

**INFORME  
CUATRIMESTRAL  
2012 - I**



**Gobierno de Jalisco**

**Enero - Abril**





## Presentación

## Marco Normativo



## DESARROLLO SOCIAL

JALISCO

DESARROLLO  
SOCIAL





## Introducción al Eje

### 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	2011	2012	Meta 2012	Dependencia que reporta
76.64	76.86	77.07	77.28	77.28	77.59	SSJ
<b>Unidad de Medida:</b> 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.  
Los datos reportados en 2011 corresponden a información preliminar, sujeta a modificaciones.  
2012: En este mes se considera el mismo valor de Dic. 2011 como información preliminar.



## 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

Mantenemos los esfuerzos para cuidar y mejorar la calidad de vida de los Jaliscienses, durante este periodo aplicamos 1'294,513 dosis de distintas vacunas a los grupos blancos, de este total de dosis el 41.9% las ministramos durante la Primera Semana Estatal y Nacional de Vacunación en el Estado.

Gracias al convenio de coordinación interinstitucional para la atención de emergencias obstétricas, en este cuatrimestre, ocurrieron dos muertes maternas menos que las esperadas, lo que constituye una disminución de 22.2% de la meta.

Los desafíos que representan el control de las enfermedades como el dengue y la influenza A/H1N1 requieren que la sociedad y el gobierno unan sus esfuerzos a través de prácticas sanitarias que permitan romper con la cadena de transmisión. Con la presencia del dengue, la mejor estrategia es la promoción del saneamiento de las viviendas; como una de las actividades de lucha contra el dengue, tratamos 404,272 viviendas con actividades de intervención larvaria, la cual consisten en la destrucción de criaderos del mosquito transmisor del dengue.

Además, la promoción y orientación en salud para evitar la automedicación y que las personas acudan a solicitar servicios médicos ante síntomas respiratorios específicos, nos permitió establecer una mejor vigilancia epidemiológica, mediante la cual notificamos 523,215 consultas para enfermedades respiratorias altas; así como, 5,516 neumonías por distintos motivos y de entre todos ellos, identificamos a 593 casos de Influenza A/H1N1, que conjuntamente con las actividades de vacunación contra este mal, permitió mantener dicha enfermedad dentro del comportamiento esperado.

En 254 consultorios, iniciamos un pilotaje del sistema nominal en salud [SINOS], el cual tiene un componente que permite la identificación de los pacientes que requieren de alguna vacuna para reforzar su esquema de



prevención, basado en las cartillas nacionales de vacunación.

### Retos

A lo largo de este último año, mantendremos los esfuerzos propuestos a fin de cumplir con los compromisos expuestos en el Plan Estatal de Desarrollo, 2030 para mejorar la salud de los jaliscienses.

### Indicador : Tasa de mortalidad infantil

#### Descripción

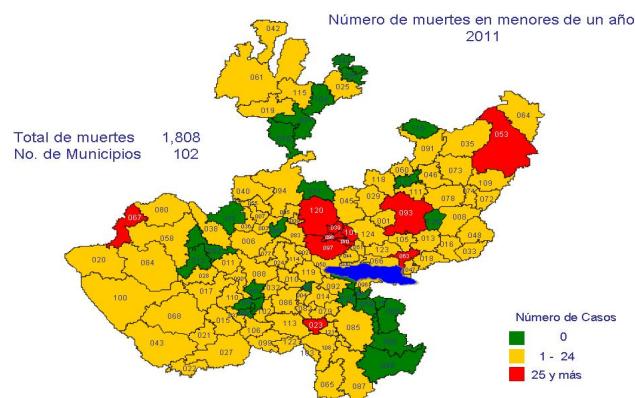
Este indicador mide el total de defunciones de niños menores de un año de edad divididos entre el número de recién nacidos estimados para ese año en el mismo lugar por mil.

Tasa de mortalidad infantil							
2009	2010	2011	Valor Actual	Meta Abril 2012	Meta Agosto 2012	Meta Dic. 2012	Dependencia que reporta
13.56	12.39	14.42	14.42	10.77	10.77	10.77	SSJ
Unidad de Medida:		Tasa					

**Fuente:** Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2012. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 25 abril 2012].

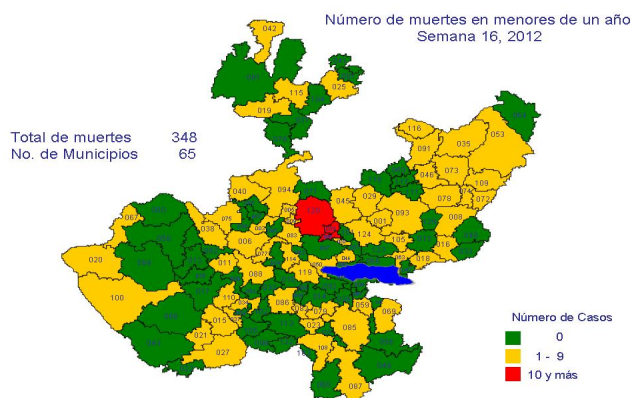
**Nota:** No se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero ni de otras entidades federativas, información en base a la fecha de la defunción y el lugar de residencia. La información de 2010 se consideran como preliminar, sujeta a modificación por proceso de confrontación con INEGI. 2011: Por el proceso de validación y confrontación de las bases de datos de las defunciones entre la SSJ y el INEGI, las cifras del cierre del año estadístico se consideran como provisionales, hasta que el INEGI las publique como definitivas. Por este motivo, las cifras publicadas en el informe antes citado no coinciden con las actuales en la plataforma. Por la dinámica de la información de las tasas de mortalidad los valores de 2012 permanecen sin cambio hasta ser actualizados en diciembre de 2012.

### Distribución geográfica de la mortalidad infantil en 2011



En este año, las defunciones de menores de un año ocurrieron en 81.6% de los municipios en comparación del año anterior en el cual se presentaron en 87.2%.

### Distribución geográfica de la mortalidad infantil en 2012



En promedio, durante 2010, los municipios registraron 14 muertes infantiles, mientras que para 2011, fue de casi 18 defunciones por municipio; para el primer cuatrimestre de 2012, el promedio se ubica en 5.35 por cada municipio que registra defunciones.

### 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.





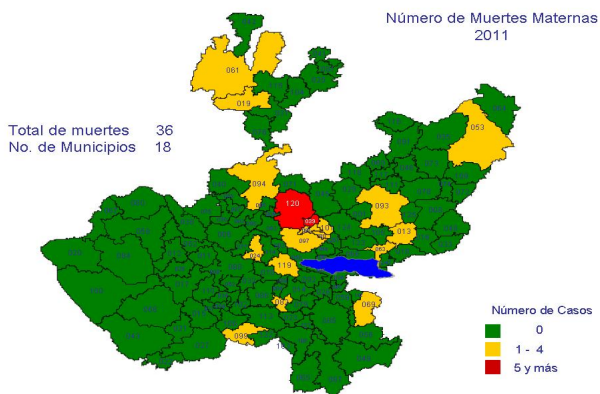
Muertes maternas							
2009	2010	2011	Valor Actual	Meta Abril 2012	Meta Agosto 2012	Meta Dic. 2012	Dependencia que reporta
74	48	36	7	9	22	35	SSJ
Unidad de Medida:		Muerte(s)					

**Fuente:** Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2012. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 25 de abril 2012].

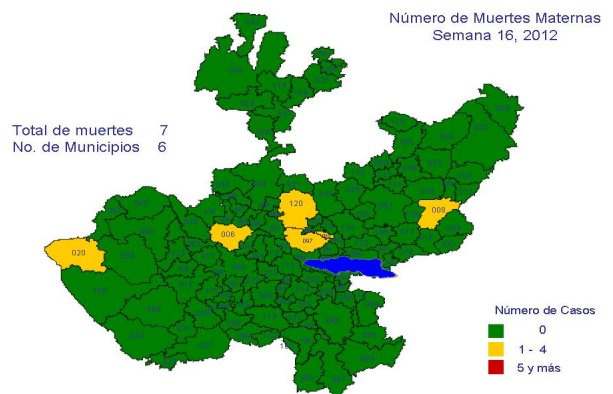
**Nota:** 2012: Información preliminar, sujeto a modificaciones (semana 16)

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 consideran como preliminar, sujeta a modificación por proceso de confrontación con INEGI. 2011: Por el proceso de validación y confrontación de las bases de datos de las defunciones entre la SSJ y el INEGI, las cifras del cierre del año estadístico se consideran como provisionales, hasta que el INEGI las publique como definitivas. Se actualizo el dato del indicador, por este motivo, las cifras publicadas en el informe antes citado no coinciden con las actuales en la plataforma.

### Distribución geográfica de las muertes maternas en 2011



### Distribución geográfica de las muertes maternas en 2012



En este año, las muertes maternas disminuyeron 25% con relación al año anterior, mientras se presentaron en casi el mismo número de municipios (18) con un promedio de 14 defunciones por municipio.

Para este cuatrimestre de 2012, el promedio de muertes maternas por municipio es de 1.17 (ocurrieron 7 defunciones en 6 municipios).

**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.

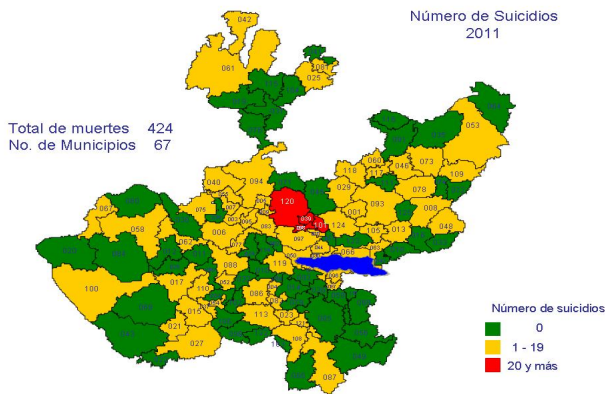


Tasa de suicidios por cada 100 mil habitantes.							
2009	2010	2011	Valor Actual	Meta Abril 2012	Meta Agosto 2012	Meta Dic. 2012	Dependencia que reporta
4.8	5.22	5.95	5.95	4.87	4.87	4.87	SSJ
Unidad de Medida:		Tasa					

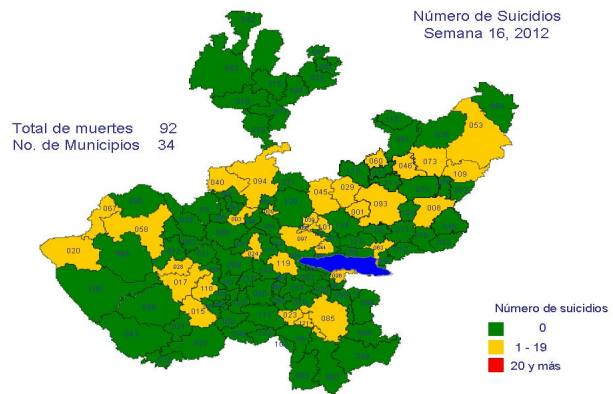
**Fuente:** Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2012. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 25 de abril de 2012].

**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 consideran como preliminar, sujeta a modificación por proceso de confrontación con INEGI. 2011: Por el proceso de validación y confrontación de las bases de datos de las defunciones entre la SSJ y el INEGI, las cifras del cierre del año estadístico se consideran como provisionales, hasta que el INEGI las publique como definitivas. Por este motivo, las cifras publicadas en el informe antes citado no coinciden con las actuales en la plataforma. Por la dinámica de la información de las tasas de mortalidad los valores de 2012 permanecen sin cambio hasta ser actualizados en diciembre de 2012.

### Distribución geográfica de las defunciones por suicidio en 2011



### Distribución geográfica de las muertes por suicidio en 2012



El problema del suicidio representa una tarea pendiente para nuestra sociedad. Pese a las acciones realizadas, las defunciones por este motivo aumentaron en 7.9 comparadas con 2010.

Para este cuatrimestre de 2012, el 27% de los municipios han registrado alguna muerte por este motivo, con 2.7 suicidios en promedio por municipio.

### 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							
2009	2010	2011	Valor Actual	Meta Abril 2012	Meta Agosto 2012	Meta Dic. 2012	Dependencia que reporta
2,383,983	1,854,218	1,590,505	609,542	925,332	1,850,664	2,523,632	SSJ
<b>Unidad de Medida:</b>		Consulta(s)					

**Fuente:** Sistema de Información en Salud (SIS). Secretaría de Salud. México: 2012.

**Nota:** Información preliminar sujeta a modificaciones (semana 16)

Las cifras en el informe anterior se rectifican en este informe ya que se actualizó la base de datos de la Secretaría de Salud, por lo que la información se ha modificado.

## 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							
2009	2010	2011	Valor Actual	Meta Abril 2012	Meta Agosto 2012	Meta Dic. 2012	Dependencia que reporta
70.01	68.35	75.6	75.6	77.75	77.75	77.75	SSJ
<b>Unidad de Medida:</b>		Tasa					

**Fuente:** Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2012. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 20 de abril 2012].

**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 consideran como preliminar, sujeta a modificación por proceso de confrontación con INEGI. 2011: Por el proceso de validación y confrontación de las bases de datos de las defunciones entre la SSJ y el INEGI, las cifras del cierre del año estadístico se consideran como provisionales, hasta que el INEGI las publique como definitivas. Por este motivo, las cifras publicadas en el informe antes citado no coinciden con las actuales en la plataforma. Por la dinámica de la información de las tasas de mortalidad los valores de 2012 permanecen sin cambio hasta ser actualizados en diciembre de 2012.

## 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.

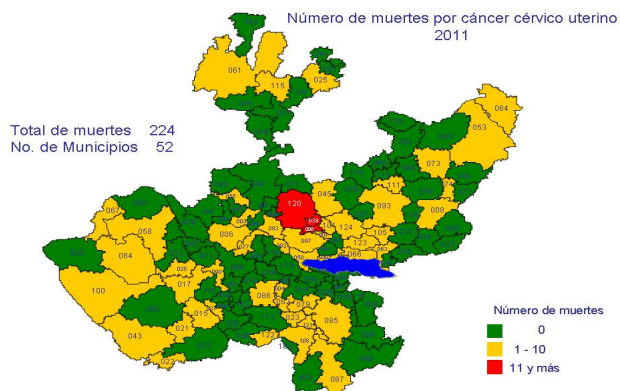


Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino							
2009	2010	2011	Valor Actual	Meta Abril 2012	Meta Agosto 2012	Meta Dic. 2012	Dependencia que reporta
7.02	5.88	6.19	6.19	5.88	5.88	5.88	SSJ
Unidad de Medida:		Tasa					

**Fuente:** Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2012. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 25 de abril 2012].

**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 consideran como preliminar, sujeta a modificación por proceso de confrontación con INEGI. 2011: Por el proceso de validación y confrontación de las bases de datos de las defunciones entre la SSJ y el INEGI, las cifras del cierre del año estadístico se consideran como provisionales, hasta que el INEGI las publique como definitivas. Por este motivo, las cifras publicadas en el informe antes citado no coinciden con las actuales en la plataforma. Por la dinámica de la información de las tasas de mortalidad los valores de 2012 permanecen sin cambio hasta ser actualizados en diciembre de 2012.

### Distribución geográfica de las defunciones por cáncer cérvico uterino en 2011



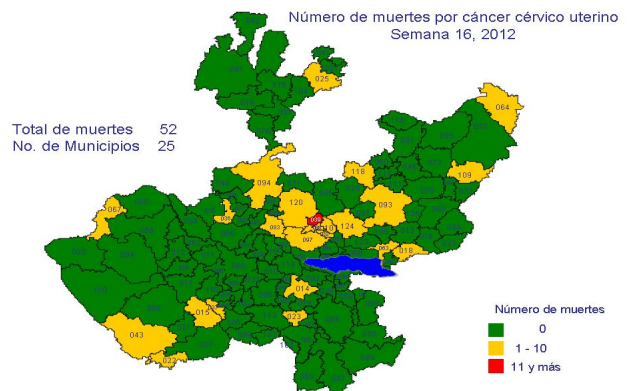
Seguimos avanzando en la lucha contra el cáncer de cervix. En comparación con el año anterior, la tasa disminuyó en 6.1%; con ello nos situamos en el 10 lugar entre las entidades con tasas de menor riesgo para su población.

**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.

### Distribución geográfica de las muertes por cáncer de cervix en 2012



Para este cuatrimestre de 2012, el 20% de los municipios han registrado alguna muerte por este motivo, con 2.1 defunciones en mujeres por cáncer del cuello de la matriz por municipio.

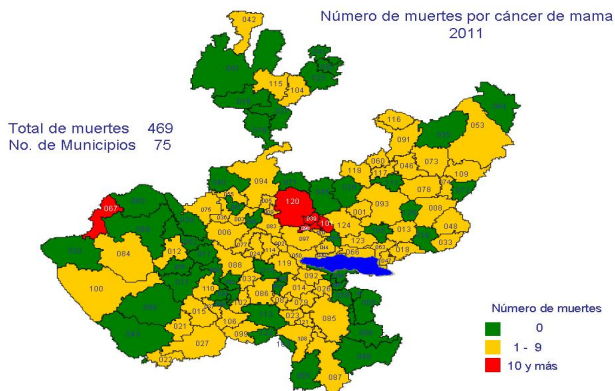


Tasa de mortalidad por cáncer de mama							
2009	2010	2011	Valor Actual	Meta Abril 2012	Meta Agosto 2012	Meta Dic. 2012	Dependencia que reporta
10.5	10.86	12.97	12.97	9.17	9.17	9.17	SSJ
Unidad de Medida:		Tasa					

**Fuente:** Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2012. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 25 de abril 2012].

**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 consideran como preliminar, sujeta a modificación por proceso de confrontación con INEGI. 2011: Por el proceso de validación y confrontación de las bases de datos de las defunciones entre la SSJ y el INEGI, las cifras del cierre del año estadístico se consideran como provisionales, hasta que el INEGI las publique como definitivas. Por este motivo, las cifras publicadas en el informe antes citado no coinciden con las actuales en la plataforma. Por la dinámica de la información de las tasas de mortalidad los valores de 2012 permanecen sin cambio hasta ser actualizados en diciembre de 2012.

### Distribución geográfica de las defunciones por cáncer de mama en mujeres en 2011



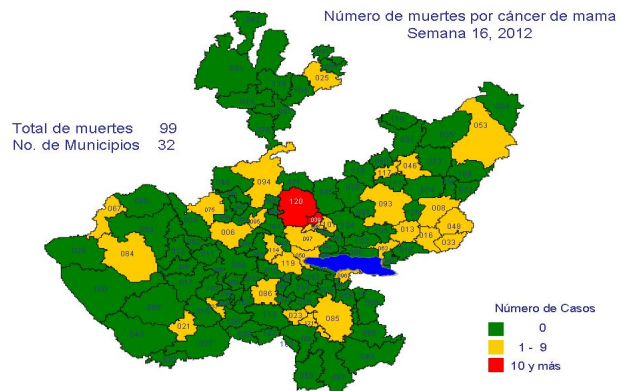
El cáncer de mama constituye un enorme reto. En 2011, registramos una tasa de 13.1 defunciones por este motivo por cada cien mil mujeres, que resulta 8.3% más que la registrada en 2010. La tasa de 2011 representa un 85% más que tasa registrada en 2000. En 2011, nos situamos en el cuarto lugar de las entidades con tasas de mayor riesgo para su población.

**Indicador :** Tasa de mortalidad materna

### Descripción

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

### Distribución geográfica de las muertes por cáncer de mama en mujeres en 2012



Para este cuatrimestre de 2012, el 25.6% de los municipios han registrado alguna muerte por este motivo, con 3.1 defunciones en mujeres por cáncer de la mama en mujeres por municipio.



Tasa de mortalidad materna							
2009	2010	2011	Valor Actual	Meta Abril 2012	Meta Agosto 2012	Meta Dic. 2012	Dependencia que reporta
61.17	37.98	28.73	28.73	28.15	28.15	28.15	SSJ
Unidad de Medida:		Tasa					

**Fuente:** Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2012. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 25 de abril de 2012].

**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 consideran como preliminar, sujeta a modificación por proceso de confrontación con INEGI. 2011 Información del cierre del año estadístico en proceso de confrontación y validación. Por la dinámica de la información de las tasas de mortalidad los valores de 2012 permanecen sin cambio hasta ser actualizados en diciembre de 2012.

## 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

Con acciones de sociedad y gobierno, como es la participación en actividades de saneamiento de las viviendas, además de otras, durante este cuatrimestre logramos reducir en 89.3% los casos que esperados de dengue de ambos tipos. Hemos de destacar, que durante este periodo, no registramos casos de dengue de tipo hemorrágico ni defunciones por este motivo. Además, controlamos los casos de influenza A/H1N1, reduciendo en 8.9% los casos estimados para esta periodo.

En 115 municipios (92%) del estado, realizamos constantemente el monitoreo de los sistemas de distribución de agua para uso y consumo humano, en donde realizamos 4,948 determinaciones de cloro residual, encontrado que el 80.3% de las muestras presentan una lectura de 2 partes por millón de cloro libre residual, cantidad que marca la norma oficial mexicana como recomendable para asegurar que el agua se encuentre libre de organismos causantes de enfermedades diarreicas y cólera.

### Retos

El mayor reto para el siguiente periodo es mantener a las enfermedades como el dengue, la influenza y otros riesgos sanitarios dentro de los parametros esperados, evitando en todo momento, que estos problemas sanitarios se salgan de control en perjuicio de la sociedad de Jalisco.



## Indicador : Casos de Dengue

### Descripción

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

Casos de Dengue							
2009	2010	2011	Valor Actual	Meta Abril 2012	Meta Agosto 2012	Meta Dic. 2012	Dependencia que reporta
4,835	1,171	175	30	280	560	1,025	SSJ
<b>Unidad de Medida:</b> Caso(s)							

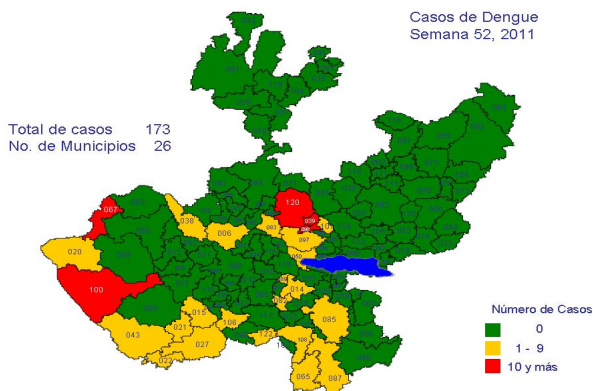
**Fuente:** Dirección General Adjunta de Epidemiología. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica. Secretaría de Salud. México: 2012.

**Nota:** Información preliminar sujeta a modificaciones (semana 16).

Hasta esta semana no se han confirmado casos por dengue hemorrágico. Del total de casos en Jalisco, 56.8% son mujeres. Los casos se han presentado en 10 municipios (8%) del estado.

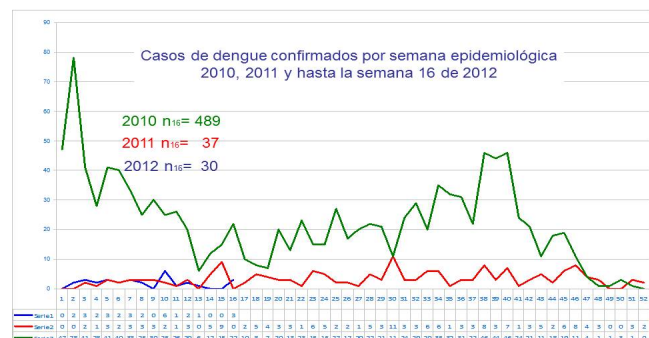
El dato presentado en el Informe del 2011 se actualizo la Información, se modifica el total de 173 casos de dengue al recibir dos casos extemporáneos correspondientes al municipio de Zapopan, quedando en total 175 casos, cifras preliminares.

### Distribución geográfica de los casos confirmados de dengue en 2011



Los esfuerzos que en conjunto hemos realizado Sociedad y Gobierno están rindiendo frutos. El número de casos (175) en 2011, disminuyeron en 85.2% con relación a 2010.

### Comportamiento de los casos confirmados de dengue en el periodo en 2010-2012



Fuente: SUVE

Para el mismo periodo de tiempo (semana 16 de cada año) en 2011 se disminuyó en 64.2% el número de casos de dengue. En tanto, para la semana 16 de 2012 al registrar 30 casos se alcanza una disminución de 18.9% en relación a 2011. Además de que en este año no se han registrado casos de dengue hemorrágico.

## 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							
2009	2010	2011	Valor Actual	Meta Abril 2012	Meta Agosto 2012	Meta Dic. 2012	Dependencia que reporta
4,176	108	6	593	651	777	1,050	SSJ
Unidad de Medida:		Caso(s)					

**Fuente:** Sistema Nacional Automatizado de Vigilancia Epidemiológica. Dirección General Adjunta de Epidemiología. Secretaría de Salud. México: 2012.

**Nota:** 2012: Información preliminar, sujeta a modificaciones (semana 16). Se reportan 593 casos de Influenza tipo A/H1N1. Estos representan el 89.6% del total de casos de influenza de todo tipo que han sido confirmados (662). En total han ocurrido 19 defunciones por influenza ocurridas en residentes de los Municipios de Guadalajara (9), Zapopan (4), Jesús María (1), Tonalá (1), Tepetitlan de Morelos (1), Tizapan El Alto (1) y Tlaquepaque (1); la última es por influenza estacional.

## 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

Como parte del compromiso establecido al inicio de esta administración, seguimos avanzando hacia la cobertura universal bajo el esquema de protección social en salud a las familias sin seguridad social, además de evitar los gastos catastróficos en salud, mediante la afiliación de nuevas familias al seguro popular y la reafiliación de aquellas cuya vigencia venció. Para este periodo, hemos mantenido la afiliación de 942,403 familias que se integran por 2'378,560 jaliscienses.

También continuamos reforzando la cobertura en la atención médica al sustituir y remodelar edificios viejos de unidades de salud por nuevas instalaciones. Así, iniciamos los trabajos para la construcción del Centro de Salud en San Ignacio Cerro Gordo, que beneficiará a 12,074 jaliscienses, con una inversión de tres millones de pesos. En Jesús María, con el esfuerzo conjunto del Municipio y del Estado, se iniciaron los trabajos para la construcción del Centro de Salud, con una inversión de 5 millones de pesos (1.5 de origen municipal y 3.5 estatal). Con esta obra se benefician 12,694 jaliscienses.

### Retos

Completar la remodelación y la sustitución de las unidades de salud para lograr que el 100% de los centros de salud existentes en el estado sean calificados como acreditados. Teniendo de esta manera, el equipamiento completo y suficiente para proporcionar servicios de atención médica con calidad y seguridad.





## 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 ginecobstetricia) como mínimo y que tiene apoyos de auxiliares en diagnóstico y tratamiento, así como salas de operación.

Regiones con hospitales de 2º nivel							
2009	2010	2011	Valor Actual	Meta Abril 2012	Meta Agosto 2012	Meta Dic. 2012	Dependencia que reporta
8	8	10	10	10	10	11	SSJ
<b>Unidad de Medida:</b>		Regione(s)					

**Fuente:** Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud. México: 2012.

**Nota:** Información preliminar, sujeta a modificaciones (Semana 16).

## 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							
2009	2010	2011	Valor Actual	Meta Abril 2012	Meta Agosto 2012	Meta Dic. 2012	Dependencia que reporta
568,324	673,696	942,403	942,403	942,403	976,453	1,044,552	SSJ
<b>Unidad de Medida:</b>		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 primer trimestre de 2012 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 : Egresos hospitalarios

### Descripción

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



Egresos hospitalarios							
2009	2010	2011	Valor Actual	Meta Abril 2012	Meta Agosto 2012	Meta Dic. 2012	Dependencia que reporta
195,132	199,288	220,280	48,437	55,433	92,230	199,288	SSJ
<b>Unidad de Medida:</b> Egreso(s)							

**Fuente:** Dirección General de Planeación. Sistema Automatizado de Egresos Hospitalario (SAEH). Secretaría de Salud Jalisco. México: 2012.

**Nota:** 2012: Información preliminar (semana 16). El total de egresos incluye a 2,073 personas que son residentes de otros estados y 89 en donde se ignora el municipio de residencia.

Se modificaron los valores históricos con la información correspondiente al cierre de cada año. Los valores estatales incluyen los egresos donde se ignora el municipio de residencia, además de las personas que fueron atendidas y que residen en otras entidades federativas, por ello, el valor estatal es mayor a la suma del desplegado municipal.

## 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							
2009	2010	2011	Valor Actual	Meta Abril 2012	Meta Agosto 2012	Meta Dic. 2012	Dependencia que reporta
99.47	99.5	99.59	99.55	99.61	99.61	99.61	SSJ
<b>Unidad de Medida:</b> 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: 2012.

**Nota:** Información preliminar sujeta a modificaciones. (Semana 16). El valor relativo desciende cuando la atención del parto se realiza por personal no médico (enfermera, auxiliar de enfermería y partera, o bien otro personal distinto a los ya mencionados). Hasta el mes del febrero se atendieron 28 partos por este tipo de personal, 60 en marzo, mientras que hasta este mes aumentaron a 133.

## 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

En Jalisco, con acciones encaminadas a la mejora de la calidad nutricional y la seguridad e inocuidad alimentaria, continuamos vigilando la calidad de los servicios otorgados en establecimientos de venta de alimentos preparados mediante 6,558 verificaciones sanitarias realizadas.

En el combate a la pobreza luchamos contra la desnutrición mediante apoyos alimentarios a grupos vulnerables, que durante este cuatrimestre en el programa Oportunidades beneficiamos a 44,908 infantes menores de cinco años que atendimos con control nutricional, mediante peso, talla e índice de masa corporal. Para estos infantes jaliscienses repartimos 219,480 sobres de suplemento alimentario.

### Retos



En el tema de la calidad nutricional y de la seguridad e inocuidad alimentaria, intervienen muchos actores sociales, con el trabajo de instituciones de distintos sectores, que deben intervenir y vigilar la compleja cadena de alimentación, desde los productores de alimentos, quienes los transportan, aquellos que la comercializan, y de quienes los preparan, sean estos servicios públicos o bien amas de casa. Todos, en distinta medida somos responsables, con este escenario, el reto es conjuntar los esfuerzos de todos ellos, mediante la promoción para la salud y la práctica de estilos de vida saludables, particularmente definidos en el platillo del buen comer y en el vaso del buen beber.

## 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							
2009	2010	2011	Valor Actual	Meta Abril 2012	Meta Agosto 2012	Meta Dic. 2012	Dependencia que reporta
37,685	41,162	14,320	8,601	9,500	24,000	41,162	SSJ
<b>Unidad de Medida:</b> Verificacion(es)							

**Fuente:** Sistema de Información en Salud (SIS). Secretaría de Salud Jalisco. México: 2012.

**Nota:** Información preliminar sujeta a modificaciones (semana 16)



## 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

AUTOEVALUACION (ACCIONES)

LOGROS

SITEUR, es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Jalisco, el cual tiene como misión:

"Transportar a nuestros pasajeros en un ambiente digno, con un servicio de calidad, confiable, seguro y favorable al medio ambiente".

SITEUR a través de sus corredores de transporte masivo atiende diariamente cerca de 350,000 usuarios por medio de Tren Ligero, Pre-Tren y Macrobús.

La implantación de los sistemas de transporte masivo son una OPORTUNIDAD para el cambio, para la integración entre modos de transporte que privilegie la equidad

Guadalajara necesita espacios de integración que permitan el intercambio entre modos de transporte en condiciones de calidad y seguridad

Guadalajara necesita espacios de circulación para peatones y bicicletas de calidad y que aseguren desplazamientos en condiciones de seguridad

Guadalajara necesita COHERENCIA, entendimiento entre autoridades y armonización de intervenciones



Los logros alcanzados por SITEUR, dependencia que contempla al BRT y al Tren Ligero como un solo sistema de transporte Masivo durante el primer cuatrimestre del año en curso, se presentan a continuación:

- El Sistema de Tren Eléctrico Urbano puso en marcha una colecta de víveres para nuestros hermanos indígenas del norte de México debido a la crisis por la que están atravesando.
- SITEUR lanzo la campaña de donación de Sangre “PARA EL AMOR NO HAY COLORES” en las estaciones del Sistema.
- Disminución de siniestros en general sobre la Calzada Independencia de un 26.85%, Se ha logrado reducir también un 21.9% de accidentes en la Av. Gobernador Curiel.
- Se esta participando en la construcción del Sistema Intermodal de la ZMG que integre a todos en una red única. Se apoyará como el eje principal de movilidad de la ciudad, coordinado con las unidades de servicio alimentadoras.
- Aumento en la cobertura geográfica: planeación de rutas 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.
- Se esta en proceso de implementación de un sistema de administración y Gestión de la flota de Macrobus como base de un sistema de información al usuario en tiempo real.
- Se esta en proceso de implementación un sistema integrado de peaje para el Tren Ligero, que permitirá su vinculación con Macrobus y otras movilidades de Transporte.
- Se esta actualizando el Manual de Señalética en toda la red de Transporte, que permitirá mejorar la accesibilidad de las personas con discapacidad.
- Mejora en la información al ciudadano sobre la oferta de transporte público.
- Se capacito al personal operativo en Lengua de Señas Mexicana (LSM), primeros auxilios (RCP) y actualización en atención de contingencias.
- MACROBUS consiguió el registro de certificación de MDL (Mecanismo de desarrollo limpio) en colaboración con la CAF ante la ONU, para la reducción de emisiones pasajero-viaje.
- Comparado con el Transporte Publico Convencional, SITEUR como transporte Masivo, deja de general anualmente mas de 18 mil toneladas de CO2 a la atmosfera.
- Para este año tan solo en el Tren Ligero, hemos transportado a más de 76 millones de pasajeros, al mismo tiempo que en el BRT transporto a 41 millones, respecto al sistema de peaje, efectuamos el cambio de torniquetes de fichas al de pago con moneda.
- Favorecimiento al inter modalidad mediante el uso combinado de bicicleta-transporte público en diversas estaciones del Sistema.
- Respecto a vehículos, con 21 años de vida útil los con modernas tecnologías para los sistemas de tracción y frenado se realizo la rehabilitación de 16 trenes TLG88, que son los más antiguos con 21 años de vida útil en servicio, esta mejora tecnológica permitirá disponer entre al menos el 5 al 8% de ahorro de consumo de energía eléctrica.
- La subestación de Patria y Colón fue reubicada para mejorar el uso eficiente de la energía y adecuar la distribución de cargas en la red de suministro eléctrico
- Siteur es la única institución del estado de Jalisco que recibio reconocimiento a su labor, con el distintivo Empresa Incluyente “Gilberto Rincón Gallardo”, la distinción fue entregada por la Sra. Margarita Zavala de Calderón y el Javier Lozano titular de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, por lo cual seguimos trabajando para lograrlo esta año nuevamente.
- Se participo para obtener el distintivo de Empresa familiarmente Responsable
- Avanzar en el cumplimiento de los requisitos de sustentabilidad ambiental para lograr la declaratoria de Empresa Limpia
- Respecto a los trabajadores, hemos tenido avances en el Sistema de Profesionalización han permitido diseñar el desempeño por Competencias Laborales, en ellas se han certificado 20 personas en la clasificación de Competencias Institucionales y dos en Competencias Genéricas
- En el rubro de la promoción de la Movilidad No Motorizada continuamos fortaleciendo la cultura peatonal - ciclista mediante la participación en diversos foros, locales y nacionales así como con la realización de eventos de difusión en diversas ONG'S, Asociaciones Vecinales hemos realizado la aplicación de modelos urbanos multimodales para el transporte masivo eficiente y el espacio público y vida pública.
- Se inicio la primera etapa de la Linea 3 del Tren Electrico, que consiste en la adecuación de la Linea 1, con la ampliación y renovación de las estaciones Andrés de Urdaneta, 18 de Marzo, Isla Raza, Patria, España y Santuario Mártires de Cristo Rey (antes El Tesoro).



En las últimas décadas y en la inmensa mayoría de las ciudades, los índices de motorización y la demanda de movilidad en vehículo privado aumentan continuamente y con ellos el consumo de energías no renovables, la contaminación atmosférica, el ruido ambiental, la intrusión visual, los accidentes, el peligro y la congestión circulatoria, por lo que nos esperan grandes retos, tales como:

La percepción y perspectiva del transporte urbano para el año 2012 seguramente considerará nuevos ámbitos de priorización, cambio y atención.

## Retos

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.
- 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.

Los retos a seguir en el Transporte Masivo en la ZMG, son los siguientes:

? Realizar los estudios necesarios para el Plan de Movilidad Integral para la ZMG, denominado Sistema Integral de Transporte Intermodal (SITI). que permite ofrecer metas posibles y desarrollos alcanzables tanto para el transporte público en la ciudad, como para el transporte privado y de carga, además de incluir las necesidades de los elementos más expuestos dentro del sistema de movilidad en una ciudad: el peatón, el ciclista y las personas con discapacidad.

? Completar el sistema unificado de peaje íter modal entre las Unidades Estratégicas de Servicio de SITEUR: el Tren, el Macrobús y el PreTren, a fin de que sea un mismo sistema tarifario para el pasajero.

? Iniciar la incorporación de los ocho criterios de calidad en el servicio contenidos en la norma para el Transporte Público de Pasajeros EN-UNE 13816, como un ciclo de mejora en las líneas 1 y 2. Esta norma es específicamente aplicable para la calidad en el servicio del transporte público de pasajeros

? Incrementar el parque vehicular con nuevos trenes para hacer en la Línea 2 una conversión a Metro.

? Dar el inicio a la construcción de la infraestructura de la Línea 3.

? Participar en tiempo y forma a fin de obtener el Premio Nacional de Calidad.

? Para este año varios sistemas que integran la infraestructura para la operación llegarán al límite de vida útil, por lo que se requerirá de inversiones complementarias para renovación de cambia vías, tramos de riel y otras instalaciones fijas del servicio.

? Disponer del sistema de seguridad mediante el Circuito Cerrado de TV en las estaciones del tren.

? Completar la red de estaciones culturales configuradas de forma temática, incluyendo una biblioteca pública auspiciada por el tren eléctrico.

? Participar y obtener el Distintivo de Empresa Socialmente Responsable, ESR.





? El transporte urbano debe ser visto como un sistema complejo incluyente de actores sociales, urbanos y ambientales que deben ser planeados como un todo. Por ello, los sistemas de transporte urbanos deben ser hoy planeados, diseñados y operados no solamente para cumplir criterios de eficiencia o rentabilidad sino que también para contemplar consideraciones sociales, de equidad y de un desarrollo sustentable.

? Movilidad Intermodal: Participar y contribuir a la construcción del Sistema Intermodal de la ZMG que integre a todos en una red única. Se apoyará como el eje principal de movilidad de la ciudad, coordinado con las unidades de servicio alimentadoras.

? Auto-sustentabilidad: Generar ingresos suficientes para pagar los costos de reposición, actualización y crecimiento. Identificar alianzas y oportunidades adicionales de ingresos.

? Mejorar la Calidad de Vida de la ZMG: Contribuir con movilidad eficiente a la competitividad urbana de Guadalajara. Desarrollar la preferencia de uso del tren sobre otros medios de movilidad y brindar más tiempo libre al pasajero.

? Expansión de la Red: Incorporar de forma efectiva líneas adicionales de Tren. Proponer líneas alimentadoras adicionales.

? Proyectos de Trenes para otras ciudades de Jalisco: Atender las solicitudes de viabilidad de trenes en otras ciudades.

? Vitalidad Técnica: Mantener los cuadros de personal que sustenten la operación y requerimientos futuros de servicios del Tren. Generar planes de vida y carrera para el personal que incluya cartas de reemplazo para cubrir rotación y ausencias de todo el personal en puestos clave, aunada a una política de reclutamiento para personal con las nuevas habilidades requeridas.

## 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 Macrobús 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 Macrobús 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.



Como no hay una tecnología de transporte que resuelva todo, el asunto de la movilidad urbana y transporte es tanto multimodal como intermodal y no se conoce internacionalmente una ciudad que haya resuelto sus necesidades de transporte con un solo sistema. La clave es asumir el tema con inteligencia, en la creación integral del sistema de transporte vinculado al desarrollo de la ciudad con perspectiva de la calidad humana y ambiental.

### 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.

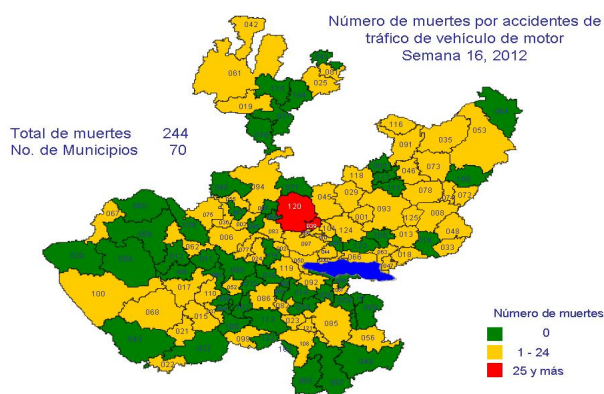
Defunciones por accidente de tráfico de vehículo de motor							
2009	2010	2011	Valor Actual	Meta Abril 2012	Meta Agosto 2012	Meta Dic. 2012	Dependencia que reporta
1,397	1,120	1,228	244	250	710	952	SSJ
<b>Unidad de Medida:</b>			Defunción(es)				

**Fuente:** Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones 1979-2012. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 25 de abril 2012].

**Nota:** Información preliminar en proceso de validación y sujeta a modificaciones. (Semana 16). Estas defunciones han ocurrido en 70 municipios (56%) del Estado.

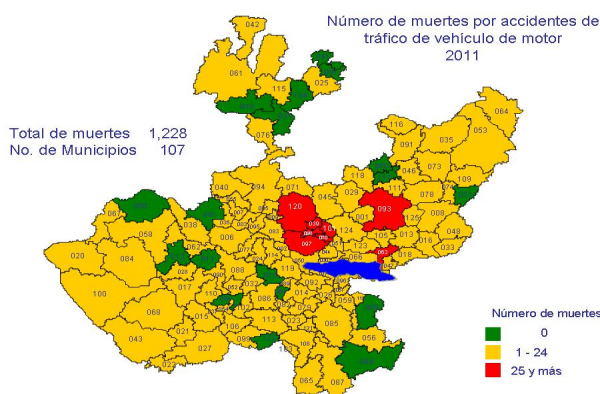
No se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero ni de otras entidades federativas, información en base a la fecha de la defunción y el lugar de residencia. La información de 2010 se consideran como preliminar, sujeta a modificación por proceso de confrontación con INEGI. 2011: Por el proceso de validación y confrontación de las bases de datos de las defunciones entre la SSJ y el INEGI, las cifras del cierre del año estadístico se consideran como provisionales, hasta que el INEGI las publique como definitivas, El total del estado incluye una defunción en la cual se ignora el municipio. Por este motivo, las cifras publicadas en el informe antes citado no coinciden con las actuales en la plataforma.

#### Distribución geográfica de las defunciones por accidentes de tráfico de vehículos de motor en 2012



En este primer cuatrimestre, las defunciones por accidentes de tráfico de vehículos de motor se han registrado en el 8% (10) de los municipios con un promedio de 3 defunciones por municipio.

#### Distribución geográfica de las defunciones por accidentes de tráfico de vehículos de motor en 2011



Los esfuerzos que en conjunto hemos realizado Sociedad y Gobierno están rindiendo frutos. El número de muertes por accidentes de tráfico de vehículos de motor disminuyó en 4.9% en comparación con 2010. Estos se registraron en el 85.6% (107) del total de los municipios.



RESPECTO Y  
JUSTICIA

JALISCO

RESPECTO Y  
JUSTICIA





## Introducción al Eje

### **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

En Jalisco, continuamos atendiendo las quejas y las insatisfacciones derivadas de la relación médico - paciente, así se resolvieron 122 querrelas a las que se dio respuesta satisfactoria a las expectativas de los usuarios. Las principales acciones comprenden: la continua capacitación al personal mediador, abogados y médicos mediadores y conciliadores, en técnicas actuales de mecanismos alternativos de solución, con: cursos de bioética, participando en el Congreso Mundial de argumentación, mediación, conciliación, negociación, etc., y otros, cursos de actualización en la Ley de Información Pública del Estado, herramientas que sirvan para mejorar la productividad, calidad y calidez.

En el proyecto operativo anual, se justifico el otorgamiento de un techo financiero para dos plazas: de árbitro abogado y médico, además, se están negociando con la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado, a fin de que se autorice en forma extraordinaria una partida presupuestal para tales plazas. El trabajo de árbitro, abogado y médico, se viene realizando por los conciliadores, los Sub-comisionados y el Comisionado, sin embargo; por la razón propia de sus funciones se crea el fenómeno de saturación de funciones y se propicia la incompetencia, por atender sus funciones exclusivas necesariamente descuida las de los árbitros, y a la inversa. Las actividades de capacitación algunas son en la sede oficial del organismo y otras en las sedes de distintos organismos públicos descentralizados y autónomos, como la Universidad de Guadalajara.

Las diversas actividades han estado orientadas a la atención de la población usuaria que radica en la zona metropolitana del Estado, pero además, se ha eficientado el acceso a la población que reside en los municipios al interior del Estado, a través de convenios de colaboración interinstitucional vigentes con la Procuraduría Social, dependencia del Gobierno del Estado, el Instituto de Justicia Alternativa, que depende del poder Judicial del Estado y con la Comisión Estatal de Derechos Humanos. 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 333 usuarios que vieron colmadas sus expectativas, por medio de la Justicia Alternativa.

## Retos

Continuar con la capacitación al personal de Orientación y Quejas, a los mediadores y conciliadores, a través de cursos: que desarrollen las habilidades necesarias para construir el ambiente propicio entre las partes en conflicto, así evitar la recurrencia de las causas del conflicto a fin de que la solución sea definitiva y se logre restaurar la relación médico-paciente.

Lograr el apoyo presupuesta propuesto a fin de nombrar a un equipo de árbitros que tengan como función exclusiva el control y manejo del juicio arbitral, que es un proceso, y preparen el proyecto del laudo que revisaría el Colegio de Árbitros integrado por: los Sub-comisionados médico y Jurídico y el Comisionado del Organismo.

Además de ampliar el acceso a la población que por razones de: distancia geográfica, con la capital del Estado, lingüística, económica, desempleados y grupos vulnerables por cualquier otra causa, definir el modelo de mediación, conciliación y arbitraje aplicable a las características atípicas del conflicto médico-paciente.

## 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 anterior.





Quejas sobre arbitraje médico							
2009	2010	2011	Valor Actual	Meta Abril 2012	Meta Agosto 2012	Meta Dic. 2012	Dependencia que reporta
206	224	240	75	95	170	224	SSJ
<b>Unidad de Medida:</b> Queja(s)							

**Fuente:** Comisión de Arbitraje Médico. Base de datos de demandas. Secretaría de Salud Jalisco. México: 2012.

**Nota:** Información preliminar sujeta a modificaciones. Hasta el mes se han recibido 75 quejas. Una de las cuales pertenece a una persona atendida en Jalisco pero que es residente de Leon Guanajuato, esta querrella fue resuelta.

**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							
2009	2010	2011	Valor Actual	Meta Abril 2012	Meta Agosto 2012	Meta Dic. 2012	Dependencia que reporta
79.61	74.55	66.17	14.86	5	25	83	SSJ
<b>Unidad de Medida:</b> Porcentaje(s)							

**Fuente:** Base de datos de la Comisión de Arbitraje Médico de Jalisco. Secretaría de Salud. Mexico:2012.

**Nota:** Hasta el mes se han resuelto 49 quejas, de las cuales 37 corresponden a quejas recibidas de años anteriores. El indicador solo considera las resueltas que fueron recibidas en el presente año. En el total de quejas recibidas y resueltas no se incluye una queja presentada por un residente de León, Guanajuato por ser de otra entidad federativa.





## SIGLARIO