



**INFORME
CUATRIMESTRAL
2011 - II**



Gobierno de Jalisco

Mayo - Agosto





Presentación

En el Gobierno del Estado, uno de nuestros objetivos es informar a los jaliscienses sobre los logros y resultados que generamos a partir de las metas trazadas en el Plan Estatal de Desarrollo, Jalisco 2030 en su segunda edición.

La presentación de informes cuatrimestrales es una de las herramientas definidas para evaluar y transparentar la función del gobierno. El Segundo Informe Cuatrimestral de 2011 se conforma por cuatro capítulos, según cada Eje Estratégico:

1. Empleo y Crecimiento, con seis programas sectoriales y dos especiales.
2. Desarrollo Social, con cinco programas sectoriales y uno especial.
3. Respeto y Justicia, con cinco programas sectoriales.
4. Buen Gobierno, con tres programas sectoriales.

Los programas y subprogramas establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2030 corresponden a los propósitos que definimos los jaliscienses, pero también a la estructura programático-presupuestal. Así garantizamos que, además de responder a las necesidades sociales, cuenten con recursos para su ejecución.

Para cuantificar el avance de cada subprograma, se utilizan indicadores que tienen metas definidas para cada cuatrimestre y a su vez se orientan al PED 2030. En el Primer Informe Cuatrimestral 2011 informamos de los 87 subprogramas que generan 350 indicadores; 282 son identificados de logro y 68 de esfuerzo.

Del total, 109 indicadores miden los avances alcanzados en el eje de Empleo y Crecimiento (31%); 143 en Desarrollo Social (41%); 59 en Respeto y Justicia (17%); y 39 en Buen Gobierno (11%). Todas las personas pueden acceder a la información a través de Internet para verificar la eficacia en las metas logradas con respecto a las programadas y hacer los comparativos con periodos anteriores. Para ello, puede consultarse el sitio:

<http://seplan.jalisco.gob.mx/indicadores>

El documento que presentamos nos permite cumplir nuestra obligación con la transparencia y la rendición de cuentas, además de evaluar de manera objetiva los resultados de las acciones emprendidas por gobierno y sociedad.

Trabajamos por un Jalisco más competitivo, con mayores oportunidades para todos y mejores niveles de bienestar y seguridad.

EMILIO GONZÁLEZ MÁRQUEZ
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE JALISCO



Marco Normativo

En el marco normativo estatal, la facultad para organizar y conducir la planeación se encuentra conferida a nivel constitucional a favor del Titular del Poder Ejecutivo de conformidad al artículo 50 fracción X de la Constitución Política del Estado de Jalisco. Asimismo, este precepto constitucional, establece en su fracción III la obligación a cargo del Ejecutivo de rendir el día primero de febrero de cada año, un informe anual del estado que guarda la administración pública; no obstante la fracción IV de este artículo 50 establece de igual forma la atribución de poder dar informes al Congreso sobre cualquier ramo de la administración en cualquier tiempo.

Por otra parte, el Sistema Estatal de Planeación Democrática, que comprende el conjunto de condiciones, actividades, procedimientos, instancias e instituciones en el que participan tanto la estructura de gobierno vertical (federación – estado – municipio) como horizontal (poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial), en conjunción con los sectores privado y social, fue instituido con el fin de llevar a cabo en forma coordinada y concertada, el proceso de planeación del desarrollo estatal (artículo 9 de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios). De éste se derivan los instrumentos de planeación que rigen en el Estado, planes y programas de diversos contenidos, alcances y ámbitos competenciales.

Este proceso de planeación lejos de ser uniforme y homogéneo, se compone de una serie de etapas, cada una con propósitos, mecanismos y objetivos propios que contribuyen a enriquecer, diversificar y dotar de integralidad al proceso. Entre estas etapas se encuentran las de control, seguimiento y evaluación de los planes y programas de gobierno; sin que el marco normativo imponga restricciones sobre la periodicidad de los informes que se busca poner a disposición de la ciudadanía en particular para conocer de una manera continua y accesible, los avances en la ejecución de los programas en adición y como complemento al informe anual que debe presentar el Ejecutivo sobre el estado que guarda la administración pública mencionado en líneas anteriores.

De conformidad al artículo 75 de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios, el desarrollo del Estado, regiones y municipios se medirá en base a indicadores, una herramienta básica que permite medir el grado de avance en las metas establecidas para cada uno de los programas y subprogramas que constituyen el Plan Estatal de Desarrollo. Por ello es que el Ejecutivo del Estado a fin de contar con información más actualizada y accesible—sobre todo para el ciudadano y no sólo al resto de los Poderes del Estado— con el objeto de conocer este avance se presenta la información ya no sólo de manera anual sino cuatrimestral, lo cual facilita el control y seguimiento fomentando a su vez la cultura de transparencia y mejoramiento en la rendición de cuentas.

Corresponde a la Secretaría de Planeación, la cual coordina el funcionamiento y actividades del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado, establecer las metodologías y procedimientos de control, seguimiento y evaluación de los programas de gobierno para verificar el cumplimiento de sus objetivos, metas y estrategias contenidos en los mismos, así como coordinar y realizar la evaluación de dichos planes y programas (artículos 18 fracciones IV y VII, 75 a 77 de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y 56 a 59 de su Reglamento; y 31 bis fracciones II, IV, VI y XV de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco).



Esta dependencia de acuerdo a sus atribuciones legales, diseña, genera y opera el sistema de información estratégica del Estado, coordinando entonces la formulación y el reporte de los indicadores establecidos para cada programa gubernamental.

Para efectos de que la Secretaría de Planeación lleve a cabo su tarea, resulta imprescindible que las dependencias y entidades de la administración pública estatal realicen las actividades pertinentes en materia de registro, integración, análisis y generación de la información que sea del ámbito de su competencia.

Es así que, en cumplimiento de las normas que facultan al Titular del Poder Ejecutivo se presenta en este documento un informe cuatrimestral que muestra el avance en la ejecución y grado de cumplimiento de las metas a través de los indicadores establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo 2030 para cada programa y subprograma derivado del mismo.



Metodología de construcción

A continuación se presentan los principales pasos que se han seguido para la integración del Informe 2011-II. Por su importancia, se incluyen las etapas de afinación de la base de indicadores llevadas a cabo a principios de 2011.

I. Revisión del catálogo de indicadores clave que conformaron el Cuarto Informe de Gobierno.

Se revisó y actualizó el catálogo de indicadores que tuvo seguimiento al cierre de 2010 y conforme al cual se integraron los informes de resultados referentes al mismo año.

II. Integración del catálogo de indicadores clave 2011.

- a) Se incluyeron todos los Indicadores contenidos en el PED Jalisco 2030 en su Segunda Edición, ya que el objetivo es precisamente informar a los ciudadanos sobre el avance en su cumplimiento.
- b) Cada una de las dependencias responsables de reportar indicadores hizo el ajuste, la modificación y mejora al catálogo vigente para integrar su propuesta preliminar de los indicadores 2011.
- c) La Seplan afinó el catálogo en proceso de indicadores 2011 considerando que fueran cubiertos todos los subprogramas de la versión actualizada del PED Jalisco 2030.
- d) Se eliminaron indicadores que contaran con las menores condiciones de calidad y vigencia. Con esta medida se emprende un proceso de adelgazamiento del Tablero de Indicadores del Desarrollo de Jalisco (TablIn) asegurando la permanencia de los indicadores de mayor relevancia para Jalisco.

III. Planteamiento de metas 2011.

Fueron proyectadas las metas 2011 para todos los 350 indicadores. Esto fue hecho por las dependencias responsables con base en criterios de ambición establecidos por la Seplan; no se permitió que los valores de las metas 2011 fueran menores a los resultados y a las metas aplicadas en 2010.

IV. Reporte de información y datos actualizados por indicador y subprograma al Segundo Cuatrimestre de 2011.

Se habilitó el sistema de indicadores con el catálogo 2011-II actualizado de acuerdo a las afinaciones y cuidados descritos previamente. Cada dependencia u organismo, como coordinador de subprograma reportó las acciones y los logros realizados al 31 de agosto de 2011 para cada subprograma del PED Jalisco 2030 en que el trabajo de las entidades gubernamentales relevantes impacta directamente. Cada dependencia también actualizó los valores de los indicadores de los que es responsable de acuerdo al catálogo vigente. En el Tablero de Indicadores (TablIn) se hizo un seguimiento de acuerdo al estado de captura de cada indicador. Eventualmente, los indicadores pasaron por cada uno de nuestros cinco estatus en los que se mostró cuál fue el avance de las dependencias en el proceso de captura. Estos estatus son: No iniciado, En proceso de captura, Finalizado captura, Validado y Autorizado.



V. Determinación de resultados, avances y cumplimiento de metas presentadas al cuatrimestre 2011-II.

Los avances reportados por las dependencias y los resultados obtenidos en los indicadores y en los subprogramas fueron presentados de acuerdo a dos aspectos:

- a) El cumplimiento de lo que se había proyectado realizar acorde a la fecha de corte del segundo cuatrimestre de 2010.
- b) El avance que respecto de 2010 se tiene con fecha de corte del segundo cuatrimestre de 2011 (31 de agosto).

VI. Integración del Informe Cuatrimestral 2011-II.

Una vez cumplido el reporte de los subprogramas e indicadores, la Seplan generó un documento integrado que da cuenta del estado que guarda la administración pública y de lo cumplido al segundo cuatrimestre del año. Se integró un informe de resultados que muestra el rumbo y el avance que se tiene de acuerdo a lo trazado en el PED Jalisco 2030.

VII. Evaluación cuatrimestral 2011-II.

Cada indicador fue evaluado de acuerdo a la consistencia de la información reportada así como su congruencia respecto de las metas proyectadas y su avance con respecto al año anterior. En este sentido, la metodología utilizada para tal evaluación se basó en los siguientes elementos: cumplimiento de metas, avance respecto a 2010 y ambición de las metas. Para mayor detalle de la metodología favor de revisar la “Ficha Metodológica” en la opción de “ayuda” consultando <http://seplan.jalisco.gob.mx/indicadores>.



DESARROLLO SOCIAL

Informe Cuatrimestral 2011 - II

DESARROLLO SOCIAL



INFORME CUATRIMESTRAL 2011 - II



Introducción al Eje

El sentido principal del Eje Desarrollo Social tal y como lo marca el Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2030, es lograr el desarrollo integral de todos los jaliscienses para vivir en un ambiente digno y estimulante a través del fortalecimiento del capital humano y el incremento del patrimonio natural, cultural y social. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) considera el desarrollo social como cimiento fundamental del progreso de vida de las personas. De acuerdo a resultados del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) con sede en México, en el año 2004 Jalisco se ubicó en el lugar número 14 en materia de desarrollo humano respecto al resto de las entidades federativas de nuestro país, esta posición nos motiva a continuar con la generación de alternativas que reditúen en el mejoramiento de la calidad de vida de los jaliscienses y lograr un mejor posicionamiento de nuestro estado a nivel nacional e internacional.

Las políticas que marcan el rumbo en este eje son: Cobertura universal de la salud, la educación y la vivienda; Desarrollo humano equilibrado con especial énfasis en la reducción de la desigualdad y la pobreza extrema de grupos vulnerables, pueblos y comunidades indígenas; Desarrollo regional y equitativo con especial énfasis en la sustentabilidad del medio ambiente y el uso y gestión sostenible del agua, con énfasis en el fomento a la cultura del aprovechamiento racional y eficiencia de los servicios en zonas urbanas y rurales .

Así mismo, las acciones de este EJE se avocan al cumplimiento de seis objetivos estratégicos marcados en el PED , mismos que tocan los temas de: mejora a la calidad y cobertura de la educación, la actividad física y el deporte; protección y mejoramiento de la salud de la población; conservación e impulso a las manifestaciones y tradiciones multiculturales; disminución de las condiciones de pobreza, marginación, desigualdad y vulnerabilidad de la población; preservación y mejora del medio ambiente a través del manejo integral de los ecosistemas y la cultura del aprovechamiento y desarrollo sustentable de los recursos naturales y mejoramiento de la calidad de los sistemas para la movilidad de bienes y personas.

El eje de Desarrollo Social cuenta con 5 indicadores de Impacto, además se presentan 138 indicadores estratégicos y tácticos, mismos que están distribuidos en 25 subprogramas y 6 programas de la siguiente manera:

Programas

- 7.-Educación y Deporte para una Vida Digna (54 Indicadores)
- 8.-Protección y Atención Integral a la Salud (23)
- 9.-Desarrollo y Fomento a la Cultura (12)
- 10.-Desarrollo Humano y Social Sustentable (28)
- 11.-Preservación y Restauración del Medio Ambiente (9)
- 20.-Movilidad (12)



Indicadores de Impacto

Los indicadores de impacto son indicadores de largo plazo y nacional e internacionalmente reconocidos que muestran los resultados de las acciones tomadas por el gobierno en sus tres niveles y en sus tres poderes, las universidades y la sociedad civil organizada en el desarrollo del estado. Los indicadores de impacto están relacionados con los propósitos generales del PED. A este eje los indicadores de impacto que corresponde son los siguientes:

Indicador : Esperanza de vida al nacer.

Descripción

Este indicador se refiere al número de años que un recién nacido puede vivir si las condiciones de mortalidad y de salud de la población en el momento en que nació se mantienen constantes a lo largo de la vida.

Esperanza de vida al nacer.					
2008	2009	2010	Valor Agosto 2011	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
76.64	76.86	77.07	77.07	77.5863	SSJ
Unidad de Medida: Año(s)					

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Indicadores demográficos 2000-2030.: Cubos de información dinámica.: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. [2002 Proyecciones CONAPO]

Nota: Los datos de 2009 y 2010 se actualizaron en este informe. Información preliminar, sujeta a modificaciones. Los datos reportados en 2011 corresponden al año 2010, ya que este indicador solo se puede comparar al cierre de año.



PROGRAMA 8 Protección y Atención Integral a la Salud

Objetivo

Proteger y mejorar la salud de la población.

Descripción

El presente programa "se describe como el resultado del compromiso entre sociedad y los tres órdenes y los tres niveles de gobierno, para conducir y coordinar los esfuerzos destinados a prevenir, promover, proteger, restaurar y mejorar la salud física y mental de toda la población, con la plena participación de los jaliscienses, y así, contribuir a reducir las desigualdades en salud y elevar el bienestar social. Sus acciones se dirigen fundamentalmente a: (1) generar una cultura de la prevención oportuna de enfermedades y al fomento de la salud con la práctica de estilos de vida más equilibrados y saludables; (2) evitar, reducir y controlar los riesgos sanitarios que amenazan a la población; (3) ofrecer servicios de salud a la persona con calidad y satisfacción de usuarios y trabajadores del sector; (4) proveer a todos los jaliscienses de un seguro médico, y (5) administrar con eficiencia y transparencia los recursos públicos". (PED Jalisco 2030).

Este programa se integra por los siguientes subprogramas:

- 8.1 Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud
- 8.2 Control de riesgos sanitarios y de salud ambiental
- 8.3 Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social
- 8.4 Calidad e inocuidad de los alimentos
- 8.5 Prevención y atención de adicciones

SUBPROGRAMA 8.1 Prevención, promoción e investigación para mejorar la salud

Estrategia

El impulso a la investigación científica, la prevención de enfermedades y promoción de la salud; el fomento a la cultura por la educación física y el deporte que permita mejorar la salud física y mental.

Acciones y Logros

La constante mejoría de las condiciones de salud de la población jalisciense ha permitido por una parte que las enfermedades transmisibles que producían la mayor parte de las muertes infantiles hayan casi desaparecido y como consecuencia la mortalidad infantil ha descendido impresionantemente, consecuentemente la esperanza de vida de los jaliscienses es cada vez mayor, con un promedio en las mujeres de 78 años y los hombres de 76.

Para colaborar en la mejoría de estos indicadores, se ministraron 506,238 dosis de vacunas a infantes de un año de edad, tanto en fases permanentes como en la intensificación de actividades que significan las Semanas Nacionales y Estatales de vacunación.

Para contener el cáncer de mama, en esta administración adquirimos y pusimos en funcionamiento diez mastografos en unidades móviles, más los dos existentes con anterioridad. Con este recurso, durante el presente año hemos beneficiado a 53,297 mujeres sin seguridad social mediante la toma de mastografías a 22,758 personas de entre 40 – 59 años, además de las 30,539 exploraciones mamarias a mujeres de 25 y más años en busca intencionada de patología mamaria y cáncer de mama para evitar defunciones por este motivo.

Además de incorporar a la atención del embarazo a 105,520 mujeres mediante el control y atención del mismo, buscando evitar los eventos adversos que puedan prevenirse y causen muertes maternas.

En Jalisco, como en el País, nos enfrentamos a serios retos, entre ellos, el sobrepeso y la obesidad, que cooperan en la génesis de padecimientos crónicos y degenerativos, y ocupan los primeros sitios entre las causas de enfermedad y muerte (Diabetes mellitus ocupó el primer lugar en las causas de muerte alrededor de 69 defunciones por cada cien mil habitantes en los últimos tres años). Éstas producen graves complicaciones, en un alto porcentaje debido a la pérdida funcional de órganos vitales que deben ser sustituidos por órganos y tejidos sanos obtenidos a través de donadores cadavéricos y donadores vivos. Para enfrentarlos, tenemos que fomentar los estilos de vida saludable a fin de evitar que las personas sufran de enfermedades crónico -



degenerativas, lleguen a complicarse y requieran de atención, manejo y tratamiento más especializado.

También realizar una búsqueda intencionada para detectar a quienes las padecen, para ello, realizamos 289,576 detecciones para diabetes mellitus e hipertensión arterial, con un 17.86% de pruebas que resultaron positivas. A estas personas las derivamos a las unidades de salud para que reciban una atención mediante el manejo, tratamiento y control de sus padecimientos, con el propósito de evitar las complicaciones más comunes como la insuficiencia renal, la retinopatía diabética, las parálisis por embolias y derrames, evitando que lleguen a necesitar de la donación de algún órgano o tejido para trasplante.

Hoy, poco más de diez mil jaliscienses se encuentran en etapa terminal y que pueden salvar sus vidas con la sustitución de algún órgano vital, para lo cual se requiere de donadores cadavéricos o de personas vivas. A fin de atender este sensible problema, capacitamos a 6 coordinadores y 42 profesionales que participan en el proceso de petición y donación de órganos y tejidos a los familiares de los difuntos (médicos, enfermeras y trabajadores sociales). Además de 60 pláticas dirigidas a 2,100 personas que laboran en hospitales públicos y privados. Mediante diferentes eventos masivos, se informó a 858,250 personas, sobre la necesidad que existe de órganos y tejidos donados para trasplante. Todo este esfuerzo, se traduce en los 93 trasplantes de órganos sólidos (hígado, páncreas, riñón) y de córnea que se realizaron en este periodo.

Retos

Continuar con las actividades que se realizan para la búsqueda de personas con factores de riesgo de enfermedades crónico degenerativas como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial a fin de evitar que mueran por estas causas y sus complicaciones.

Fomentar los estilos de vida saludable a fin de evitar que las personas que sufren de enfermedades crónico degenerativas, lleguen a complicarse y requieran de atención, manejo y tratamiento más especializado.

Impulsar la cultura de la donación altruista de órganos y tejidos, tanto cadavéricos como de donadores vivos.

Indicador : Tasa de mortalidad infantil

Descripción

Este indicador mide el total de defunciones de niños menores de un año de edad divididos entre el número de recién nacidos estimados para ese año en el mismo lugar por mil.

Tasa de mortalidad infantil							
2008	2009	2010	Valor Abril 2011	Valor Agosto	Meta Agosto 2011	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
14.35	13.56	12.39	12.39	12.39	10.3	9.61	SSJ
Unidad de Medida:		Tasa					

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2011. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 31 agosto 2011].

Nota: No se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero ni de otras entidades federativas, información en base a la fecha de la defunción y el lugar de residencia. La información de 2010 se considera como preliminar, sujeta a modificación por proceso de validación. Por la dinámica de la información de las tasas de mortalidad los valores de 2010, permanecen sin cambio hasta ser actualizados en Diciembre de 2011".
La tasa anual quedara conformada hasta el cierre de diciembre de cada año.

Indicador : Muertes maternas

Descripción

Este indicador se define como el número de defunciones ocurridas en las mujeres por las complicaciones del embarazo, atención del parto y post-parto.

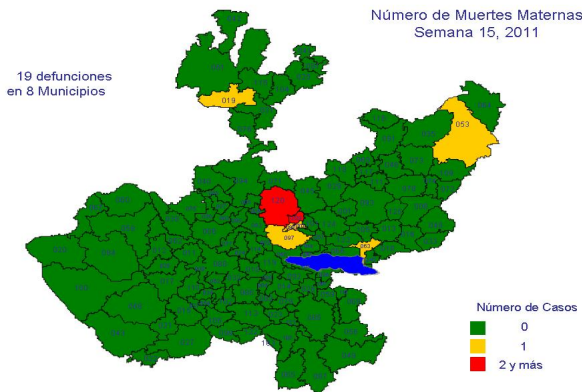


Muertes maternas							
2008	2009	2010	Valor Abril 2011	Valor Agosto	Meta Agosto 2011	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
52	74	48	13	26	22	35	SSJ
Unidad de Medida:		Muerte(s)					

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2011. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 31 agosto 2011].

Nota: No se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero ni de otras entidades federativas, información en base a la fecha de la defunción y el lugar de residencia. Información preliminar en proceso de validación y sujeta a modificaciones. (Semana 34). De las 26 muertes registradas por residencia en el Estado, la correspondiente al Municipio de Bolaños, ocurrió en el Municipio de La Yesca Nayarit. La correspondiente a Lagos de Moreno, ocurrió en León Guanajuato.

Número de muertes maternas por municipio en el primer cuatrimestre



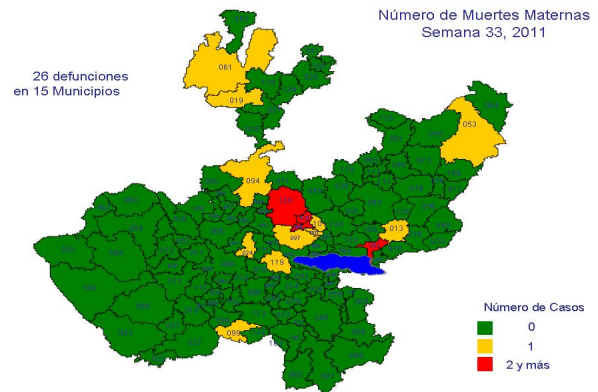
En el mapa se muestra la distribución de muertes maternas por municipio de residencia hasta el primer cuatrimestre

Indicador : Tasa de suicidios por cada 100 mil habitantes.

Descripción

Este indicador mide el número de muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) en un periodo determinado.

Número de muertes maternas por municipio hasta agosto



El mapa de Jalisco muestra el número de muertes maternas por municipio de residencia hasta la semana epidemiológica 33

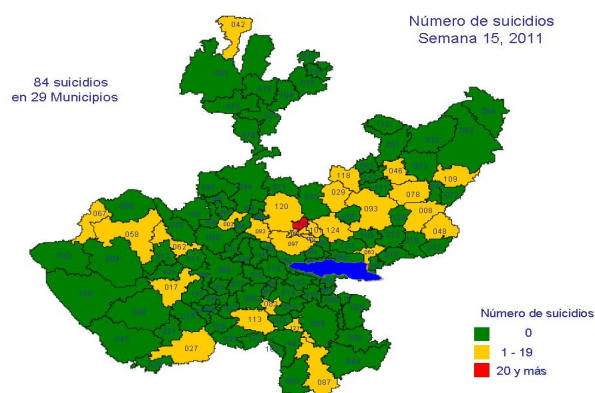


Tasa de suicidios por cada 100 mil habitantes.							
2008	2009	2010	Valor Abril 2011	Valor Agosto	Meta Agosto 2011	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
5.15	4.8	5.22	5.22	5.22	4.34	3.99	SSJ
Unidad de Medida:		Tasa					

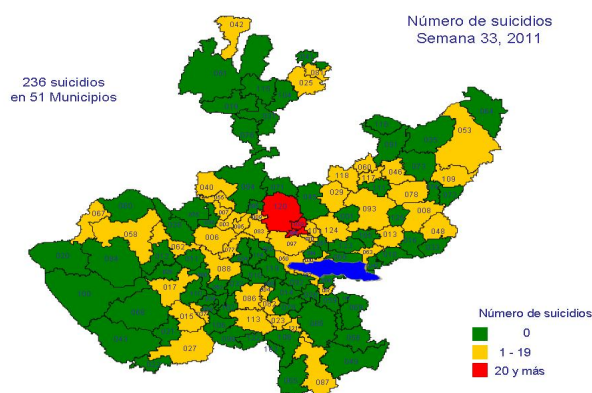
Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2011. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 31 agosto 2011].

Nota: No se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero ni de otras entidades federativas, información en base a la fecha de la defunción y el lugar de residencia. La información de 2010 se considera como preliminar, sujeta a modificación por proceso de validación. Por la dinámica de la información de las tasas de mortalidad los valores de 2010, permanecen sin cambio hasta ser actualizados en Diciembre de 2011".
La tasa anual quedara conformada hasta el cierre de diciembre de cada año.

Los suicidios en el primer cuatrimestre



Los suicidios hasta el segundo cuatrimestre



La imagen muestra el municipio de residencia de los suicidios registrados en el primer cuatrimestre

En el mapa se observa como se van agregando los municipios donde residen los suicidas.

Indicador : Consultas de primera vez en unidades de salud

Descripción

Este indicador se refiere a los servicios de atención médica ambulatoria otorgada por primera vez para cualquier enfermedad en cualquiera de las unidades médicas fijas y móviles que brindan atención a la población sin seguridad social, incluidas las del Seguro Popular.

Consultas de primera vez en unidades de salud							
2008	2009	2010	Valor Abril 2011	Valor Agosto	Meta Agosto 2011	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
2,403,459	2,383,983	2,166,674	804,181	1,118,155	1,850,664	2,775,995	SSJ
Unidad de Medida:		Consulta(s)					

Fuente: Sistema de Información en Salud (SIS). Secretaría de Salud. México: 2011.

Nota: Las cifras en el informe anterior se rectifican en este informe ya que se ractualizo la base de datos de la Secretaría de Salud, por lo que la información se ha modificado.
Información preliminar sujeta a modificaciones.



Indicador : Tasa de mortalidad por diabetes mellitus

Descripción

Mide el número de defunciones ocasionadas por la diabetes mellitus por cada cien mil habitantes (tasa).

Tasa de mortalidad por diabetes mellitus							
2008	2009	2010	Valor Abril 2011	Valor Agosto	Meta Agosto 2011	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
70.2	70.01	68.35	68.35	68.35	70.01	77.75	SSJ

Unidad de Medida: Tasa

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2011. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 31 agosto 2011].

Nota: La tendencia de este indicador es al incremento, con las acciones en salud se puede disminuir la velocidad con que aumenta, pero aún no se puede hacer que disminuya. De aquí que se espera un incremento en el número de casos y de fallecimientos, en tanto no se logre disminuir los factores de riesgo (sobrepeso, obesidad, sedentarismo, grupos de edad mayores de 45 años, padres o hermanos con diabetes, modificar hábitos de alimentación, como los más frecuentes). Con los distintos programas de salud, se busca modificar los factores de riesgo para que sea menos intenso el incremento que resultaría de no tener intervenciones de salud. No se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero ni de otras entidades federativas, información en base a la fecha de la defunción y el lugar de residencia. La información de 2010 se considera como preliminar, sujeta a modificación por proceso de validación. Por la dinámica de la información de las tasas de mortalidad los valores de 2010, permanecen sin cambio hasta ser actualizados en Diciembre de 2011".
La tasa anual quedara conformada hasta el cierre de diciembre de cada año.

Indicador : Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino

Descripción

Mide el número de defunciones por cáncer cérvico uterino por cien mil mujeres (tasa) en el lapso de un año.

Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino							
2008	2009	2010	Valor Abril 2011	Valor Agosto	Meta Agosto 2011	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
6.25	7.02	5.88	5.88	5.88	6.18	5.32	SSJ

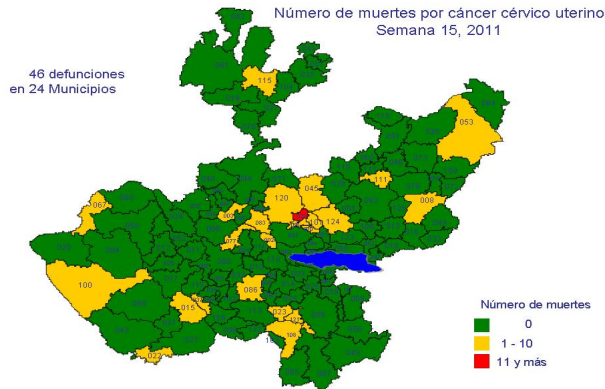
Unidad de Medida: Tasa

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2011. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 31 agosto 2011].

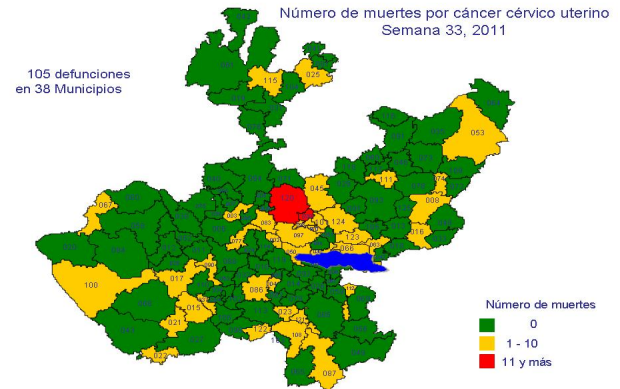
Nota: No se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero ni de otras entidades federativas, información en base a la fecha de la defunción y el lugar de residencia. La información de 2010 se considera como preliminar, sujeta a modificación por proceso de validación. Por la dinámica de la información de las tasas de mortalidad los valores de 2010, permanecen sin cambio hasta ser actualizados en Diciembre de 2011".
La tasa anual quedara conformada hasta el cierre de diciembre de cada año.



Las defunciones por cáncer cervico uterino en los municipios de Jalisco.



El cáncer cervico uterino en los municipios de Jalisco.



Municipios donde ocurrieron muertes por cáncer cervico uterino entre sus mujeres residentes.

En el mapa se muestran los municipios de Jalisco en donde han ocurrido defunciones entre sus residentes hasta el mes de agosto.

Indicador : Tasa de mortalidad por cáncer de mama

Descripción

Mide el número de defunciones por cáncer de mama por cien mil mujeres (tasa) en el lapso de un año.

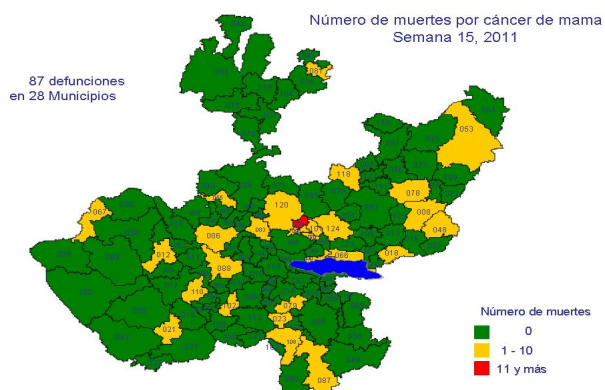
Tasa de mortalidad por cáncer de mama							
2008	2009	2010	Valor Abril 2011	Valor Agosto	Meta Agosto 2011	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
12.23	10.5	10.86	10.86	10.86	10.5	9.75	SSJ
Unidad de Medida:		Tasa					

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2011. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 31 agosto 2011].

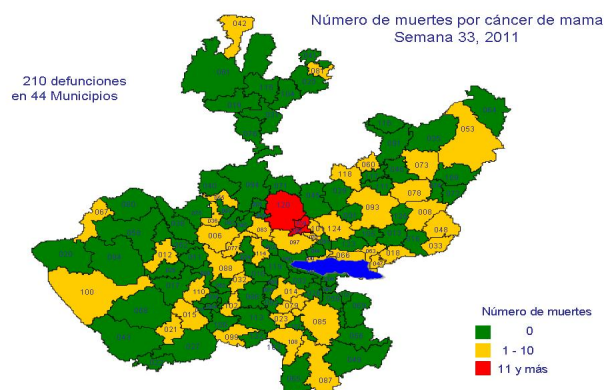
Nota: No se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero ni de otras entidades federativas, información en base a la fecha de la defunción y el lugar de residencia. La información de 2010 se considera como preliminar, sujeta a modificación por proceso de validación. Por la dinámica de la información de las tasas de mortalidad los valores de 2010, permanecen sin cambio hasta ser actualizados en Diciembre de 2011". La tasa anual quedara conformada hasta el cierre de diciembre de cada año.



Distribución de las defunciones por municipio del cáncer de mama.



Municipios con defunciones por cáncer de mama.



Defunciones por municipio del cáncer de mama, abril 2011.

En el mapa se muestran los municipios donde han sucedido defunciones por cáncer de mama

Indicador : Tasa de mortalidad materna

Descripción

Es el número de defunciones maternas por 100,000 nacidos vivos.

Tasa de mortalidad materna							
2008	2009	2010	Valor Abril 2011	Valor Agosto	Meta Agosto 2011	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
40.39	61.17	37.98	37.98	37.98	46.75	34.33	SSJ
Unidad de Medida:		Tasa					

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2011. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 31 agosto 2011].

Nota: No se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero ni de otras entidades federativas, información en base a la fecha de la defunción y el lugar de residencia. La información de 2010 se considera como preliminar, sujeta a modificación por proceso de validación. Por la dinámica de la información de las tasas de mortalidad los valores de 2010, permanecen sin cambio hasta ser actualizados en Diciembre de 2011". La tasa anual quedara conformada hasta el cierre de diciembre de cada año.

SUBPROGRAMA 8.2 Control de riesgos sanitarios y de salud ambiental

Estrategia

La protección a la salud de la población con riesgos sanitarios y ambientales, la vigilancia sanitaria y el control de brotes de enfermedades como el dengue y la influenza.

Acciones y Logros

Durante mi gobierno, no hemos bajado la guardia en las actividades de vigilancia contra los riesgos sanitarios y mantenemos los esfuerzos en promover el fomento sanitario y la salud ambiental. Sin embargo, a pesar de dichos esfuerzos, con la introducción clandestina de productos cárnicos de ganado que fue engordado en otro estado con clenbuterol y de que ahora micro ganaderos también lo usan, fue suficiente para provocar tres pequeños brotes de intoxicación uno en Amatitán (6 intoxicados), en Tonalá (4) y el último en Cihuatlán (8) durante los meses de junio y julio. En las actividades de vigilancia se han tomado 152 muestras de cárnicos, de las cuales el 4.6% han resultado positivas (7 muestras).



En otras actividades avanzamos, como es en la vigilancia y monitoreo del agua para uso y consumo humano de las redes de distribución municipales. En estos ocho meses, se tomaron 11,251 determinaciones, de las cuales el 83.2% se encontró dentro de la Norma Oficial Mexicana, alcanzando una cobertura municipal de 84.6% (110 municipios muestreados). Esta actividad, junto con otras de vigilancia epidemiológica, han coadyuvado a mantener el estado libre de cólera y el descenso de algunas de las enfermedades diarreicas agudas. Además realizar 12,462 verificaciones sanitarias como parte de la regulación y fomento sanitario.

La mayor actividad contra el dengue ha sido el esfuerzo encaminado a la lucha contra el vector (mosquito transmisor) mediante el tratamiento de 1'321,730 casas, con ello se coadyuvado a disminuir en 82.5 % los casos confirmados en 2011 (111) en comparación con el año pasado en el mismo periodo (635 casos). El total de casos confirmados en este año, se presentaron en 21 Municipios, afectando mayormente a los grupos de edad de 15 – 39 años (53.3%). Por su distribución geográfica, 51 casos, se notificaron en 45 colonias de la Zona Metropolitana de Guadalajara.

Durante las primeras 18 semanas de este año, no se registro ningún caso de influenza en Jalisco, en la siguiente quincena se confirmaron 4 casos de influenza que representan el 3.7% de los casos registrados en el mismo periodo del año anterior (107). Mientras tanto, en el País se siguen confirmando casos (412) de esta enfermedad, por lo cual debemos seguir con las actividades de vigilancia epidemiológica.

Retos

La proximidad de los Juegos Panamericanos en Jalisco, a la vez de ser una oportunidad de darnos a conocer en el Mundo, conlleva una gran responsabilidad, dado la probabilidad de incremento de riesgos sanitarios y emergencias epidemiológicas. Para atenderlas, hemos instruido al sector salud, para que prepare medidas más rigurosas y mayor volumen de actividades de vigilancia epidemiológicas en torno a este evento. Entre las estrategias, se encuentra la coordinación de las unidades médicas públicas y privadas de primer nivel de atención y hospitalarias que se ubican en las sedes y de otras que operarán como apoyo a las redes de unidades para garantizar la atención; reforzadas con las unidades de cuidados intensivos en la red de atención hospitalaria. Además de la capacitación al personal médico especializado en atención de eventos clasificados como urgencias y desastres epidemiológicos. También el refuerzo de las actividades de vigilancia epidemiológica para las enfermedades que ya son objeto de vigilancia como el dengue, la influenza, y de otras que sin tenerlas en Jalisco pueden ser introducidas por los visitantes (sarampión, cólera, fiebre amarilla, infecciones de transmisión sexual entre otras); las vistas de inspección sanitarias a establecimientos de insumos y servicios para la atención médica; a los establecimientos que intervienen en la producción, transportación, elaboración, venta y consumo de distintos alimentos.

Indicador : Casos de intoxicación por Clenbuterol

Descripción

Este indicador se refiere al número de pacientes que solicitaron atención médica por presentar síntomas de intoxicación por ingesta de alimentos adulterados con clenbuterol.

Casos de intoxicación por Clenbuterol							
2008	2009	2010	Valor Abril 2011	Valor Agosto	Meta Agosto 2011	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
21	15	39	0	18	13	13	SSJ
Unidad de Medida:		Caso(s)					

Fuente: Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), Secretaría de Salud. México: 2011.

Nota: Información preliminar sujeta a modificaciones. (Semana 34)
Hasta la fecha se han realizado 152 muestras en busca de productos cárnicos con rastros de clenbuterol, en 7 (4.6%) resultaron positivos.



Indicador : Casos de Dengue

Descripción

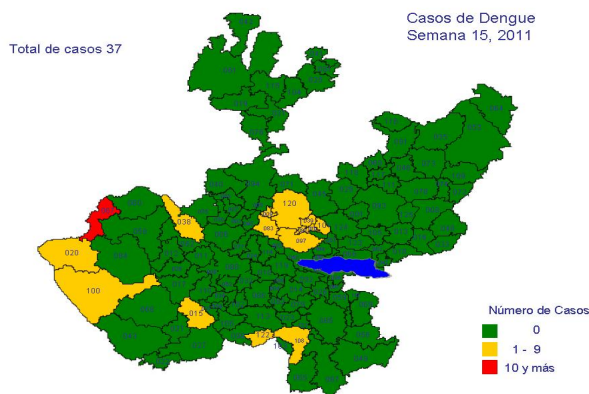
Este indicador se refiere al número de casos de dengue confirmados por pruebas de laboratorio.

Casos de Dengue							
2008	2009	2010	Valor Abril 2011	Valor Agosto	Meta Agosto 2011	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
1,441	4,835	1,171	39	111	560	1,025	SSJ
Unidad de Medida: Caso(s)							

Fuente: Dirección General Adjunta de Epidemiología. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica. Secretaría de Salud. México: 2011.

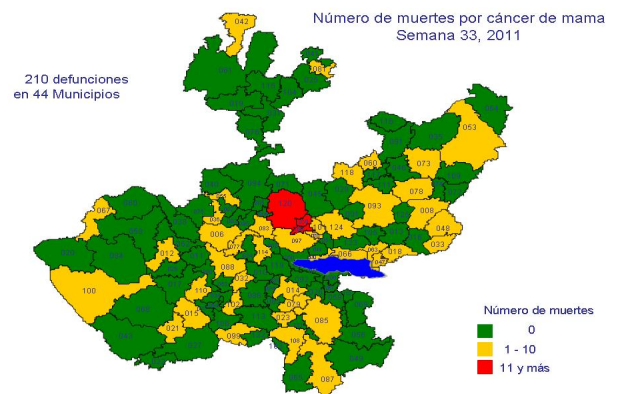
Nota: Información preliminar sujeta a modificaciones (semana 34) Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). De los 111 casos de dengue el 7.8% (8 casos) corresponde a dengue hemorrágico. Del total de casos, 50.4% son mujeres.

Número de casos de dengue hasta el mes de abril



En esta imagen se presenta la distribución de casos de dengue confirmados durante el primer cuatrimestre.

Distribución de los casos de dengue por municipio de Jalisco.



Aquí se muestran los municipios donde se han registrado los casos de dengue confirmados hasta el mes de agosto.

Indicador : Casos de Influenza A H1N1

Descripción

Este indicador se refiere al número de pacientes que solicitaron atención médica por presentar Influenza humana A(H1N1) en el estado de Jalisco, los cuales fueron confirmados con pruebas de laboratorio

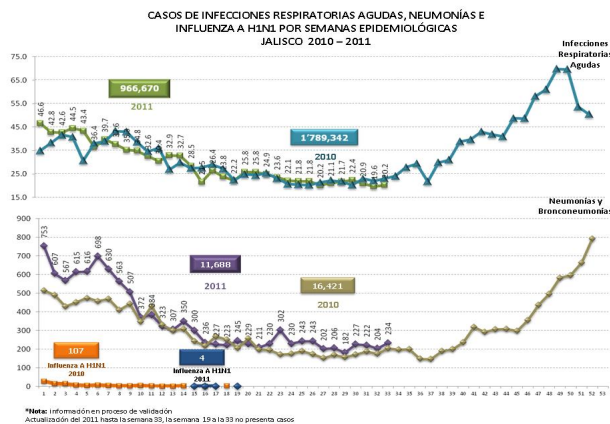


Casos de Influenza A H1N1							
2008	2009	2010	Valor Abril 2011	Valor Agosto	Meta Agosto 2011	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
-	4,116	108	2	4	100	100	SSJ
Unidad de Medida:		Caso(s)					

Fuente: Dirección General Adjunta de Epidemiología. "Plataforma Única de Información para la Influenza". Secretaría de Salud. México: 2011.

Nota: Información preliminar sujeta a modificaciones. (Semana 34)
 A partir de 2011, la Dirección General de Epidemiología incluyó a la influenza A/H1N1, como una enfermedad de notificación obligatoria de reporte semanal en el Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). Se notifica un caso, el cual es residente de Michoacán, quien fallece.
 Los datos del indicador se actualizaron para el año 2010 en este informe, y pueden diferir de la anterior publicación.

Casos de influenza A/H1N1 confirmados por semana



Aquí se muestra el comportamiento de los casos de influenza, de las infecciones respiratorias altas, de las neumonías y de las bronconeumonías hasta el mes de agosto.

Vigilancia de la Influenza



En Jalisco continuamos con la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias altas, las neumonías y bronconeumonías, como parte de la búsqueda de síntomas que sean compatibles con los de la Influenza A/H1N1

SUBPROGRAMA 8.3 Cobertura y calidad en la atención médica y la seguridad social

Estrategia

La construcción, conservación, mantenimiento y modernización de la infraestructura de salud; el equipamiento y el uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC); la mejora de la calidad de los servicios médicos en todos los niveles de atención; la eficiencia y transparencia en la aplicación de recursos públicos y la disponibilidad permanente de medicamentos y recursos humanos.

Acciones y Logros

La atención médica curativa es un complemento a las actividades de protección, promoción y prevención para la salud; en este sentido, en el durante este año se otorgaron 106,400 egresos hospitalarios, que significa 33.3% más egresos que en el mismo periodo del año pasado. Este es resultado del esfuerzo orientado a reforzar la cobertura de la atención hospitalaria. Como también es resultado de los recursos frescos generados por el seguro popular, que se aplican con el mismo propósito en unidades de primer nivel. Así, en las unidades móviles, centros de salud y hospitales de primer contacto, se otorgaron 86,688 consultas a infantes menores de un año en atención de infecciones respiratorias altas y enfermedades diarreicas agudas, que representan un incremento de 27.6% más en relación a las consultas otorgadas en el mismo periodo del año anterior.



La afiliación continua y sostenida de nuevas familias se traduce en que sean 934,333 familias las que disfrutan de la protección social en salud que brinda el Seguro Popular, que representan 45.5% más familias protegidas que en el mismo periodo del año pasado. Todo esto se traduce en 2'486,146 personas beneficiadas.

Retos

Alcanzar la meta de afiliación de familias jaliscienses para colaborar en la disminución de la pobreza al reducir los gastos catastróficos en salud a los cuales estas personas se enfrentan ante eventos adversos de daños a la salud.

Mantener el nivel de calidad en la atención mediante la capacitación continua del personal de salud que presta los servicios médicos para la atención preventiva y curativa de los jaliscienses.

Indicador : Regiones con hospitales de 2º nivel

Descripción

Este indicador se refiere al número de regiones que en su área geográfica cuentan con un hospital regional de segundo nivel, es decir, aquellos que cuentan con una infraestructura que se refleja en 30 camas o más, con las 4 especialidades básicas de la medicina (medicina interna, cirugía, pediatría y ginecología) como mínimo y que tiene apoyos de auxiliares en diagnóstico y tratamiento, así como salas de operación.

Regiones con hospitales de 2º nivel							
2008	2009	2010	Valor Abril 2011	Valor Agosto	Meta Agosto 2011	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
8	8	8	8	8	8	10	SSJ
Unidad de Medida:		Regione(s)					

Fuente: Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud. México: 2011.

Indicador : Familias vigentes al Seguro Popular

Descripción

Este indicador se refiere al número de familias que se encuentran inscritas al Sistema Nacional de Protección Social en Salud, conocido comunmente como Seguro Popular.

Familias vigentes al Seguro Popular							
2008	2009	2010	Valor Abril 2011	Valor Agosto	Meta Agosto 2011	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
448,005	568,234	673,696	689,954	934,333	680,000	822,047	SSJ
Unidad de Medida:		Familia(s)					

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Seguro Popular). Base de datos del Padrón de Familias Afiliadas. México: 2011.

Nota: Por la normativa de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Seguro Popular), la revisión del padrón de las familias afiliadas se realiza por trimestres, por ello los datos definitivos correspondientes al segundo trimestre del 2011 se encuentran en proceso de validación y se dan a conocer a las entidades federativas con dos meses de diferencia. Cabe señalar que por este motivo, la información debe ser considerada como preliminar.



Indicador : Centros de salud rehabilitados o ampliados acreditados por la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud Federal.

Descripción

Este indicador se refiere a las unidades médicas a las cuales se les realizaron ampliaciones, remodelaciones, rehabilitaciones y que aprobaron el proceso de acreditación por parte de la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud.

Centros de salud rehabilitados o ampliados acreditados por la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud Federal.							
2008	2009	2010	Valor Abril 2011	Valor Agosto	Meta Agosto 2011	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
285	380	529	544	544	503	588	SSJ
Unidad de Medida: Centro(s) de salud							

Fuente: Dirección General de Salud Pública. Base de Datos de Acreditación. Secretaría de Salud Jalisco. México: 2011.

Nota: Información preliminar sujeta a modificación. Incluye Centros de Salud que fueron acreditados desde mayo de 2006 en atención a la vigencia que tiene de 5 años la acreditación. Por la dinámica del flujo de la información, y la certificación de los centros de salud son validados mediante el dictamen que hace la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud del Gobierno de la República, los datos que se consignaron al corte de los años del 2007 al 2009 correspondientes fueron menores a los definitivos, por lo que a partir de este informe se actualizan.

Indicador : Egresos hospitalarios

Descripción

Este indicador se refiere al número de egresos de pacientes de los diferentes servicios de hospitalización.

Egresos hospitalarios							
2008	2009	2010	Valor Abril 2011	Valor Agosto	Meta Agosto 2011	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
187,622	195,132	199,288	39,887	53,588	92,230	197,000	SSJ
Unidad de Medida: Egreso(s)							

Fuente: Dirección General de Planeación. Sistema Automatizado de Egresos Hospitalario (SAEH). Secretaría de Salud Jalisco. México: 2011.

Nota: Durante este año se han atendido 106 400 egresos, de los cuales 4.3% (4 524) son residentes de otros estados y en 317 se ignora el municipio de residencia. Información preliminar sujeta a modificaciones.

Los valores reportados anteriormente en el año 2011 se han actualizado por modificaciones estadísticas de la SSJ por lo que la información del cuatrimestre pasado no va a coincidir.

Indicador : Índice de cobertura efectiva en atención de partos por personal especializado

Descripción

Índice de cobertura efectiva en atención de partos por personal especializado



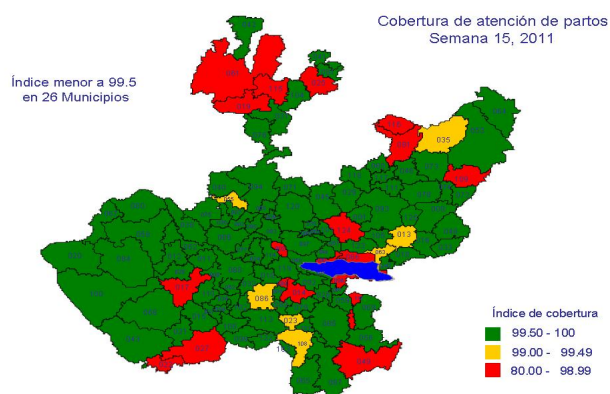
Índice de cobertura efectiva en atención de partos por personal especializado							
2008	2009	2010	Valor Abril 2011	Valor Agosto	Meta Agosto 2011	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
99.4	99.47	99.5	99.4	99.6	99.54	99.6	SSJ

Unidad de Medida: índice

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Estimaciones con base en las proyecciones de población de México, 2005 - 2030. CONAPO. México: 2011.

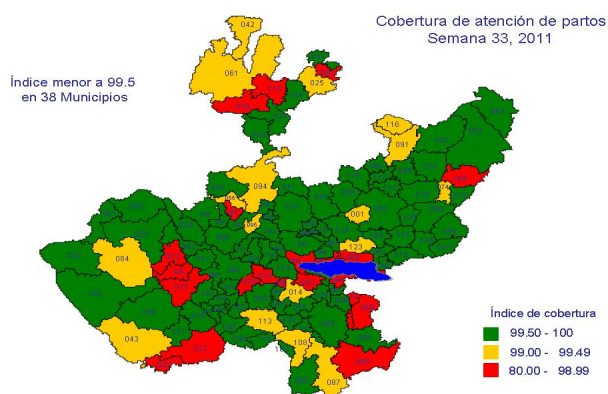
Nota: Información preliminar sujeta a modificaciones. (Semana 33). El Valor Estatal incluye la atención de pacientes donde se ignora el municipio de residencia. Hasta este mes, se registra un total de 78 229 nacimientos atendidos, de los cuales el 3.2% (2 463) son residentes de otros estados.

Índice de cobertura efectiva en el primer cuatrimestre



En el mapa se distinguen los municipios donde los partos son atendidos por otro personal (enfermeras, parteras y otros) además de los médicos.

La cobertura efectiva en la atención de partos



En el mapa se muestran los municipios según su cobertura efectiva hasta el mes de agosto

SUBPROGRAMA 8.4 Calidad e inocuidad de los alimentos

Estrategia

La mejora de la calidad nutricional y la seguridad e inocuidad alimentaria.

Acciones y Logros

Hasta el segundo cuatrimestre de este quinto año de gobierno, realizamos 4,592 verificaciones exclusivas a establecimientos que intervienen en el proceso de producción, transporte, elaboración y venta de alimentos, lo que representa el 32.1% del total de verificaciones sanitarias efectuadas (14,320) a todos los sujetos a la regulación y fomento sanitario.

Retos

Continuar con las actividades programadas en la vigilancia sanitaria.

Intensificar las acciones propuestas en el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria en el tema de la calidad, seguridad e inocuidad de los alimentos en el ámbito de la competencia del sector salud.



Indicador : Verificaciones sanitarias realizadas

Descripción

Este indicador se refiere al número de verificaciones efectuadas a establecimientos relacionados con la producción y venta de alimentos, con la prestación de servicios para la atención a la salud, insumos y las relacionadas con el saneamiento básico.

Verificaciones sanitarias realizadas							
2008	2009	2010	Valor Abril 2011	Valor Agosto	Meta Agosto 2011	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
18,560	37,685	41,162	6,288	14,320	24,000	41,162	SSJ
Unidad de Medida: Verificacion(es)							

Fuente: Sistema de Información en Salud (SIS). Secretaría de Salud Jalisco. México: 2011.

Nota: No se alcanzó la meta para este periodo pero se espera que al finalizar este año, las estimaciones se vean cumplidas por la intensificación de la vigilancia epidemiológica y sanitaria que se realizara con motivo de los Juegos Panamericanos. Información preliminar sujeta a modificaciones.



PROGRAMA 20 Movilidad

Objetivo

Mejorar la calidad de los sistemas para la movilidad de bienes y personas.

Descripción

Con el programa de Movilidad "el Gobierno de Jalisco generará acciones y estrategias tendientes a garantizar el desplazamiento de personas con mayor rapidez y frecuencia, frente a mayores distancias, con un profundo respeto hacia el medio ambiente, dando preferencia al peatón, ciclista, transporte público y transporte particular, para generar seguridad y comodidad. Se desarrollará la planeación y el diseño de las rutas del servicio de transporte público, así como acciones que promuevan el desarrollo y ejecución de la operación, supervisión y control del mismo; además de realizar estudios y análisis para modificar y adecuar la infraestructura vial a las necesidades urbanas y rurales. Asimismo, se trabajará en la instalación y el mantenimiento de dispositivos de control de tráfico, buscando una señalización permanente y visible tanto horizontal como vertical, para agilizar la circulación, despertar la conciencia en la sociedad en la utilización de las vialidades y en el respeto a la normatividad vigente." (PED Jalisco 2030).

Este programa se integra por los siguientes subprogramas:

1. Sistemas de movilidad y transporte públicos
2. Cultura vial y de uso de transportes alternativos
3. Señalización, semaforización y vigilancia viales

SUBPROGRAMA 20.2 Cultura vial y de uso de transportes alternativos

Estrategia

La generación de una cultura vial y de uso de medios de transportes alternativos, que inicie desde la niñez a través de la formación educativa.

Acciones y Logros

Principales mejoras establecidas en el cuatrimestre:

- I. Creación CAP., Captura, seguimiento y control de quejas de pasajeros.
- II. Actualización BECC, con alineación con CAP, Registro, descripción, asignación, seguimiento, verificación y cierre de todas las incidencias que se presentan a lo largo del proceso de transporte, estaciones y servicio al cliente
- III. Creación Estructura de atención a pasajeros., Disminución de quejas pasajeros.
- IV. Actualización ciclo de servicio, Captura, seguimiento y control de quejas de pasajeros.
- V. Actualización AMEF y Plan de Control., Calificar en base a severidad, frecuencia y detectabilidad las posibles fallas en el ciclo de servicio.
- VI. Adopción de indicadores norma UNE 13816., Comparación de modelo de Calidad y Competitividad contra ALAMYS.
- VII. Sistema de voceo, Disminución de quejas por falta de información.
- VIII. Aplicación de PSICOWIN para certificación de competencias., Enfocar capacitación a desarrollar certificación de competencias organizacionales.
- IX. Puesta en marcha estación del teatro., Incremento % satisfacción de pasajeros.
- X. Cambio sistema tracción en trenes, Aumento confiabilidad servicio.
- XI. Reemplazo piso en trenes TLG 88, Aumento confiabilidad servicio.
- XII. Cambiar ballestas Megi de la suspensión secundaria en todos los trenes., Aumento confiabilidad servicio.
- XIII. Reemplazar los convertidores estáticos de auxiliares en 16 trenes modelo TLG-88., Aumento confiabilidad servicio.
- XIV. Puesta en marcha del salón de lectura "Moviletras" en estación Juárez, Aumento confiabilidad servicio.
- XV. Comparaciones referenciales contra otros trenes a nivel nacional e internacional, Posicionamiento bajo normas internacionales UNE - EN-13816.
- XVI. Establecimiento del ahorroméetro., Control de ahorros por proyectos de mejora.
- XVII. Premio Jalisco a la Calidad, otorgado por el INSTITUTO JALISCIENSE PARA LA CALIDAD



XVIII. Asignación de SITEUR como sede de la XXV Asamblea internacional de ALAMYS

Retos

. Los mayores retos identificados que enfrentamos para los cuales definimos proyectos estratégicos de respuesta son:

- Institucionalización de SITEUR: Completar la transición de servicios “corporativos” a las unidades de servicio actuales basada en hechos y datos.
- Calidad en el Servicio: Volvemos referente de calidad de servicio público de transportación urbana que facilite la sinergia de la red movilidad estatal con un equipo profesional calificado en sus competencias.
- Responder a la demanda pico: con capacidad adicional en los corredores actuales y proyectados.
- Juegos Panamericanos: Resolver demanda adicional, de información y de continuidad de servicio requeridas.
- Intermodalidad: Integrar a SITEUR en una tarjeta inteligente única que a su vez sea utilizable fuera de los medios proporcionados por SITEUR.
- Actualización tecnológica: Renovar instalaciones y equipo que lo requieran por confiabilidad.
- Ejecutar proyectos: Cumplir en tiempo y forma los compromisos de proyectos aprobados a SITEUR.

Proyectos:

El Gobierno Estatal en el Plan Integral de Movilidad Urbana Sustentable a largo plazo, plantea la creación de una red de 10 corredores de transporte masivo, siete de Macrobus y tres de Tren Eléctrico. Este plan busca reordenar el Transporte Público en al menos 50% y que al complementar las dos líneas de Tren eléctrico y la línea 1 de Macrobus ya existentes, se ofrezcan alternativas sustentables de transporte a los usuarios tapatíos que consideren:

- Establecer corredores de movilidad adicionales: El sistema de Corredores de Movilidad permitirá desarrollar los niveles de servicio del sistema de transporte público sin afectar en exceso la infraestructura urbana.
- Reducción del consumo energético total al utilizar transporte público: Promover el ahorro energético al usar medios transporte público masivo como Autobuses de Alta Ocupación y Trenes Urbanos.
- Aumento en la cobertura geográfica: Corredores adicionales para las zonas que son origen y destino masivo de pasajeros y desplazamientos en automóvil (barrios residenciales, concentraciones de puestos de trabajo, etc.).
- Mejora de frecuencias y puntualidad, especialmente a las horas de alta circulación en el día.
- Mejoras en la accesibilidad de las paradas de transporte público convencional.
- Mejora en la información al ciudadano sobre la oferta de transporte público.
- Aprovechamiento de las áreas de servicio de las vías de ferrocarril: Para desarrollar sistemas de tren ligero de alcance suburbano.
- La integración del transporte público: es crucial si se quiere revertir la tendencia negativa del abuso del automóvil. El intercambio modal (de metro a autobús, de autobús a taxi, etc.) y las conexiones locales (poder caminar a la estación más cercana) son cruciales para hacer atractivo y competitivo al transporte público.
- Integración tarifaria: El poder efectuar un viaje en transporte público usando varios modos (sin tener que comprar 10 pasajes diferentes) es esencial hoy en día. Una sola tarifa (clara y sencilla) y un sólo boleto, tiene que ser el objetivo de todo operador de transporte.

Sistema BRT o Macrobus

A corto plazo se plantea la creación de 4 corredores, para crear una red de al menos 66 km.

Sistema Pre-Tren

Operar con unidades Pre-tren la que será la Línea 3 del Tren Eléctrico en tanto arranca.

Operar con unidades Pre-tren la extensión de la Línea 1 del Tren Eléctrico en tanto arranca.



Indicador : Defunciones por accidente de tráfico de vehículo de motor

Descripción

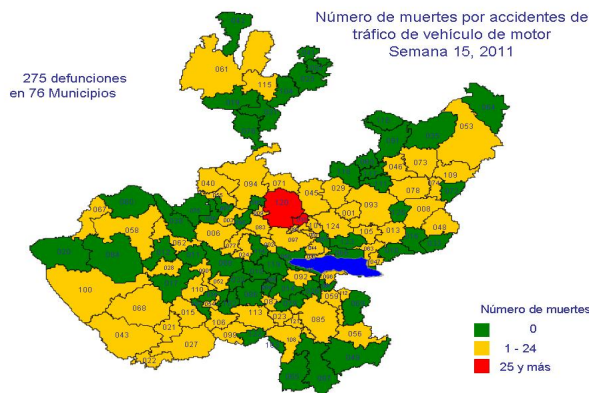
Se define como el número de muertes ocurridas en personas de cualquier edad ocasionadas por algún accidente de tráfico de vehículo de motor, según lugar de residencia del fallecido.

Defunciones por accidente de tráfico de vehículo de motor							
2008	2009	2010	Valor Abril 2011	Valor Agosto	Meta Agosto 2011	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
1,461	1,397	1,120	275	701	710	950	SSJ
Unidad de Medida: Defunción(es)							

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2011. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 31 agosto 2011].

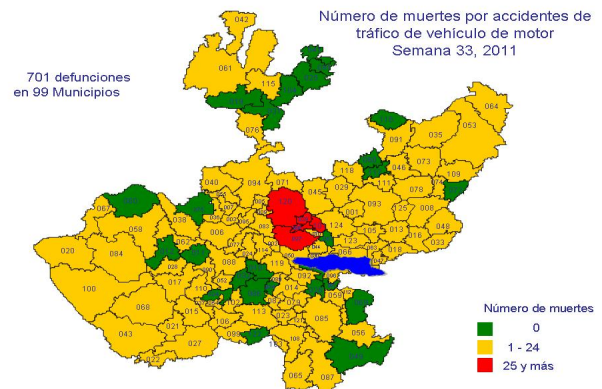
Nota: Información preliminar en proceso de validación y sujeta a modificaciones. (Semana 33).

Número de las muertes por accidentes de tráfico de vehículo de motor



Estos eran los municipios donde ocurrieron defunciones por accidentes de tráfico de vehículo de motor hasta el mes de abril.

Municipios afectados por accidentes de tráfico de vehículos de motor hasta agosto.



En el mapa se observan en color verde los 26 municipios que no han tenido muertes por accidentes de tráfico de vehículos de motor hasta agosto.



RESPECTO Y JUSTICIA

Informe Cuatrimestral 2011 - II

RESPECTO Y JUSTICIA



INFORME CUATRIMESTRAL 2011 - II



Introducción al Eje

El sentido principal del Eje Respeto y Justicia tal y como lo marca el Plan Estatal de Desarrollo Jalisco2030, es garantizar, con la participación de la sociedad, un entorno seguro para la vida, la propiedad y la movilidad de las personas y bienes, así como también generarles mayor certeza y seguridad jurídica.

En los últimos años, el acelerado crecimiento poblacional y el debilitamiento creciente de las condiciones de vida de la población, han generado diversidad de problemas sociales que impactan en la seguridad pública; tal es el caso de la violencia intrafamiliar, el robo a transeúntes y casa habitación, el alcoholismo y la drogadicción son solo algunos ejemplos de conflictos que impactan negativamente en la seguridad pública. Adicional a lo anterior el problema de la inseguridad se ve acrecentado por la insuficiencia y a veces incapacidad de los encargados de la seguridad y procuración de justicia. Una parte importante de los cuerpos de seguridad pública no han recibido la capacitación apropiada y carecen de las herramientas necesarias para enfrentar con efectividad a los delincuentes. En materia de procuración de justicia, a pesar de los esfuerzos hasta hoy realizados, han quedado una gran cantidad de delitos sin sancionar.

Las políticas que marcan el rumbo en este eje son: Procuración expedita de justicia; Respeto y cultura generalizada de los derechos humanos y Seguridad pública eficaz y eficiente, con énfasis en el respeto a la dignidad humana .

Así mismo, las acciones de este eje se avocan al cumplimiento de ocho objetivos estratégicos marcados en el PED , mismos que tocan los temas de: efectividad en la procuración e impartición de justicia, haciéndola más accesible, expedita y profesional; reducción de los riesgos contingentes y sus efectos, para salvaguardar vidas, bienes y ecosistemas; prevención y disminución de los delitos y garantías en la integridad física de las personas y sus bienes; garantías en la seguridad jurídica de las personas y de su patrimonio; impulso al desarrollo democrático, manteniendo la gobernabilidad y fortalecimiento en la interlocución con los diferentes poderes, órdenes de gobierno, actores políticos y sociales.

El eje Respeto y Justicia cuenta con 2 indicadores de Impacto, además se presentan 57 indicadores estratégicos y tácticos, mismos que están distribuidos en 17 subprogramas y 5 programas de la siguiente manera:

Programas

- 12.- Procuración de Justicia (20 Indicadores)
- 13 .- Protección Civil (7)
- 14 .- Seguridad Pública (11)
- 15 .- Seguridad Jurídica de Ciudadanos y Bienes (12)
- 16 .- Impulso al Desarrollo Democrático (7)



PROGRAMA 12 Procuración de Justicia

Objetivo

Mejorar la efectividad en la procuración e impartición de justicia, haciéndola más accesible, expedita y profesional.

Descripción

Este programa se centra en la procuración de justicia, misma que "parte de la investigación del delito y persecución de delincuentes, los procesos deben tener seguimiento en los juzgados a fin de obtener sentencias condenatorias y la reparación del daño. Se busca, ante todo, la solución de conflictos a través de medios alternos y la atención a la problemática que representa la violencia intrafamiliar. Se debe implementar un sistema procesal acusatorio, buscando siempre la procuración de justicia. Sus ámbitos incluyen lo laboral, el arbitraje médico y la justicia fiscal. Sus acciones están encaminadas a mantener una armonía y tranquilidad social, que contribuya en la población a mejorar sus condiciones de vida y un entorno propicio para su desarrollo." (PED Jalisco 2030).

Este programa se integra por los siguientes subprogramas:

- 12.1 Administración, procuración e impartición de justicia
- 12.2 Justicia y equidad laboral
- 12.3 Arbitraje médico
- 12.4 Justicia fiscal
- 12.5 Combate a la violencia de género y de familia

SUBPROGRAMA 12.3 Arbitraje médico

Estrategia

La cultura de la calidad y el respeto a la persona y a la dignidad humana, en la atención derivada de los conflictos entre pacientes y profesionistas de la salud.

Acciones y Logros

Los Jaliscienses inconformes por la atención médica recibida, tienen la opción en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado (CAMEJAL), a través de la mediación o el arbitraje, de obtener los beneficios de su gratuidad, confidencialidad, especialización ética y prontitud para resolver los conflictos médico-paciente. En concordancia con el Plan Estatal de Desarrollo, mediante el eje de Respeto y Justicia en el programa de Procuración de Justicia, se logro atender 432 usuarios que vieron colmadas sus expectativas, por medio de la Justicia Alternativa.

En respuesta al conflicto médico paciente en amigable composición, se han recibido durante todo el año 735 quejas, de las cuales el 21.77% se han logrado resolver (160).

Además, durante este periodo se han atraído más juicios arbitrales que el promedio en los últimos años, esto se ha logrado debido a la promoción de la nueva cultura del dialogo y la amigable composición. El juicio arbitral implica un proceso que requiere de las partes y del tribunal arbitral un esfuerzo concertado, que beneficia a los participantes por su gratuidad, confidencialidad y expeditos en el dictado del laudo.

En un esfuerzo por llevar el beneficio de los servicios que ofrece la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, con la participación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se logró la apertura de ventanillas de recepción para quejas médicas, en los lugares donde la Comisión de Derechos Humanos tiene presencia.

Retos

Nuestro mayor compromiso, es llevar a los municipios más alejados de la capital del Estado, los servicios de la Comisión de Arbitraje Médico, a través de la celebración de convenio con la Red de Municipios Saludables, entidad formada por la Secretaría de Salud y la Asociación de Municipios del Estado.



Así, estaremos en la posibilidad de ampliar la accesibilidad a la población jalisciense más alejada de la capital del Estado, acercándole los servicios de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, procurando facilitar la tramitación y los requisitos a los grupos vulnerables, incluidas las mujeres, para contribuir a cerrar la brecha de la desigualdad social. Este reto se cumple mediante la colaboración interinstitucional entre dependencias, de la administración pública centralizada, o entidades paraestatales, que compartan fines similares de acuerdo al Plan Estatal de Desarrollo (PED), con esto se revierte la tendencia que provoca que solo una parte minoritaria de la población utilice la opción de los servicios de esta forma de justicia alternativa.

Para ello, nuestros esfuerzos tendrán que ser enfocados en capacitar al personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, con el fin de recibir las insatisfacciones médicas en el interior del Estado, donde ésta tiene presencia, para hacer más efectivo el Convenio Interinstitucional y lograr mayor difusión y acercamiento a la población.

En Jalisco, así como en la República, el Federalismo es el marco para que las Comisiones de Arbitraje Médico de las Entidades Federativas, se vinculen en un trabajo para homologar el concepto jurídico de la queja de contenido médico y proponer a los Congresos de los Estados modificaciones al régimen de atribuciones de las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, con los beneficios para los ciudadanos de aumentar la confiabilidad en los procedimientos que se realizan para solucionar los conflictos médico-paciente, fortalecer la percepción de certidumbre jurídica y la pertinencia del laudo o convenio que resuelven los procedimientos, para evitar la judicialización de los conflictos de esta naturaleza.

Indicador : Quejas sobre arbitraje médico

Descripción

Este indicador se refiere al número de quejas recibidas en la Comisión de Arbitraje Médico en un periodo de tiempo determinado. Por las características del proceso que se da para el seguimiento algunas quejas son resueltas en lapso posterior al que se reciben, pudiendo resolverse quejas recibidas en un año posterior.

Quejas sobre arbitraje médico							
2008	2009	2010	Valor Abril 2011	Valor Agosto	Meta Agosto 2011	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
412	209	204	331	735	170	204	SSJ
Unidad de Medida:		Queja(s)					

Fuente: Comisión de Arbitraje Médico. Base de datos de demandas. Secretaría de Salud Jalisco. México: 2011.

Nota: Información preliminar sujeta a modificaciones.

Los valores reportados anteriormente en el año 2011 se han actualizado por modificaciones estadísticas de la SSJ por lo que la información del cuatrimestre pasado no va a coincidir.

Indicador : Porcentaje de quejas resueltas del total de las recibidas en la Comisión de Arbitraje Médico

Descripción

Porcentaje de quejas resueltas del total recibidas durante el año en curso.



Porcentaje de quejas resueltas del total de las recibidas en la Comisión de Arbitraje Médico							
2008	2009	2010	Valor Abril 2011	Valor Agosto	Meta Agosto 2011	Meta Diciembre 2011	Dependencia que reporta
80.7	79	42.2	20.85	21.77	25	79	SSJ
Unidad de Medida:		Porcentaje(s)					

Fuente: Base de datos de la Comisión de Arbitraje Médico de Jalisco. Secretaría de Salud. Mexico:2011.

Nota: Los valores reportados anteriormente en el año 2011 se han actualizado por modificaciones estadísticas de la SSJ por lo que la información del cuatrimestre pasado no va a coincidir.
Información preliminar sujeta a modificaciones.
En el presente año se han recibido 735 quejas de las cuales el 21.8 (160) se han resuelto en buenos términos entre paciente y medico, además se ha recibido un laudo emitido de años anteriores.



SIGLARIO