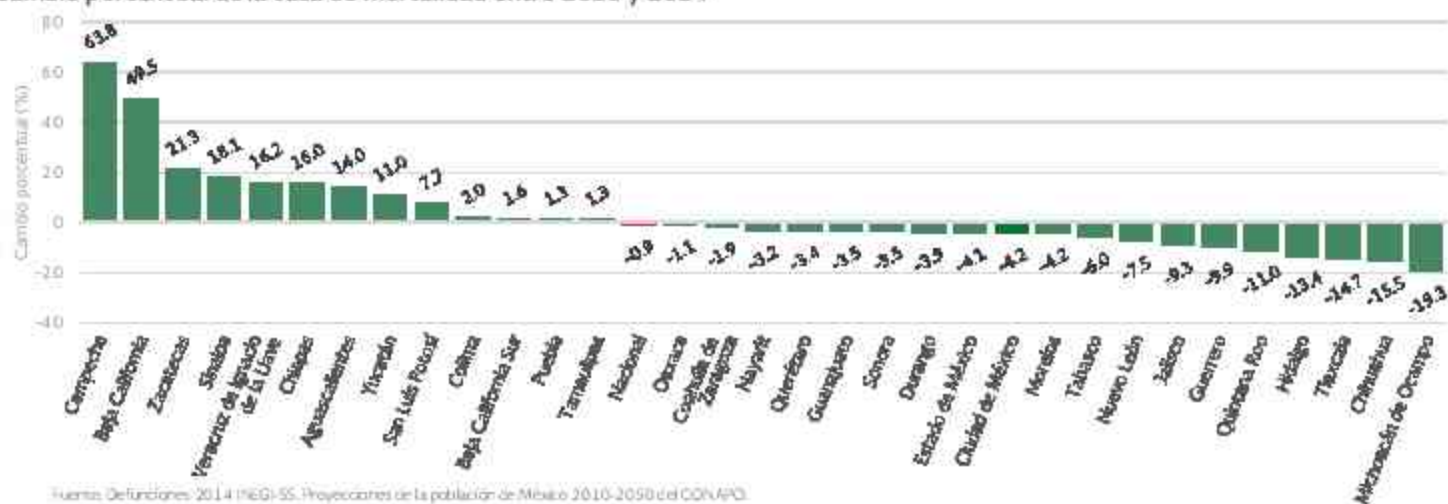
Fuente: Defunciones 2014 (INEGI-SS, SEI) 2014. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO. Nota: Se presentan tasas de mortalidad por 100 mil habitantes.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014

Rubro	Número
Accidentes viales	15,362
Carreteras federales	1,043
Zonas urbanas y suburbanas	14,319
Heridos	4,979
Leves	4,302
Graves	877
Defunciones	833
Peatones	464
Ciclistas	1
Motociclistas	112
Automóviles	240
Camionetas	5
Carga pesada	5
Autobús	7
Otros	0
Población	8,874,724
Parque vehicular	4,737,749
Tasa de mortalidad	9.4 x 100 mil hab.
Tasa de accidentalidad	3.2 x 1,000 vehículos
Tasa de letalidad	5.4 x 100 accidentes
Tasa de motorización	534 x 1,000 hab.

Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas (INEGI). Principales indicadores de siniestralidad en carreteras federales (Policía Federal, Varios años). Defunciones generales (INEGI/Salud, Varios años). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014



Fuente: Defunciones 2014 (INEGI-SS). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

La tasa de mortalidad en 2013 fue igual a 9.8, en 2014 la tasa fue igual a 9.4. Esto representa una reducción del 4.2 %.

Tasa de mortalidad los cinco municipios con mayor número de defunciones, 2014

Municipio	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Iztapalapa	1.2	0.0	0.3	4.0
Gustavo A. Madero	2.0	0.0	0.8	0.6
Tlalpan	1.8	0.0	1.0	2.7
Ávaro Obregón	1.9	0.0	0.7	1.6
Coyoacán	2.0	0.0	0.2	2.7

Fuente: Defunciones en el acto de lesión, 2014 (INEGI-SS). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Tasa de egresos los cinco municipios con mayor número de egresos, 2014

Municipio	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Benito Juárez	30.2	0.0	13.9	15.2
Miguel Hidalgo	30.5	0.0	11.1	11.7
Gustavo A. Madero	7.9	0.1	2.8	3.8
Venustiano Carranza	16.5	0.0	7.4	1.2
Ávaro Obregón	6.6	0.0	4.0	0.8

Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 (SS). Nota: Los egresos hospitalarios corresponden al municipio en el que se encuentran las unidades.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Ciudad de México

Parque vehicular, 2010 a 2014



Fuente: Vehículos de motor registrados en circulación, INEGI. Varios años.

El parque vehicular aumentó un 13.7 % entre 2010 y 2014. En comparación con 2013, los vehículos que registraron un incremento significativo fueron las motocicletas (130 %).

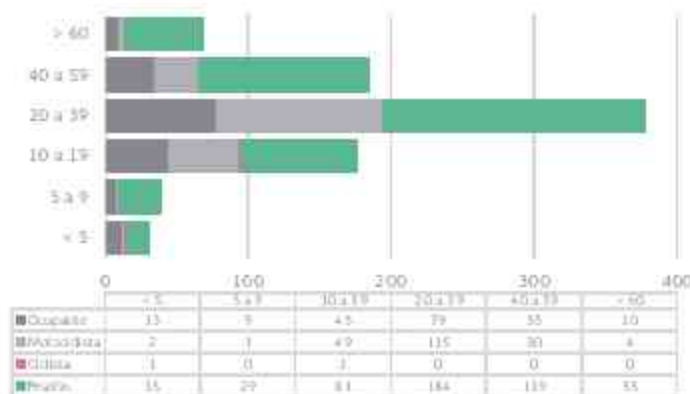
Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas, INEGI. Principales indicadores de criminalidad en carreteras federales, Policía Federal, Varios años. Defunciones generales, INEGI/Salud, Varios años.

En relación con 2010, disminuyeron un 4.7 % los accidentes, disminuyeron un 44.2 % los heridos, disminuyeron un 18.8 % las defunciones.

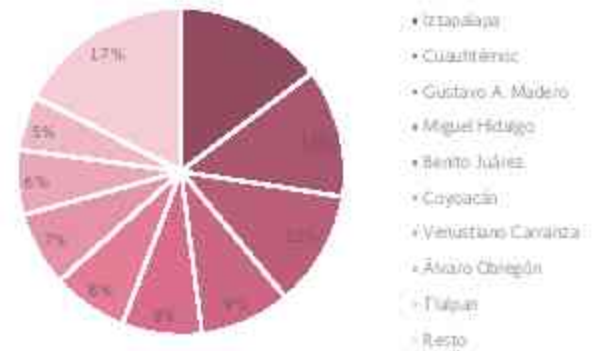
Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

El 43.1 % de los egresos se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de peatones de menores de 20 años y de 60 años o más.

Distribución de los accidentes por municipio, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas, INEGI.

El 70.7 % de los accidentes se concentra en 9 municipios.

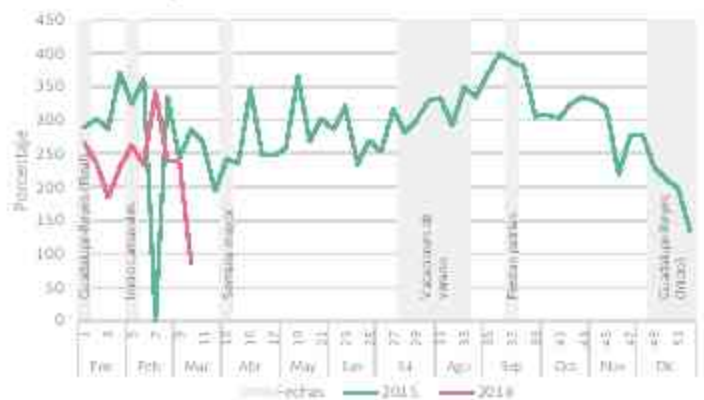
Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

En 2014 se registraron 677 egresos, disminuyeron un 27.3 % en comparación con 2010. El 55.1 % del total de los egresos corresponde a peatones. Respecto a 2010, los egresos que registraron un aumento significativo fueron los de motociclistas (33.1 %).

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica, 2015 y 2016.

En 2015, cada día se registraron 288 pacientes con lesiones en hospitales. En las semanas 36, 37, 38 y 4 se registran más casos que el resto del año.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Ciudad de México

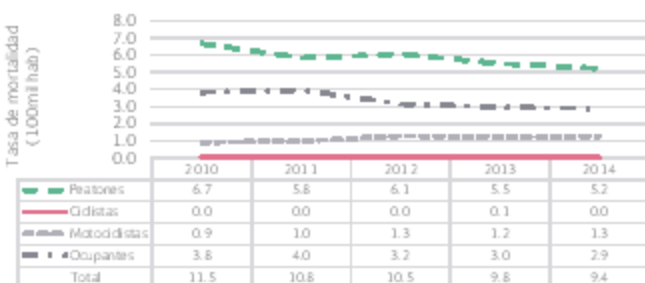
Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

En 2014 se registraron 833 defunciones, disminuyeron un 18.8 % en comparación con 2010. El 55.7 % del total de defunciones corresponde a peatones. Respecto a 2010, las defunciones de motociclistas aumentaron un 36.1 %.

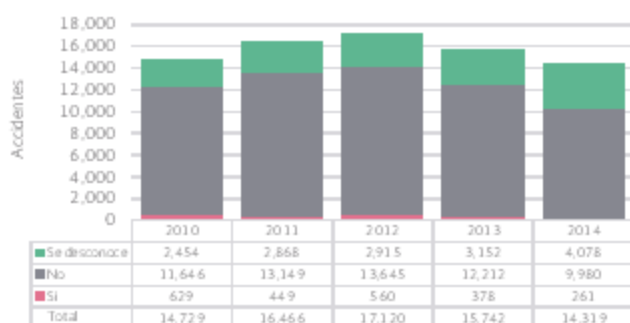
Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS. Proyecciones de la población de México 2010-2050 de CONAPO.

En 2014 se registró una tasa igual a 9.4, disminuyó un 18.2 % en comparación con 2010. Respecto a los usuarios vulnerables, la tasa que aumentó significativamente en el mismo periodo corresponde a motociclistas (37.1 %).

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014

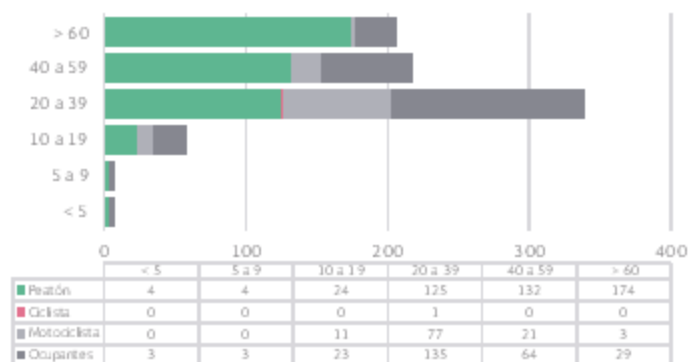


Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas INEGI.

En 2014, un 1.8 % de los accidentes estuvieron relacionados con alcohol. Disminuyeron un 58.5 % con respecto a 2010. En el 28.5 % de los casos, se desconoce si estuvo involucrado este factor de riesgo.

Los códigos CE-10 utilizados para identificar los accidentes de tránsito de vehículo de motor fueron los siguientes: Peatón [V02-V04 (1-9), V09.2-V09.3, V09.9], Ciclista [V12-V14 (3-9), V19.4-V19.6], Motociclista [V20-V28 (3-9), V29-V39], Ocupantes [V40-V79 (4-9)], Otros [V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (0-03), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85]. Los códigos V80.1 al 89.9 e Y85 se distribuyeron proporcionalmente con respecto a los usuarios identificados.

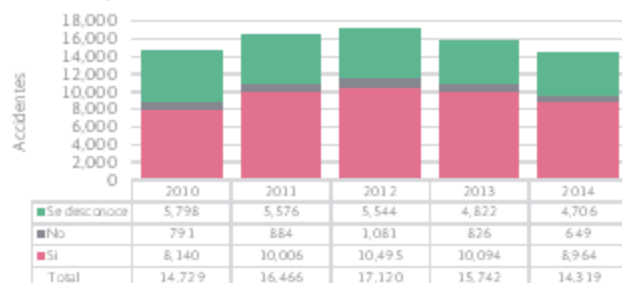
Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

El 40.6 % de las defunciones se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de peatones de menores de 20 años y de 60 años o más.

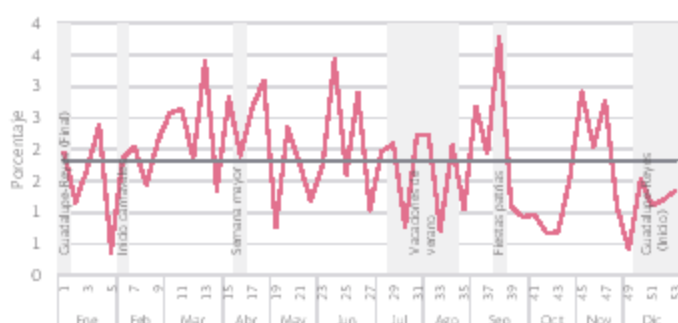
Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas INEGI.

En el último año, el 62.6 % de los conductores involucrados en accidentes utilizaban el cinturón. Respecto a 2010, aumentaron un 10.1 % los casos en los que se registró el uso de este dispositivo. En el 32.9 % de los casos se desconoce si se utilizaba.

Accidentes relacionados con alcohol por semana, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas INEGI.

En 2014, del total de accidentes que ocurrieron un 1.8 % estuvieron relacionados con el alcohol. En las semanas 38, 24, 13 y 18 se registraron más accidentes asociados al alcohol.

PERFIL ESTATAL

DURANGO 2014

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014.

Tasa de mortalidad de las cinco entidades con mayor número de defunciones, 2014.

Tasa de egresos de las cinco entidades con mayor número de egresos, 2014.

Parque vehicular, 2010 a 2014.

Distribución de los accidentes por municipio, 2014.

Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014.

Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014.

Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016.

Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014.

Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014.

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Durango

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014



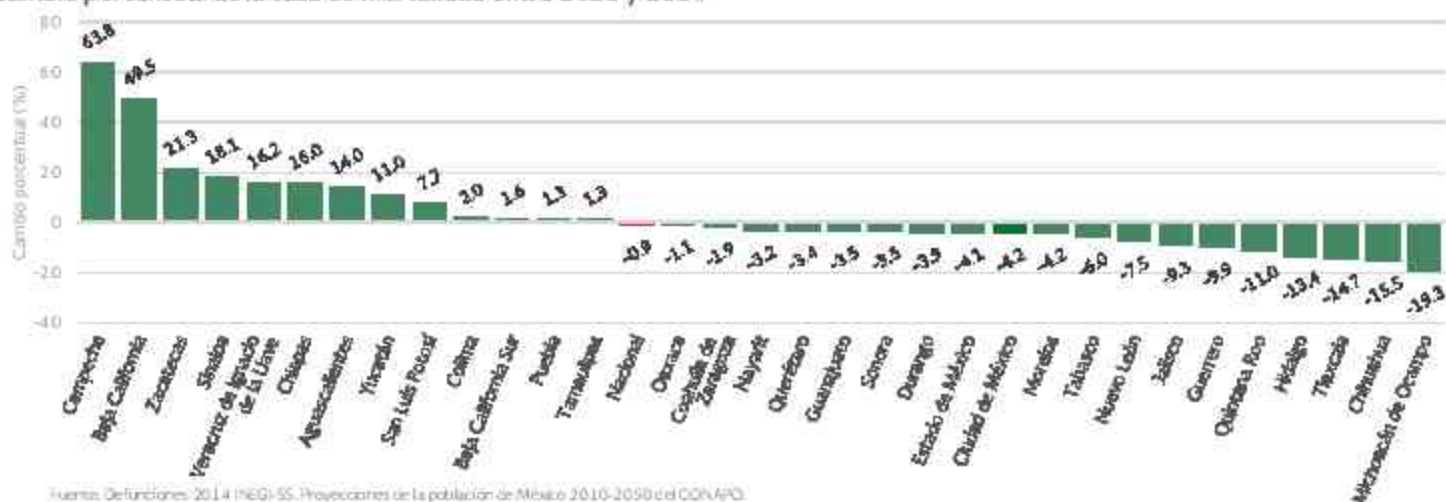
Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS, SEED 2014. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO. Nota: Se presentan tasas de mortalidad por 100 mil habitantes.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014

Rubro	Número
Accidentes viales	6,070
Carrteras federales	326
Zonas urbanas y suburbanas	5,744
Hendidos	3,943
Leves	3,353
Graves	590
Defunciones	372
Peatones	158
Ciclistas	13
Motociclistas	46
Automóviles	95
Camionetas	53
Carga pesada	4
Autobús	4
Otros	0
Población	1,746,805
Parque vehicular	533,546
Tasa de mortalidad	21.3 x 100 mil hab.
Tasa de accidentalidad	11.4 x 1,000 vehículos
Tasa de letalidad	6.1 x 100 accidentes
Tasa de motorización	305 x 1,000 hab.

Fuente: Accidentes de tránsito semestrales en zonas urbanas y suburbanas INEGI-Principales indicadores de siniestralidad en carreteras federales (Jórida Federal, Varios años). Defunciones generales INEGI-Salud, Varios años. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014



La tasa de mortalidad en 2013 fue igual a 22.2, en 2014 la tasa fue igual a 21.3. Esto representa una reducción del 3.9 %.

Tasa de mortalidad los cinco municipios con mayor número de defunciones, 2014

Municipio	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Durango	8.4	0.0	0.5	2.2
Gómez Palacio	3.6	1.6	0.7	5.2
Cuencamé	0.0	0.0	6.4	64.0
Pueblo Nuevo	9.7	0.0	0.0	18.4
Canatlán	6.7	0.0	0.0	20.3

Fuente: Defunciones en el caso de la lesión 2014 INEGI-SS. Proyecciones de la población de México 2010-2050 de CONAPO.

Tasa de egresos los cinco municipios con mayor número de egresos, 2014

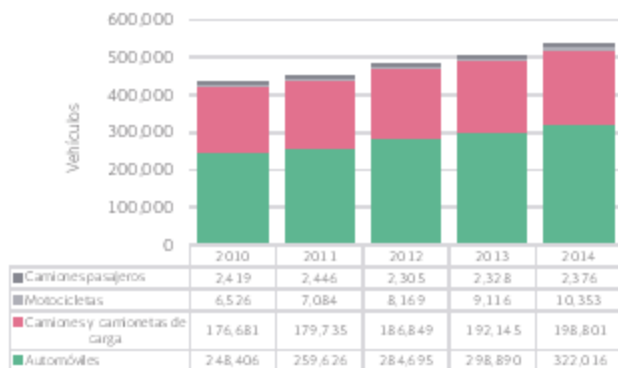
Municipio	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Durango	14.0	2.7	11.8	30.9
Gómez Palacio	1.2	3.5	9.2	18.1
Santiago Papasquiaro	0.0	0.0	0.0	66.5
Lerdo	2.6	0.7	4.6	8.6
El Oro	8.3	0.0	0.0	125.0

Fuente: Subsecretaría de Administración de Egresos Hospitalarios, 2014-SS. Nota: Los egresos hospitalarios corresponden al municipio en que se encuentran las unidades.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Durango

Parque vehicular, 2010 a 2014



Fuente: Vehículos de motor registrados en circulación. INEG. Varios años.

El parque vehicular aumentó un 22.9 % entre 2010 y 2014. En comparación con 2013, los vehículos que registraron un incremento significativo fueron las motocicletas (13.6 %).

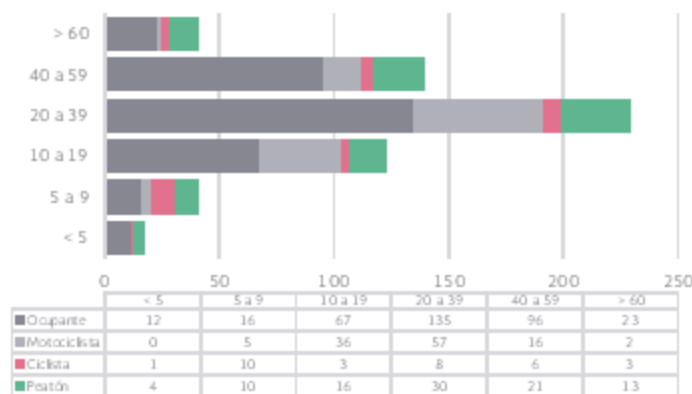
Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito por carretera en zonas urbanas y suburbanas. INEG. Principales indicadores de siniestralidad en carreteras federales. Policía Federal. Varios años. Defunciones generales. INEGI/Salud. Varios años.

En relación con 2010, aumentaron un 17 % los accidentes, aumentaron un 14.9 % los heridos, disminuyeron un 16.6 % las defunciones.

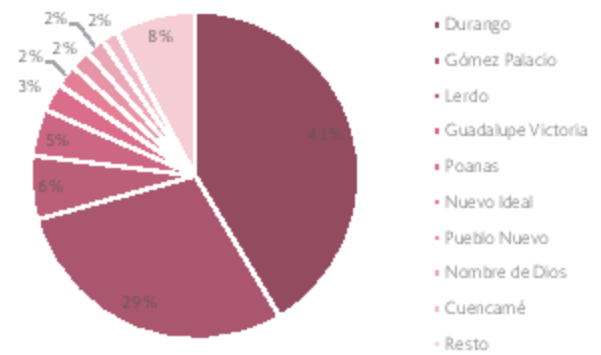
Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

El 38.8 % de los egresos se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de peatones de menores de 10 y de 60 años o mayores.

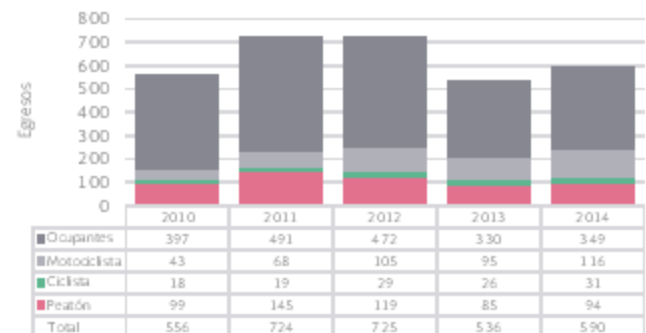
Distribución de los accidentes por municipio, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito por carretera en zonas urbanas y suburbanas. INEG.

El 70.7 % de los accidentes se concentra en 9 municipios.

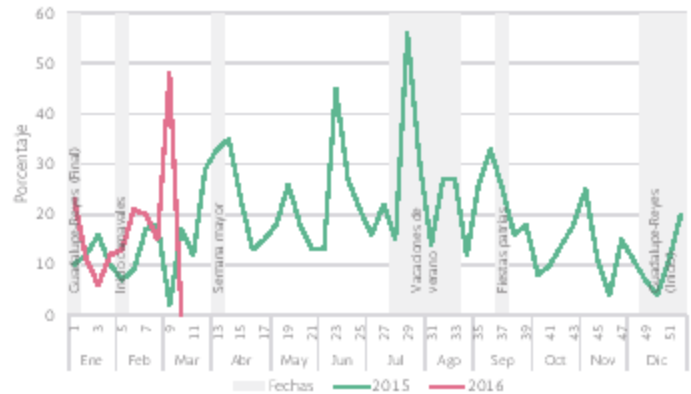
Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

En 2014 se registraron 590 egresos, aumentaron un 6.1 % en comparación con 2010. El 59.1 % del total de los egresos corresponde a ocupantes. Respecto a 2010, los egresos que registraron un aumento significativo fueron los de motociclistas (172.8 %).

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica, 2015 y 2016.

En 2015, cada día se registraron 18 pacientes con lesiones en hospitales. En las semanas 29, 23, 14 y 13 se registran más casos que el resto del año.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Durango

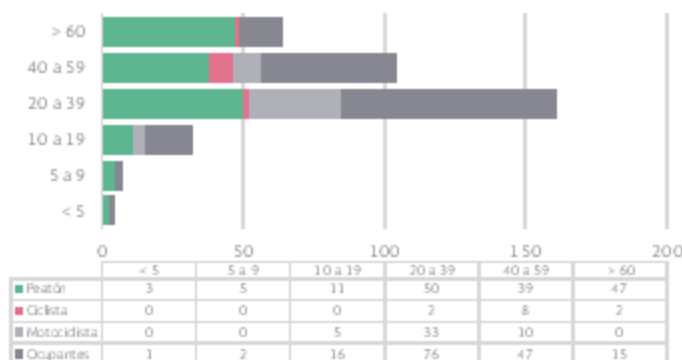
Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

En 2014 se registraron 372 defunciones, disminuyeron un 16.6 % en comparación con 2010. El 42.4 % del total de defunciones corresponde a peatones. Respecto a 2010, las defunciones de ciclistas aumentaron un 752.5 %.

Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

El 43.3 % de las defunciones se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de peatones de menores de 10 y de 60 años o mayores.

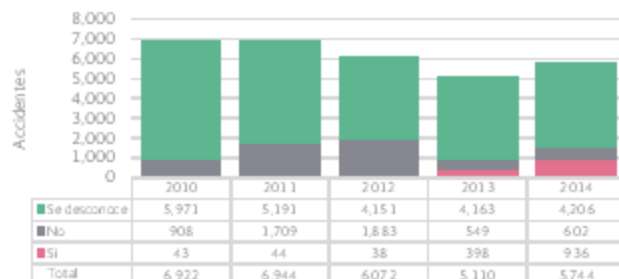
Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS. Proyecciones de la población de México 2010-2050 de CONAPO.

En 2014 se registró una tasa igual a 21.3, aumentó un 11.5 % en comparación con 2010. Respecto a los usuarios vulnerables, la tasa que aumentó significativamente en el mismo periodo corresponde a ciclistas (714.9 %).

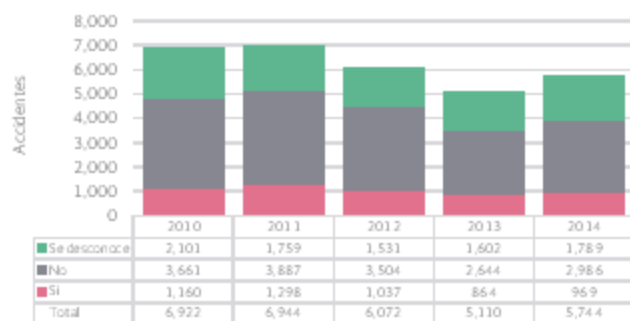
Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En el último año, el 16.3 % de los conductores involucrados en accidentes utilizaban el cinturón. Respecto a 2010, aumentaron un 2076.7 % los casos en los que se registró el uso de este dispositivo. En el 73.2 % de los casos se desconoce si se utilizaba.

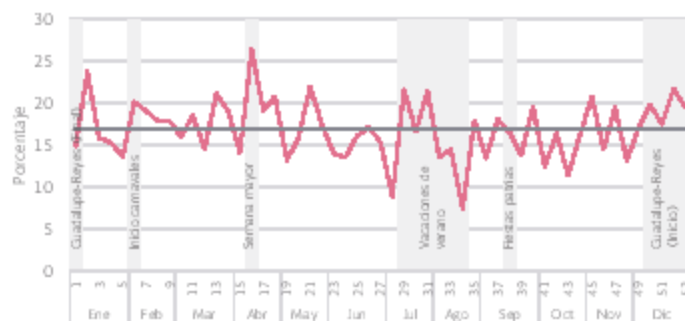
Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En 2014, un 16.9 % de los accidentes estuvieron relacionados con alcohol. Disminuyeron un 16.5 % con respecto a 2010. En el 31.1 % de los casos, se desconoce si estuvo involucrado este factor de riesgo.

Accidentes relacionados con alcohol por semana, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En 2014, del total de accidentes que ocurrieron un 16.9 % estuvieron relacionados con el alcohol. En las semanas 16, 2, 21 y 52 se registraron más accidentes asociados al alcohol.

Los códigos CE-10 utilizados para identificar los accidentes de tránsito de vehículo de motor fueron los siguientes: Peatón [V02-V04 (1-9), V09.2-V09.3, V09.9], Ciclista [V12-V14 (3-9), V19.4-V19.6], Motociclista [V20-V28 (3-9), V29-V39], Ocupantes [V40-V79 (4-9)], Otros [V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (0-03), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85]. Los códigos V80.1 al 89.9 e Y85 se redistribuyeron proporcionalmente con respecto a los usuarios identificados.

PERFIL ESTATAL

ESTADO DE MÉXICO

2014

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014.

Tasa de mortalidad de las cinco entidades con mayor número de defunciones, 2014.

Tasa de egresos de las cinco entidades con mayor número de egresos, 2014.

Parque vehicular, 2010 a 2014.

Distribución de los accidentes por municipio, 2014.

Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014.

Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014.

Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016.

Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014.

Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014.

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Estado de México

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014



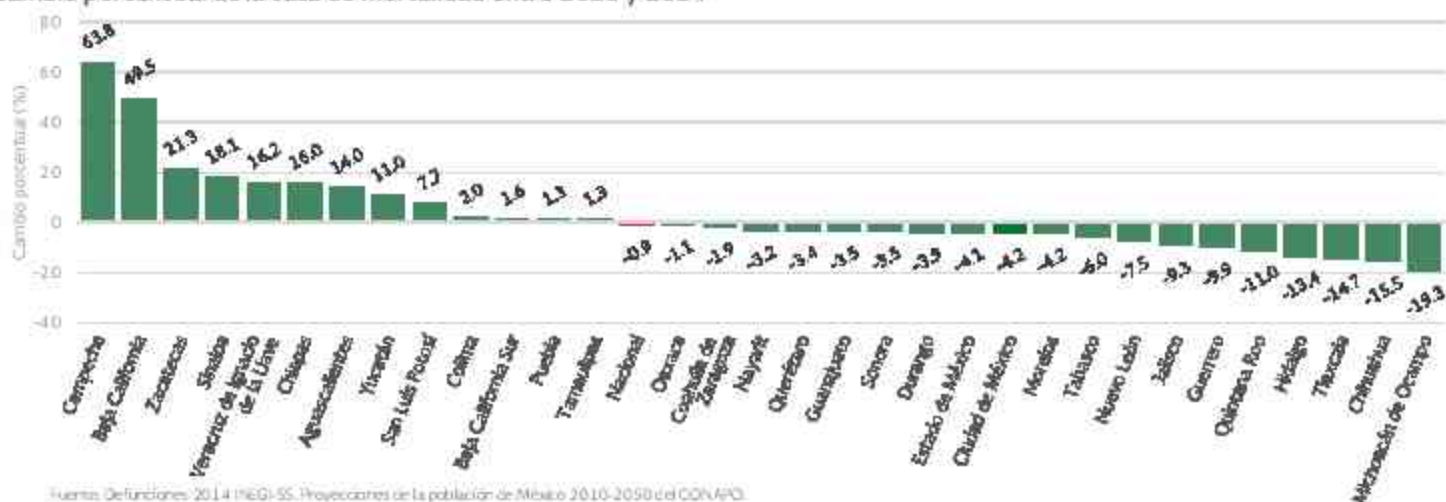
Fuente: Defunciones 2014 (INEGI-SS, SEED 2014). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO. Nota: Se presentan tasas de mortalidad por 100 mil habitantes.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014

Rubro	Número
Accidentes viales	11,039
Carreteras federales	463
Zonas urbanas y suburbanas	10,576
Hérbidos	3,621
Leves	2,870
Graves	751
Defunciones	1,643
Peatones	1,104
Ciclistas	21
Motociclistas	113
Automóviles	366
Camionetas	13
Carga pesada	9
Autobús	12
Otros	4
Población	116,618,929
Parque vehicular	5,185,808
Tasa de mortalidad	9.9 x 100 mil hab.
Tasa de accidentalidad	2.1 x 1,000 vehículos
Tasa de letalidad	14.9 x 100 accidentes
Tasa de motorización	312 x 1,000 hab.

Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas INEGI. Principales indicadores de siniestralidad en carreteras federales, Policía Federal. Varios años. Defunciones generales, INEGI/Satut. Varios años. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014



Fuente: Defunciones 2014 (INEGI-SS). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

La tasa de mortalidad en 2013 fue igual a 10.3, en 2014 la tasa fue igual a 9.9. Esto representa una reducción del 4.1 %.

Tasa de mortalidad los cinco municipios con mayor número de defunciones, 2014

Municipio	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Ecatepec de Morelos	2.5	0.1	0.1	3.0
Toluca	5.8	0.2	0.8	1.9
Naucalpan de Juárez	4.0	0.0	1.0	1.0
Texcoco	12.2	1.1	1.1	5.5
Tlalnepantla de Baz	5.4	0.0	0.2	0.9

Fuente: Defunciones en el uso de la vía de la lesión 2014 (INEGI-SS). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Tasa de egresos los cinco municipios con mayor número de egresos, 2014

Municipio	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Cuauhtlán	23.9	1.2	21.8	13.5
Nezahualcóyotl	5.8	0.0	2.6	1.0
Ecatepec de Morelos	3.4	0.1	0.8	0.6
Tenancingo	19.9	1.0	11.5	27.2
Ixtlahuaca	7.3	0.0	4.6	23.9

Fuente: Subsecretaría de Atención de Egresos Hospitalarios, 2014 SS. Nota: Los egresos hospitalarios corresponden al municipio en que se encuentran las unidades.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Estado de México

Parque vehicular, 2010 a 2014



Fuente: Vehículos de motor pesados en circulación, INEGI, Varios años.

El parque vehicular aumentó un 66.4 % entre 2010 y 2014. En comparación con 2013, los vehículos que registraron un incremento significativo fueron las motocicletas (29.3 %).

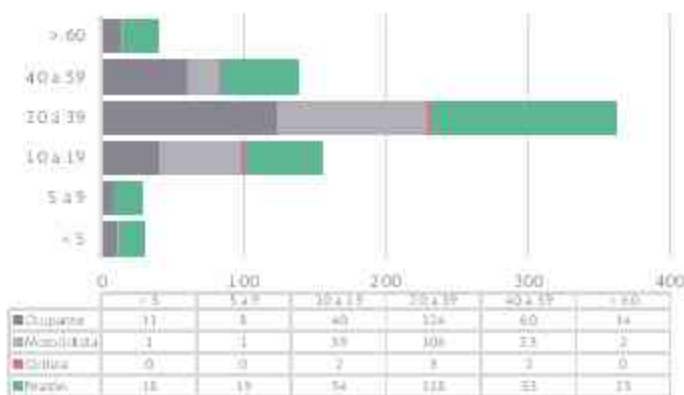
Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas, INEGI, Principales indicaciones de siniestralidad en carreteras federales, Policía Federal, Varios años. Defunciones generales, INEGI/Salud, Varios años.

En relación con 2010, disminuyeron un 57.6 % los accidentes, disminuyeron un 63.9 % los heridos, disminuyeron un 7.9 % las defunciones.

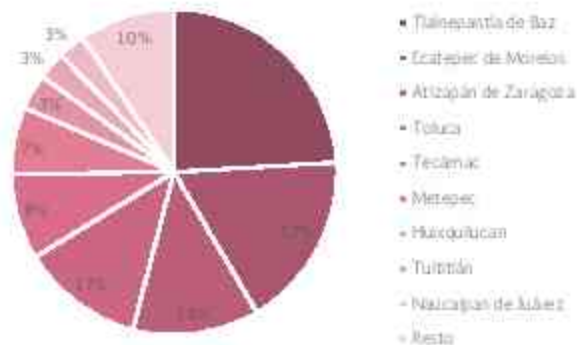
Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

El 48.1 % de los egresos se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de peatones de el total de la población.

Distribución de los accidentes por municipio, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas, INEGI.

El 74.8 % de los accidentes se concentra en 9 municipios.

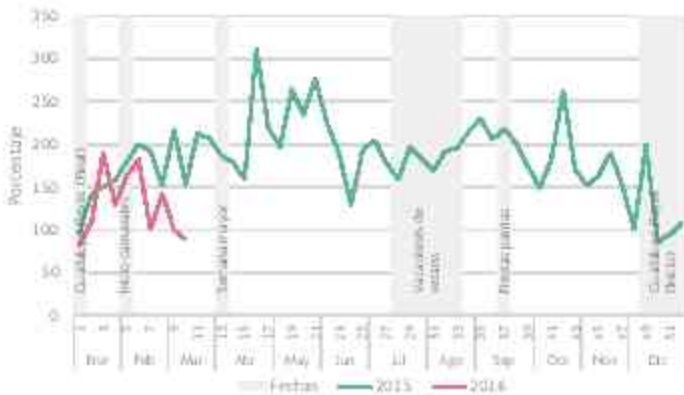
Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

En 2014 se registraron 751 egresos, disminuyeron un 7.5 % en comparación con 2010. El 39.2 % del total de los egresos corresponde a peatones. Respecto a 2010, los egresos que registraron un aumento significativo fueron los de motociclistas (140.8 %).

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica, 2015 y 2016.

En 2015, cada día se registraron 184 pacientes con lesiones en hospitales. En las semanas 16, 21, 19 y 42 se registran más casos que el resto del año.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Estado de México

Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

En 2014 se registraron 1643 defunciones, disminuyeron un 7.9 % en comparación con 2010. El 67.2 % del total de defunciones corresponde a peatonos. Respecto a 2010, las defunciones de motociclistas aumentaron un 9.9 %.

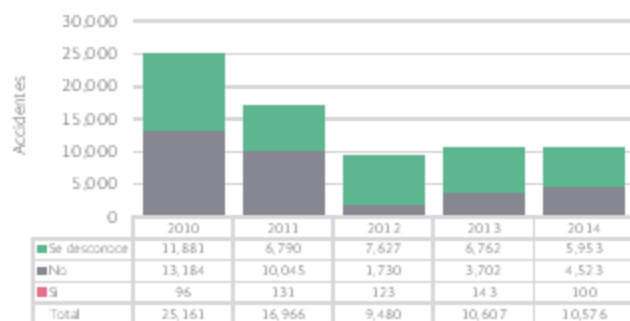
Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS. Proyecciones de la población de México 2010-2050 de CONAPO.

En 2014 se registró una tasa igual a 9.9, disminuyó un 13.7 % en comparación con 2010. Respecto a los usuarios vulnerables, la tasa que aumentó significativamente en el mismo periodo corresponde a motociclistas (3 %).

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014

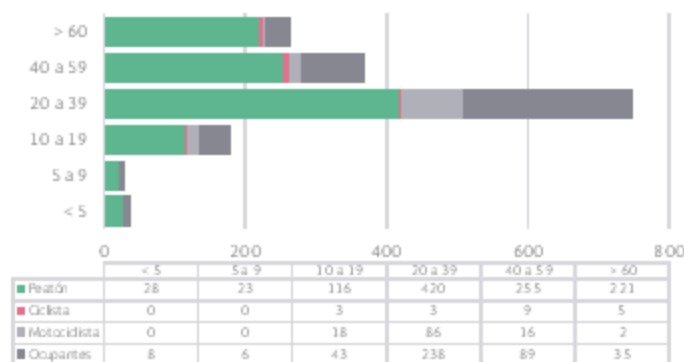


Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En 2014, un 0.9 % de los accidentes estuvieron relacionados con alcohol. Aumentaron un 4.2 % con respecto a 2010. En el 56.3 % de los casos, se desconoce si estuvo involucrado este factor de riesgos.

Los códigos CE-10 utilizados para identificar los accidentes de tránsito de vehículo de motor fueron los siguientes: Peatón [V02-V04 (1-9), V09.2-V09.3, V09.9], Ciclista [V12-V14 (3-9), V19.4-V19.6], Motociclista [V20-V28 (3-9), V29-V39], Ocупantes [V40-V79 (4-9)], Otros [V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (0-03), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85]. Los códigos V80.1 al 89.9 e Y85 se redistribuyeron proporcionalmente con respecto a los usuarios identificados.

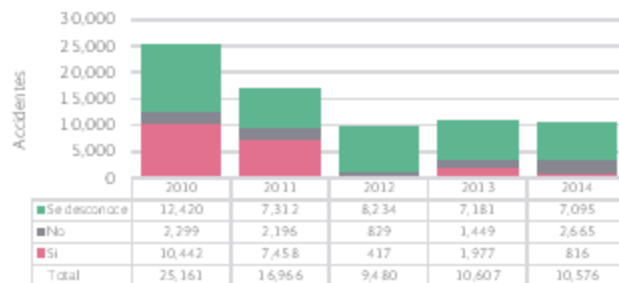
Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

El 45.5 % de las defunciones se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de peatonos de el total de la población.

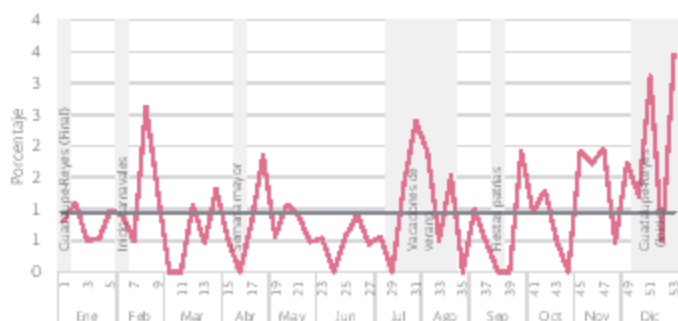
Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En el último año, el 7.7 % de los conductores involucrados en accidentes utilizaban el cinturón. Respecto a 2010, disminuyeron un 92.2 % los casos en los que se registró el uso de este dispositivo. En el 67.1 % de los casos se desconoce si se utilizaba.

Accidentes relacionados con alcohol por semana, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En 2014, del total de accidentes que ocurrieron un 0.9 % estuvieron relacionados con el alcohol. En las semanas 53, 51, 8 y 31 se registraron más accidentes asociados al alcohol.

PERFIL ESTATAL

GUANAJUATO

2014

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014.

Tasa de mortalidad de las cinco entidades con mayor número de defunciones, 2014.

Tasa de egresos de las cinco entidades con mayor número de egresos, 2014.

Parque vehicular, 2010 a 2014.

Distribución de los accidentes por municipio, 2014.

Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014.

Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014.

Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016.

Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014.

Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014.

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Guanajuato

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014



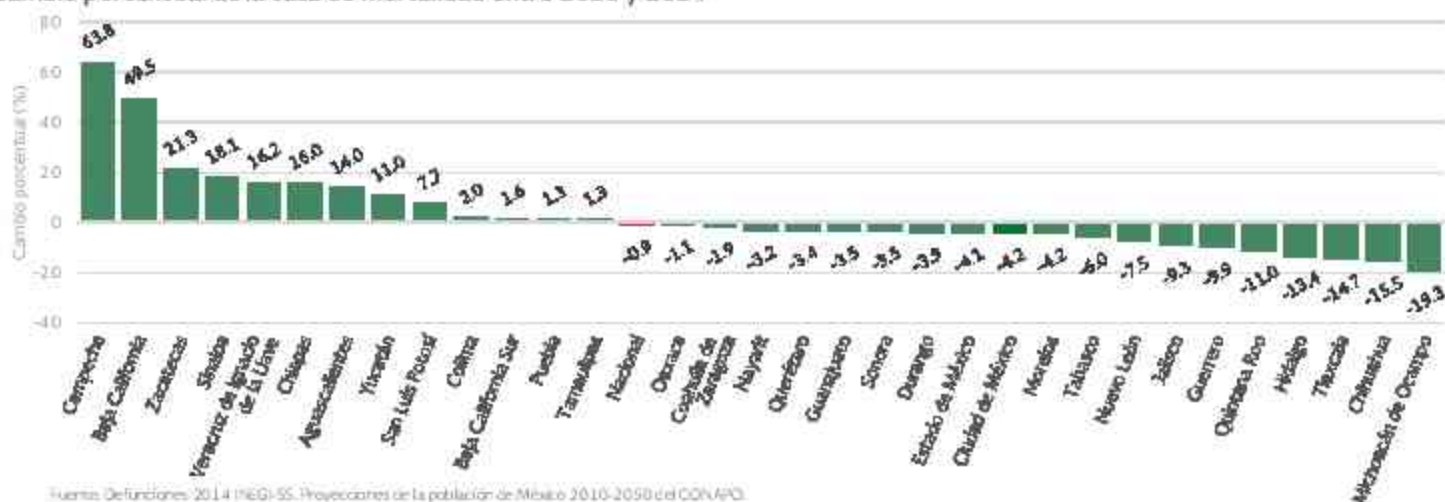
Fuente: Defunciones 2014 (INEGI-SS, SEED 2014). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO. Nota: Se presentan tasas de mortalidad por 100 mil habitantes.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014

Rubro	Número
Accidentes viales	17,355
Carreteras federales	1,023
Zonas urbanas y suburbanas	16,332
Hérbidos	7,006
Leves	4,589
Graves	2,417
Defunciones	894
Peatones	507
Ciclistas	45
Motociclistas	110
Automóviles	189
Camionetas	36
Carga pesada	2
Autobús	4
Otros	2
Población	5,769,524
Parque vehicular	1,610,498
Tasa de mortalidad	15.5 x 100 mil hab.
Tasa de accidentalidad	10.8 x 1,000 vehículos
Tasa de letalidad	5.2 x 100 accidentes
Tasa de motorización	279 x 1,000 hab.

Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas, INEGI. Principales indicadores de siniestralidad en carreteras federales, Policía Federal. Varios años; Defunciones generales, INEGI/Salud. Varios años; Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014



Fuente: Defunciones 2014 (INEGI-SS). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

La tasa de mortalidad en 2013 fue igual a 16, en 2014 la tasa fue igual a 15.5. Esto representa una reducción del 3.5 %.

Tasa de mortalidad los cinco municipios con mayor número de defunciones, 2014

Municipio	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Irapuato	8.9	0.0	1.4	9.3
León	2.5	0.5	0.7	3.7
Celaya	7.3	0.0	0.0	7.3
Silao	6.7	1.4	2.8	10.9
San Luis de la Paz	10.6	1.3	0.0	11.9

Fuente: Defunciones en el uso de la vía 2014 (INEGI-SS). Proyecciones de la población de México 2010-2050 de CONAPO.

Tasa de egresos los cinco municipios con mayor número de egresos, 2014

Municipio	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
León	9.7	1.0	7.7	18.4
Dolores Hidalgo	28.5	2.0	45.0	75.5
Irapuato	10.2	0.4	18.7	29.3
Celaya	14.3	0.9	12.7	27.9
Uriangato	33.0	0.0	165.1	198.1

Fuente: Subsecretaría de Atención de Egresos Hospitalarios, 2014-15. Nota: Los egresos hospitalarios corresponden al municipio en que se encuentran las unidades.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Guanajuato

Parque vehicular, 2010 a 2014



Fuente: Vehículos de motor registrados en circulación. IEG. Varios años.

El parque vehicular aumentó un 24.6 % entre 2010 y 2014. En comparación con **2013**, los vehículos que registraron un incremento significativo fueron las motocicletas (20.9 %).

Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014



Fuente: Acciones de tránsito primario en zonas urbanas y suburbanas. INEGI. Principales indicaciones de siniestro en carreteras federales. Policía local. Varios años. Defunciones generales. INEGI/Salud. Varios años.

En relación con 2010, disminuyeron un 16.4 % los accidentes, disminuyeron un 8.3 % los heridos, disminuyeron un 11.7 % las defunciones.

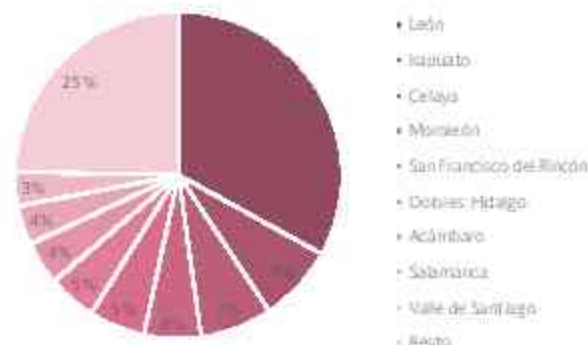
Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

El 44.1 % de los egresos se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de peatones de el total de la población.

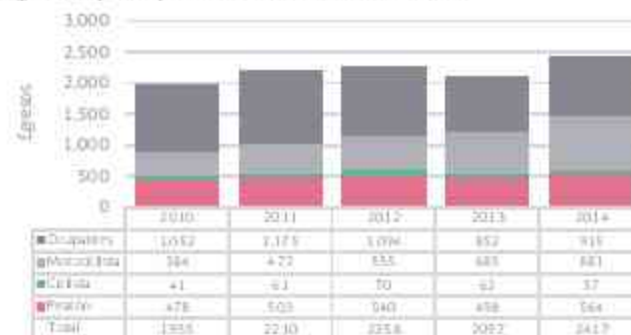
Distribución de los accidentes por municipio, 2014



Fuente: Acciones de tránsito primario en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

El 71.9 % de los accidentes se concentra en 9 municipios.

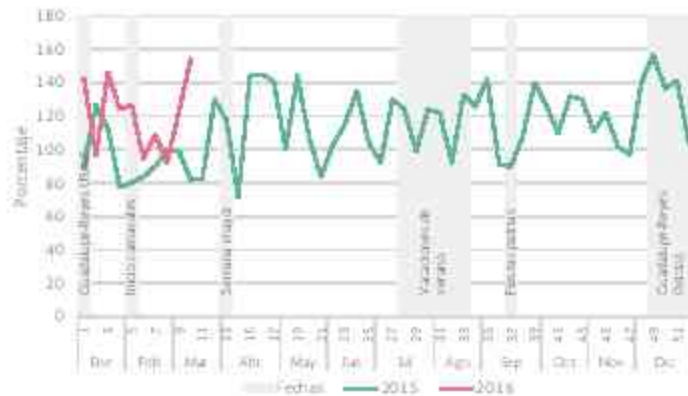
Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

En 2014 se registraron 2417 egresos, aumentaron un 23.6 % en comparación con 2010. El 37.9 % del total de los egresos corresponde a ocupantes. Respecto a **2010**, los egresos que registraron un aumento significativo fueron los de motociclistas (129.3 %).

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016



En 2015, cada día se registraron 113 pacientes con lesiones en hospitales. En las semanas 49, 16, 15 y 15 se registran más casos que el resto del año.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Guanajuato

Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

En 2014 se registraron 894 defunciones, disminuyeron un 11.7 % en comparación con 2010. El 56.7 % del total de defunciones corresponde a peatones. Respecto a 2010, las defunciones de motociclistas aumentaron un 78 %.

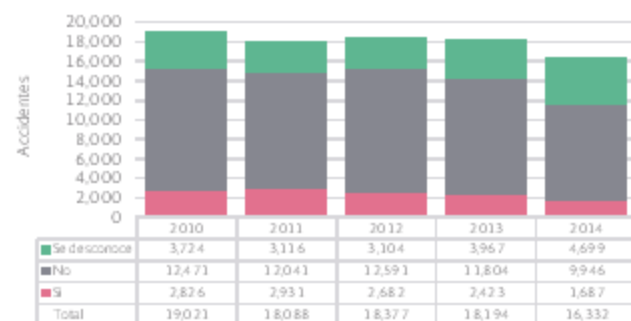
Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS. Proyecciones de la población de México 2010-2050 de CONAPO.

En 2014 se registró una tasa igual a 15.5, disminuyó un 14.9 % en comparación con 2010. Respecto a los usuarios vulnerables, la tasa que aumentó significativamente en el mismo periodo corresponde a motociclistas (71.5 %).

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014

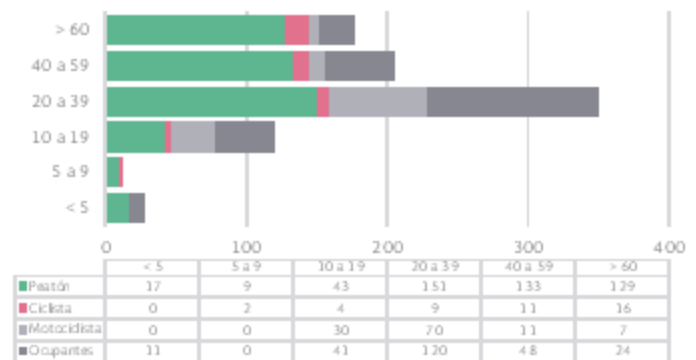


Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En 2014, un 10.3 % de los accidentes estuvieron relacionados con alcohol. Disminuyeron un 40.3 % con respecto a 2010. En el 28.8 % de los casos, se desconoce si estuvo involucrado este factor de riesgo.

Los códigos CIE-10 utilizados para identificar los accidentes de tránsito de vehículo de motor fueron los siguientes: Peatón [V02-V04 (1-9), V09.2-V09.3, V09.9], Ciclista [V12-V14 (3-9), V19.4-V19.6], Motociclista [V20-V28 (3-9), V29-V39], Ocúpantes [V40-V79 (A-9)], Otros [V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (0-03), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85]. Los códigos V80.1 al 89.9 e Y85 se redistribuyeron proporcionalmente con respecto a los usuarios identificados.

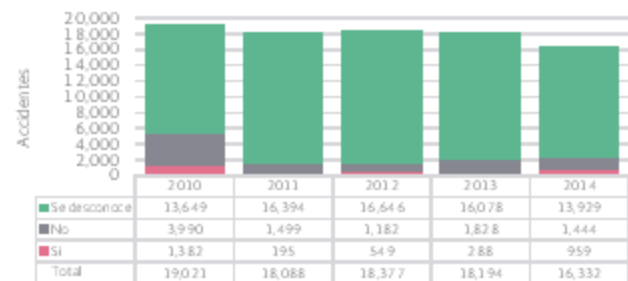
Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

El 39 % de las defunciones se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de peatones de el total de la población.

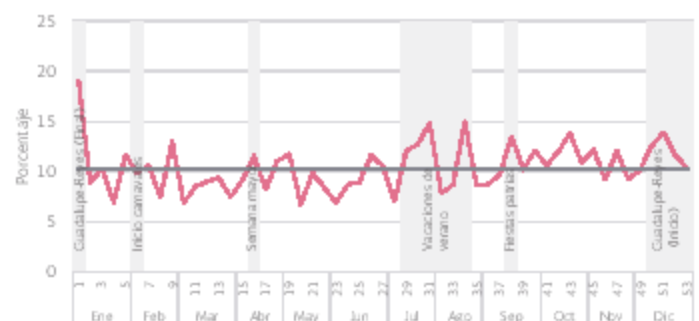
Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En el último año, el 5.9 % de los conductores involucrados en accidentes utilizaban el cinturón. Respecto a 2010, disminuyeron un 30.6 % los casos en los que se registró el uso de este dispositivo. En el 85.3 % de los casos se desconoce si se utilizaba.

Accidentes relacionados con alcohol por semana, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En 2014, del total de accidentes que ocurrieron un 10.3 % estuvieron relacionados con el alcohol. En las semanas 1, 34, 31 y 51 se registraron más accidentes asociados al alcohol.

PERFIL ESTATAL

GUERRERO 2014

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014.

Tasa de mortalidad de las cinco entidades con mayor número de defunciones, 2014.

Tasa de egresos de las cinco entidades con mayor número de egresos, 2014.

Parque vehicular, 2010 a 2014.

Distribución de los accidentes por municipio, 2014.

Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014.

Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014.

Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016.

Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014.

Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014.

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Guerrero

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014



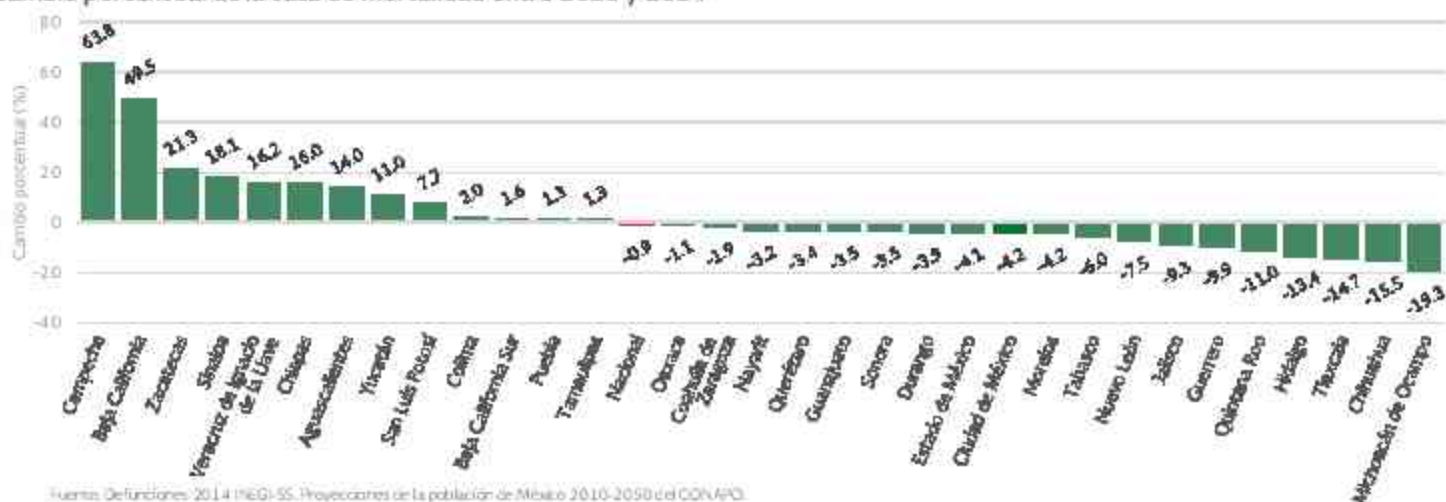
Fuente: Defunciones 2014 (INEGI-SS) y SEI 2014. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO. Nota: Se presentan tasas de mortalidad por 100 mil habitantes.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014

Rubro	Número
Accidentes viales	4,056
Carreteras federales	704
Zonas urbanas y suburbanas	3,352
Hérendos	2,215
Leves	1,236
Graves	979
Defunciones	379
Peatones	144
Ciclistas	0
Motociclistas	60
Automóviles	161
Camionetas	11
Carga pesada	3
Autobús	0
Otros	0
Población	3,546,720
Parque vehicular	974,898
Tasa de mortalidad	10.7 x 100 mil hab.
Tasa de accidentalidad	4.2 x 1,000 vehículos
Tasa de letalidad	9.3 x 100 accidentes
Tasa de motorización	275 x 1,000 hab.

Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas (INEGI). Principales indicadores de siniestralidad en carreteras federales, Policía Federal, Varios años. Defunciones generales (INEGI-Salud, Varios años). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014



Fuente: Defunciones 2014 (INEGI-SS). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

La tasa de mortalidad en 2013 fue igual a 11.9, en 2014 la tasa fue igual a 10.7. Esto representa una reducción del 9.9 %.

Tasa de mortalidad los cinco municipios con mayor número de defunciones, 2014

Municipio	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Acapulco de Juárez	8.3	0.0	0.2	4
Chilpancingo de los Bravo	8.4	0.0	1.5	1.5
Iguala de la Independencia	2.7	0.0	4.0	0.0
Chilapa de Álvarez	2.1	0.0	2.1	2.1
Taxco de Alarcón	7.4	0.0	0.0	0.0

Fuente: Defunciones en el sitio de la lesión 2014 (INEGI-SS). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Tasa de egresos los cinco municipios con mayor número de egresos, 2014

Municipio	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Acapulco de Juárez	7.5	0.0	11.5	17.4
Chilpancingo de los Bravo	8.9	0.0	16.2	46.7
Tlaxpa de Comonfort	34.4	1.9	30.6	76.5
Taxco de Alarcón	15.5	0.0	36.8	33.9
Iguala de la Independencia	11.6	0.7	22.5	18.4

Fuente: Subistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014-SS. Nota: Los egresos hospitalarios corresponden al municipio en que se encuentran las unidades.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Guerrero

Parque vehicular, 2010 a 2014



Fuente: Vehículos de motor registrados en circulación (INEGI, varios años).

El parque vehicular aumentó un 36.4 % entre 2010 y 2014. En comparación con 2013, los vehículos que registraron un incremento significativo fueron las motocicletas (13.5 %).

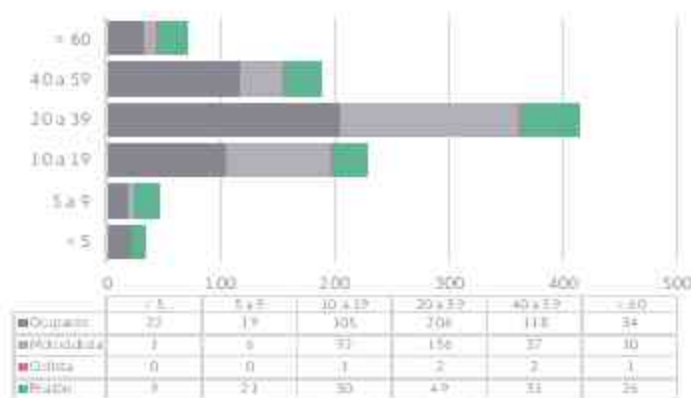
Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas (INEGI); Principales indicadores de mortalidad en centros federales, Policía Federal, varios años; De lesiones generales (INEGI/Salud, varios años).

En relación con 2010, disminuyeron un 29.4 % los accidentes, disminuyeron un 34.6 % los heridos, disminuyeron un 1.9 % las defunciones.

Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

El 42.2 % de los egresos se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de ocupantes de menores de 5 y los de entre 10 y 59 años.

Distribución de los accidentes por municipio, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas (INEGI).

El 71 % de los accidentes se concentra en 9 municipios.

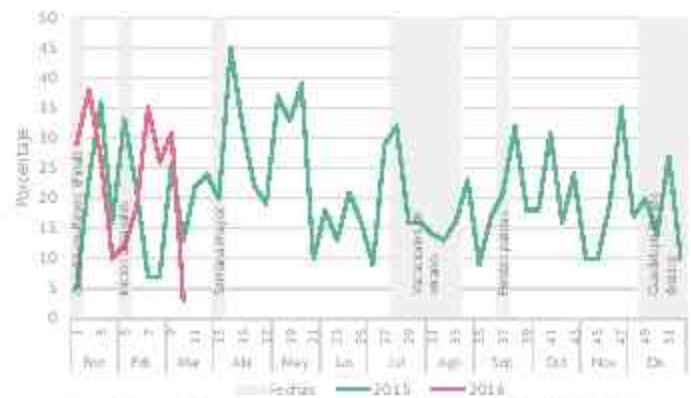
Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

En 2014 se registraron 979 egresos, aumentaron un 0.6 % en comparación con 2010. El 51.6 % del total de los egresos corresponde a ocupantes. Respecto a 2010, los egresos que registraron un aumento significativo fueron los de motociclistas (89.7 %).

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016



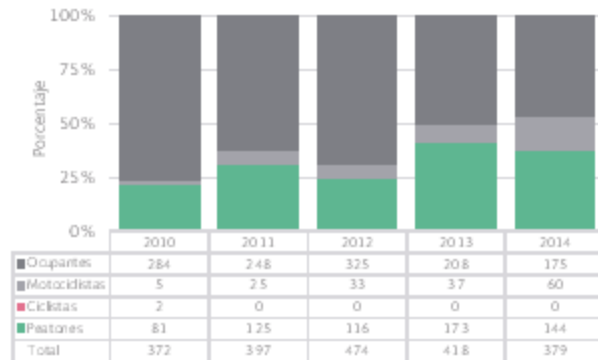
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica, 2015 y 2016.

En 2015, cada día se registraron 21 pacientes con lesiones en hospitales. En las semanas 14, 20, 18 y 3 se registran más casos que el resto del año.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Guerrero

Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

En 2014 se registraron 379 defunciones, disminuyeron un 1.9 % en comparación con 2010. El 46.2 % del total de defunciones corresponde a ocupantes. Respecto a 2010, las defunciones de motociclistas aumentaron un 1204.8 %.

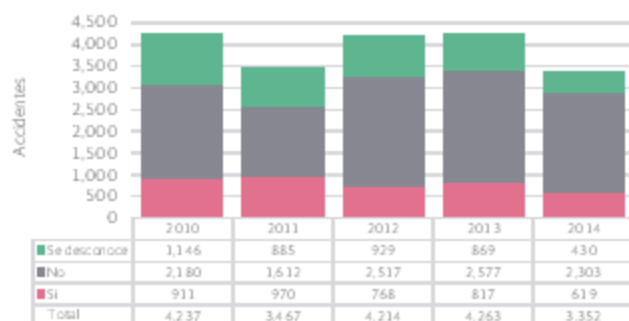
Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS. Proyecciones de la población de México 2010-2050 de CONAPO.

En 2014 se registró una tasa igual a 10.7, disminuyó un 1.1 % en comparación con 2010. Respecto a los usuarios vulnerables, la tasa que aumentó significativamente en el mismo periodo corresponde a motociclistas (1167.1 %).

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014

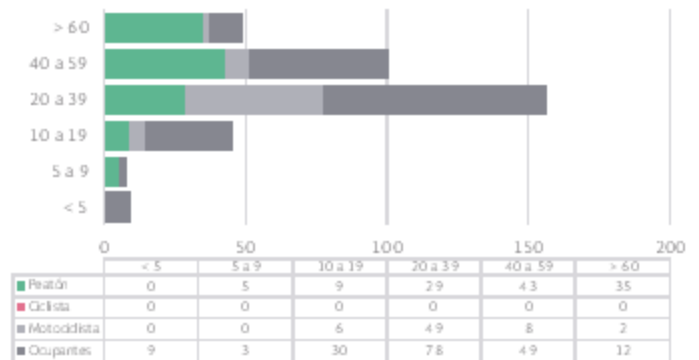


Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En 2014, un 18.5 % de los accidentes estuvieron relacionados con alcohol. Disminuyeron un 32.1 % con respecto a 2010. En el 12.8 % de los casos, se desconoce si estuvo involucrado este factor de riesgo.

Los códigos CIE-10 utilizados para identificar los accidentes de tránsito de vehículo de motor fueron los siguientes: Peatón [V02-V04 (1-9), V09.2-V09.3, V09.9], Ciclista [V12-V14 (3-9), V19.4-V19.6], Motociclista [V20-V28 (3-9), V29-V39], Ocupantes [V40-V79 (4-9)], Otros [V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (0-03), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85]. Los códigos V80.1 al 89.9 e Y85 se redistribuyeron proporcionalmente con respecto a los usuarios identificados.

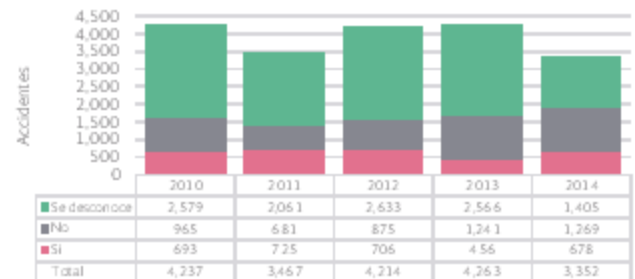
Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

El 41.2 % de las defunciones se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de ocupantes de menores de 5 y los de entre 10 y 59 años.

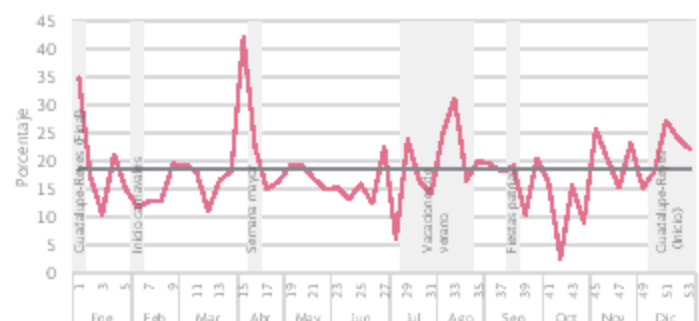
Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En el último año, el 20.2 % de los conductores involucrados en accidentes utilizaban el cinturón. Respecto a 2010, disminuyeron un 2.2 % los casos en los que se registró el uso de este dispositivo. En el 41.9 % de los casos se desconoce si se utilizaba.

Accidentes relacionados con alcohol por semana, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En 2014, del total de accidentes que ocurrieron un 18.5 % estuvieron relacionados con el alcohol. En las semanas 15, 1, 33 y 51 se registraron más accidentes asociados al alcohol.

PERFIL ESTATAL

HIDALGO 2014

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014.

Tasa de mortalidad de las cinco entidades con mayor número de defunciones, 2014.

Tasa de egresos de las cinco entidades con mayor número de egresos, 2014.

Parque vehicular, 2010 a 2014.

Distribución de los accidentes por municipio, 2014.

Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014.

Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014.

Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016.

Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014.

Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014.

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Hidalgo

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014



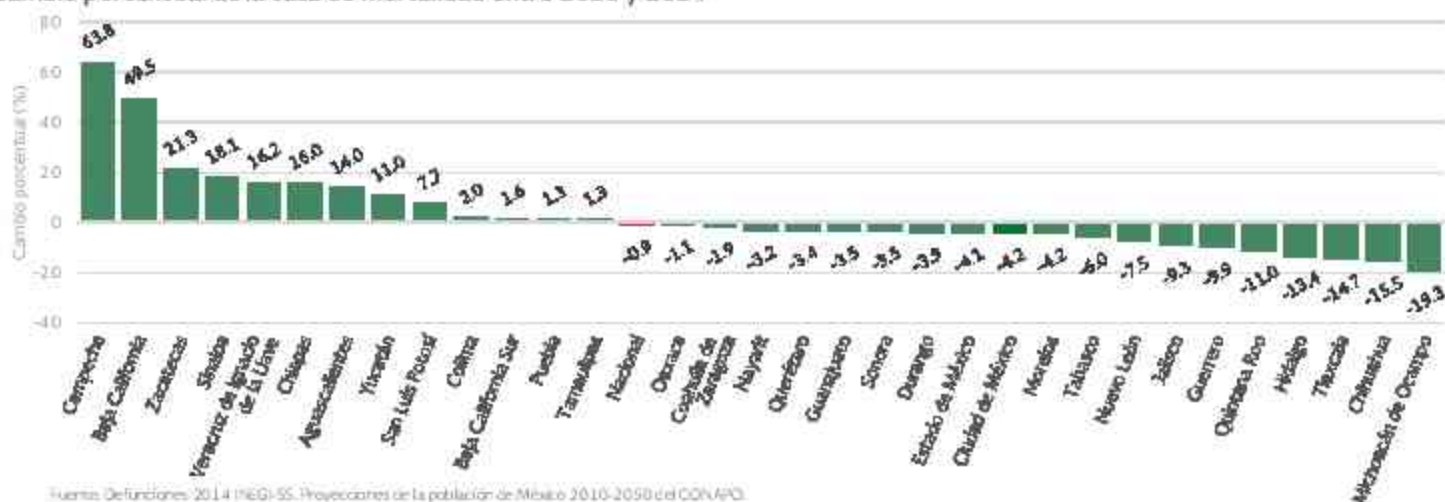
Fuente: Defunciones 2014 (INEGI-SS, SED) 2014. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO. Nota: Se presentan tasas de mortalidad por 100 mil habitantes.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014

Rubro	Número
Accidentes viales	4 524
Carreteras Federales	371
Zonas urbanas y suburbanas	4 153
Hendios	1 468
Leves	616
Graves	852
Defunciones	377
Peatones	141
Ciclistas	1
Motociclistas	42
Automóviles	184
Camionetas	8
Carga pesada	1
Autobús	0
Otros	0
Población	2 842 784
Parque vehicular	945 126
Tasa de mortalidad	13.3 x 100 mil hab.
Tasa de accidentalidad	4.8 x 1,000 vehículos
Tasa de letalidad	8.3 x 100 accidentes
Tasa de motorización	33.2 x 1,000 hab.

Fuente: Accidents de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas (INEGI). Principales indicadores de siniestralidad en carreteras federales, Policía Federal, Varios años. Defunciones generales (INEGI-Salud, Varios años). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014



Fuente: Defunciones 2014 (INEGI-SS). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

La tasa de mortalidad en 2013 fue igual a 15.3, en 2014 la tasa fue igual a 13.3. Esto representa una reducción del 13.4 %.

Tasa de mortalidad los cinco municipios con mayor número de defunciones, 2014

Municipio	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Tulancingo de Bravo	0.6	0.0	0.7	4.7
Pachuca de Soto	4.2	0.0	0.0	1.0
Tepeji del Río de Ocampo	6.2	0.0	1.2	8.7
San Agustín Tlaxiaca	4.3	0.0	0.0	21.7
Zapotlán de Juárez	0.0	0.0	6.8	41.0

Fuente: Defunciones en el sitio de la lesión 2014 (INEGI-SS). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Tasa de egresos los cinco municipios con mayor número de egresos, 2014

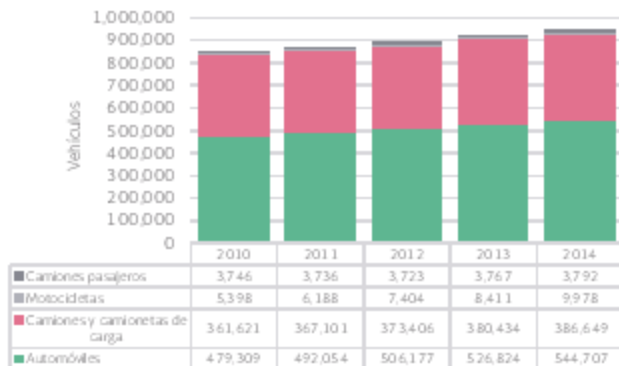
Municipio	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Pachuca de Soto	10.7	0.4	19.3	42.0
Ixmiquilpan	36.3	0.0	101.8	77.2
Tulancingo de Bravo	7.5	1.2	16.2	83.4
Huejutla de Reyes	7.3	0.8	21.9	59.7
Tula de Allende	13.2	0.0	27.4	34.0

Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014-SS. Nota: Los egresos hospitalarios corresponden al municipio en que se encuentran las unidades.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Hidalgo

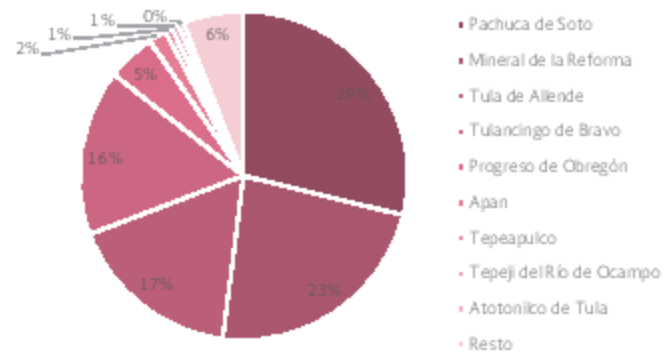
Parque vehicular, 2010 a 2014



Fuente: Vehículos de motor registrados en circulación. INEG. Varios años.

El parque vehicular aumentó un 11.2 % entre 2010 y 2014. En comparación con 2013, los vehículos que registraron un incremento significativo fueron las motocicletas (18.6 %).

Distribución de los accidentes por municipio, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEG.

El 69.2 % de los accidentes se concentra en 9 municipios.

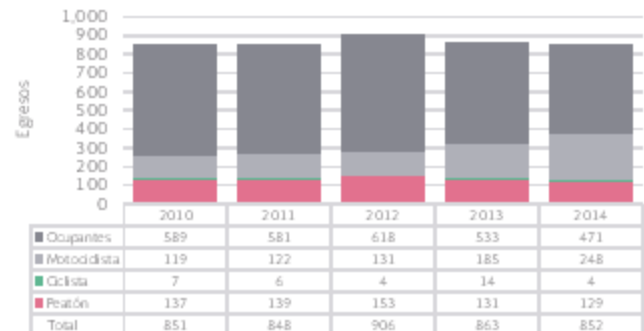
Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEG. Principales indicadores de siniestralidad en carreteras federales. Policía Federal. Varios años. Defunciones generales. INEGI/Salud. Varios años.

En relación con 2010, aumentaron un 11.7 % los accidentes, aumentaron un 42.2 % los heridos, disminuyeron un 8.3 % las defunciones.

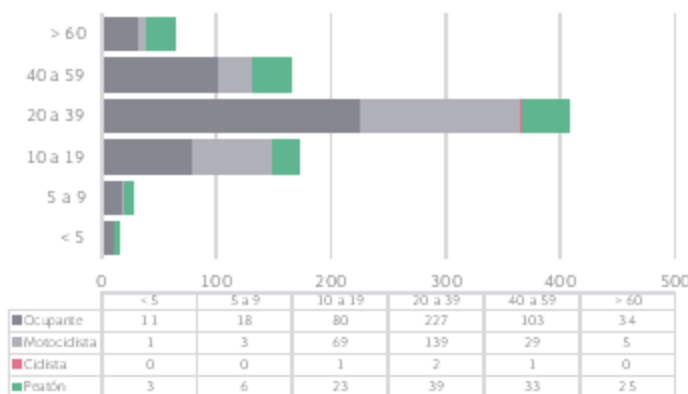
Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

En 2014 se registraron 852 egresos, disminuyeron un 0.1 % en comparación con 2010. El 55.3 % del total de los egresos corresponde a ocupantes. Respecto a 2010, los egresos que registraron un aumento significativo fueron los de motociclistas (109 %).

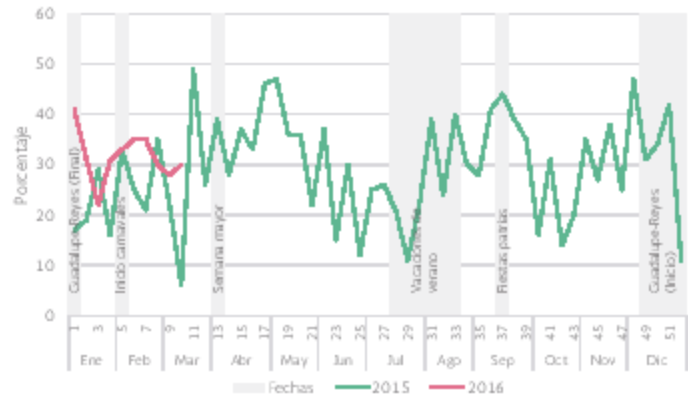
Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014



Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014 SS.

El 47.8 % de los egresos se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de ocupantes de menores de 40 años.

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016



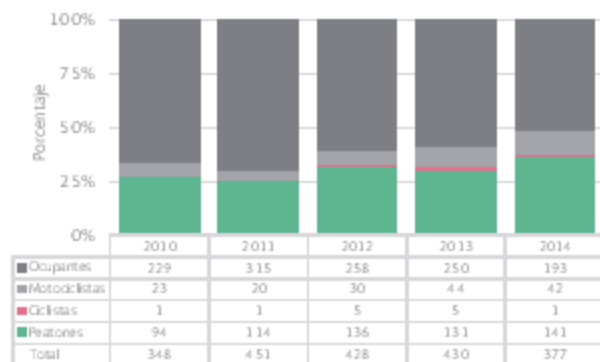
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica, 2015 y 2016.

En 2015, cada día se registraron 29 pacientes con lesiones en hospitales. En las semanas 11, 18 y 17 se registran más casos que el resto del año.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Hidalgo

Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

En 2014 se registraron 377 defunciones, disminuyeron un 8.3 % en comparación con 2010. El 51.2 % del total de defunciones corresponde a ocupantes. Respecto a 2010, las defunciones de motociclistas aumentaron un 78.6 %.

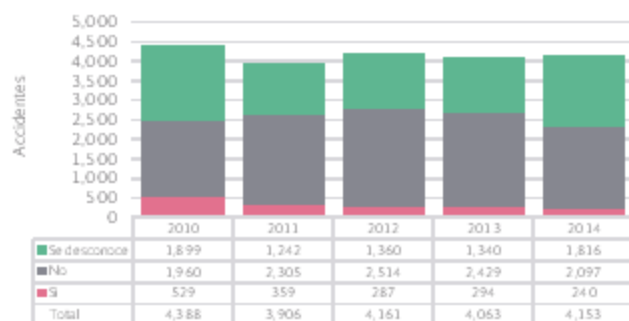
Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS. Proyecciones de la población de México 2010-2050 de CONAPO.

En 2014 se registró una tasa igual a 13.3, aumentó un 2.5 % en comparación con 2010. Respecto a los usuarios vulnerables, la tasa que aumentó significativamente en el mismo periodo correspondió a motociclistas (69 %).

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014

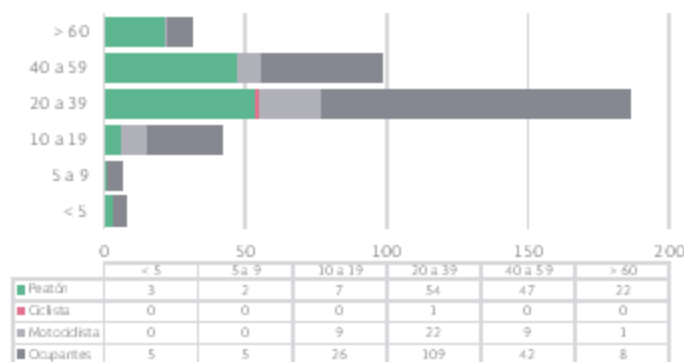


Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En 2014, un 5.8 % de los accidentes estuvieron relacionados con alcohol. Disminuyeron un 54.6 % con respecto a 2010. En el 43.7 % de los casos, se desconoce si estuvo involucrado este factor de riesgo.

Los códigos CIE-10 utilizados para identificar los accidentes de tránsito de vehículo de motor fueron los siguientes: Peatón [V02-V04 (1-9), V09.2-V09.3, V09.9], Ciclista [V12-V14 (3-9), V19.4-V19.6], Motociclista [V20-V28 (3-9), V29-V39], Ocupantes [V40-V79 (4-9)], Otros [V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (0-03), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85]. Los códigos V80.1 al 89.9 e Y85 se redistribuyeron proporcionalmente con respecto a los usuarios identificados.

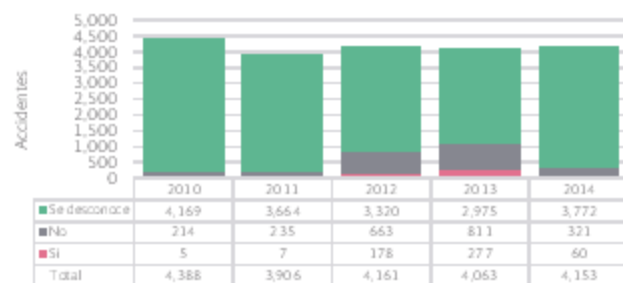
Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014



Fuente: Defunciones 2014 INEGI-SS.

El 49.3 % de las defunciones se concentra en el grupo de 20 a 39 años. Predominan las defunciones de ocupantes de menores de 40 años.

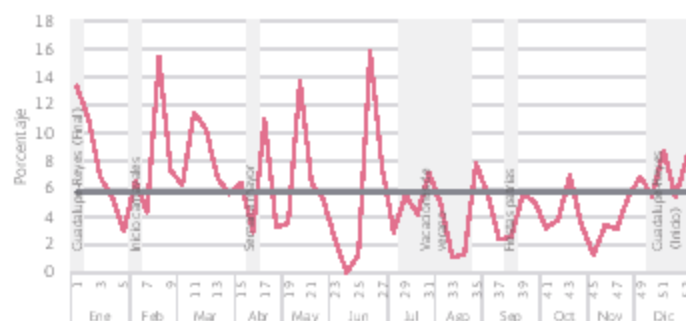
Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En el último año, el 1.4 % de los conductores involucrados en accidentes utilizaban el cinturón. Respecto a 2010, aumentaron un 1100 % los casos en los que se registró el uso de este dispositivo. En el 90.8 % de los casos se desconoce si se utilizaba.

Accidentes relacionados con alcohol por semana, 2014



Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI.

En 2014, del total de accidentes que ocurrieron un 5.8 % estuvieron relacionados con el alcohol. En las semanas 26, 8 y 20 se registraron más accidentes asociados al alcohol.

PERFIL ESTATAL

JALISCO 2014

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014.

Tasa de mortalidad de las cinco entidades con mayor número de defunciones, 2014.

Tasa de egresos de las cinco entidades con mayor número de egresos, 2014.

Parque vehicular, 2010 a 2014.

Distribución de los accidentes por municipio, 2014.

Accidentes, heridos y defunciones, 2010 a 2014.

Distribución de egresos hospitalarios por edad y tipo de usuario, 2014.

Egresos por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Lesiones por accidentes de tránsito, casos nuevos por semana, 2015 y 2016.

Defunciones por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Evolución de la tasa de mortalidad por tipo de usuario, 2010 a 2014.

Distribución de las defunciones por tipo de usuario y edad, 2014.

Accidentes y uso de cinturón, 2010 a 2014.

Accidentes relacionados con alcohol, 2010 a 2014.

Perfil de lesiones causadas por el tránsito

Jalisco

Tasa de mortalidad por entidad federativa, 2014



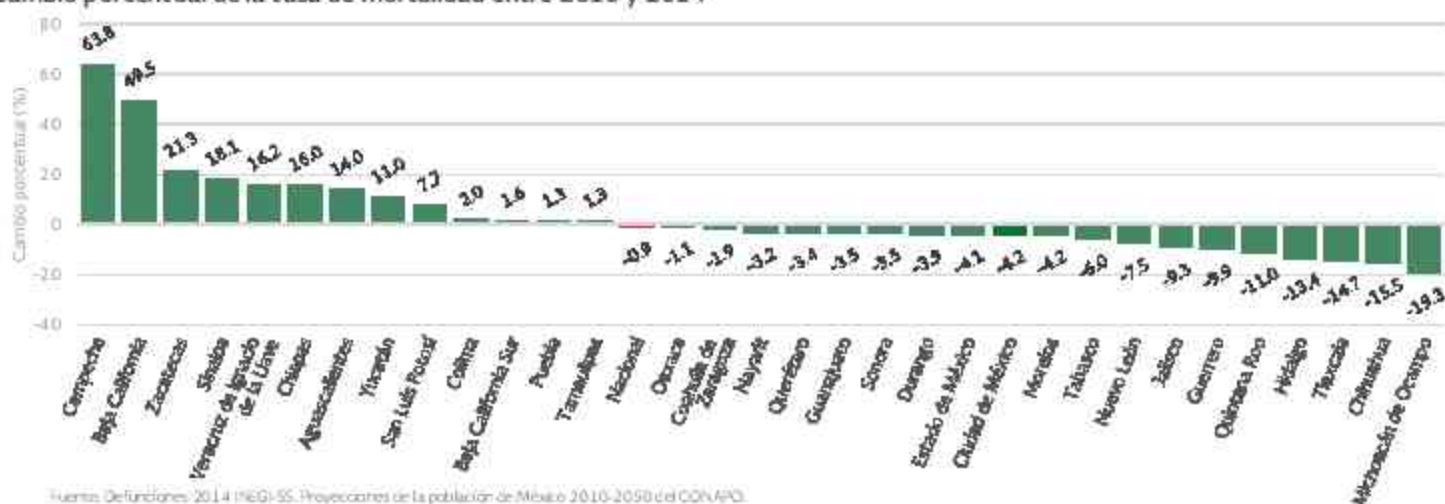
Fuente: Defunciones 2014 (INEGI-SS, SED) 2014. Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO. Nota: Se presentan tasas de mortalidad por 100 mil habitantes.

Principales indicadores en seguridad vial, 2014

Rubro	Número
Accidentes viales	47,974
Carreteras Federales	1,158
Zonas urbanas y suburbanas	46,816
Heridos	7,459
Leves	5,930
Graves	1,529
Defunciones	1,225
Peatones	809
Ciclistas	10
Motociclistas	199
Automóviles	130
Camionetas	59
Carga pesada	8
Autobús	8
Otros	2
Población	7,838,010
Parque vehicular	3,112,643
Tasa de mortalidad	15.6 x 100 mil hab.
Tasa de accidentalidad	15.4 x 1,000 vehículos
Tasa de letalidad	2.6 x 100 accidentes
Tasa de motorización	397 x 1,000 hab.

Fuente: Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas (INEGI). Principales indicadores de siniestralidad en carreteras federales, Policía Federal, Varios años. Defunciones generales (INEGI-Salud, Varios años). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Cambio porcentual de la tasa de mortalidad entre 2013 y 2014



Fuente: Defunciones 2014 (INEGI-SS). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

La tasa de mortalidad en 2013 fue igual a 17.2, en 2014 la tasa fue igual a 15.6. Esto representa una reducción del 9.3%.

Tasa de mortalidad los cinco municipios con mayor número de defunciones, 2014

Municipio	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Guadalajara	4.2	0.0	0.2	2.0
Tlajomulco de Zúñiga	7.6	0.0	0.0	0.0
Zapopan	2.5	0.0	0.5	0.0
Tepatitlán de Morelos	8.7	0.0	1.4	8.7
Lagos de Moreno	9.8	1.4	1.4	1.4

Fuente: Defunciones en el año de la lesión 2014 (INEGI-SS). Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

Tasa de egresos los cinco municipios con mayor número de egresos, 2014

Municipio	Peatón	Ciclista	Motociclista	Ocupante
Guadalajara	15.0	1.0	22.0	15.0
La Barca	16.7	4.6	112.4	47.1
Tepatitlán de Morelos	12.5	0.7	58.1	13.3
Puerto Vallarta	2.5	0.4	12.1	14.8
Lagos de Moreno	9.5	0.6	21.0	11.4

Fuente: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, 2014-SS. Nota: Los egresos hospitalarios corresponden al municipio en que se encuentran las unidades.