



**INFORME
CUATRIMESTRAL
2012 - III**



Gobierno de Jalisco
Septiembre - Diciembre





Presentación

En el documento que se presenta, se informan las acciones que llevó a cabo la administración 2007-2013 en su sexto año de gobierno, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 fracción III de la *Constitución Política del Estado de Jalisco* y al artículo 32 de la *Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios*.

Se reporta el avance logrado respecto del *Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2030* (PED 2030) y los principales retos para el año que inicia. En este informe y sus anexos se encuentra una síntesis de lo realizado por las diversas dependencias del ejecutivo estatal durante 2012.

De acuerdo al PED 2030, el informe está organizado a partir de cuatro ejes estratégicos, ellos son:

Eje 1. Empleo y crecimiento.

Eje 2. Desarrollo social.

Eje 3. Respeto y justicia.

Eje 4. Buen gobierno.

El primer apartado del documento plantea los aspectos generales del estado en 2012: Geografía y Medio Ambiente, Regiones de Jalisco, así como Demografía y Desarrollo Social. Posteriormente, se presenta la situación actual del estado a partir de la evolución de los indicadores que se relacionan con cada uno de los ejes estratégicos.

El eje uno, Empleo y crecimiento, refiere el desarrollo productivo del campo, la promoción realizada de los productos de Jalisco, el financiamiento a los proyectos rurales en la entidad, los apoyos de microcréditos y los pasos dados para el fortalecimiento y crecimiento de la economía y el empleo. Aquí se ubican las acciones realizadas para el fomento al turismo, el avance logrado en carreteras estatales y en las obras de la Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG).

En el eje dos, Desarrollo social, se presentan las acciones orientadas hacia los adultos mayores y los resultados en cuanto a la cobertura de Seguro Popular, el crecimiento logrado en los hospitales regionales y casas de salud, así como los resultados en cuanto al comportamiento del dengue e influenza. En materia de educación se da cuenta de las coberturas educativas en todos sus niveles, las acciones de capacitación de profesores así como la inversión en infraestructura educativa.

Se menciona la situación en cuanto al tratamiento de aguas residuales y las acciones realizadas para el cuidado del ambiente, entre ellas la verificación vehicular. Se da cuenta de los apoyos materializados en diversos programas sociales como son desayunos entregados y diversos tipos de becas. Asimismo, se cuantifican las acciones directas para la mejora de la movilidad.

En el eje tres, Respeto y justicia, se informa sobre los trabajos realizados para lograr respuestas ágiles y coordinadas en eventos delictivos. Se destacan las labores de capacitación que en materia de protección civil se han impartido a brigadistas comunitarios. Asimismo, se integran datos específicos de los delitos que se cometen en la entidad, así como las estrategias y esfuerzos para combatirlos.



El eje cuatro, Buen gobierno, comprende las acciones realizadas para la mejora de la gestión pública. Se informa del presupuesto destinado a inversión pública y el avance en la transparencia y rendición de cuentas que denota Jalisco en 2012. Se señala la participación ciudadana en las decisiones del gobierno. Asimismo, considera los esfuerzos realizados para lograr el desarrollo integral de los municipios. Se presentan los progresos en términos de servicios electrónicos disponibles para la población, y los avances en los sistemas de consulta e información para la ciudadanía.

El informe se integra acorde con los programas y subprogramas establecidos bajo una estructura de indicadores. Para cada programa, se informa de los avances en sus subprogramas, a partir del comportamiento de los indicadores de impacto, estratégicos y tácticos, analizándose el cumplimiento de las metas establecidas, tanto en la versión actualizada del PED 2030, como de las planteadas a principios de 2012 por todas las dependencias responsables de indicadores. Con éstos se busca medir primordialmente el logro de los objetivos, más que los esfuerzos realizados para ello.

En el primer tomo de Anexos son incluidas las Tablas de Desagregados Municipales y por Entidad Federativa. En estas tablas se podrá ahondar sobre ciertos indicadores de interés que muestran mayor detalle de información.

En el segundo tomo de Anexos, se presenta el Seguimiento de los Programas Operativos Anuales, donde se informa sobre el desempeño de las dependencias del ejecutivo estatal con respecto a los avances en la ejecución de sus proyectos y componentes.

La información financiera referente a cada uno de los programas y proyectos se puede consultar, con mayor detalle, en los documentos de anexo finales denominados Anexo de Resumen Financiero y Anexo de Resumen de Inversión Pública.

Para facilitar el acceso a los ciudadanos, la información contenida en este documento y en los anexos correspondientes podrá consultarse en línea en el sitio .

Quiero finalmente ratificar mi voluntad irrestricta de conciliar los intereses y trabajo de la sociedad jalisciense para constituirnos como una entidad que a nivel nacional sea ejemplo de concertación y trabajo conjunto; son tiempos de unidad y en ello empeñaré mi pensamiento y accionar.

Emilio González Márquez

Gobernador constitucional del estado de Jalisco
Guadalajara, Jalisco, 1 de febrero de 2013.



Marco Normativo

Por disposición constitucional, el gobernador del estado de Jalisco tiene la obligación de rendir por escrito al Congreso, el día primero de febrero de cada año, un informe anual que tiene como objetivo dar cuenta del estado que guarda la Administración Pública Estatal, de conformidad a la fracción III del artículo 50 de la Constitución Política del Estado de Jalisco. Asimismo, la fracción IV del mismo numeral, establece como facultad y obligación del titular del ejecutivo estatal, el pedir y dar informes al Congreso sobre cualquier ramo de la administración.

Dentro de los contenidos básicos que deberá comprender el informe, en cumplimiento de lo estipulado por el artículo 32 de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios, el titular del ejecutivo estatal deberá hacer mención expresa del avance del Plan Estatal de Desarrollo, así como un reporte de los avances en el cumplimiento de los programas operativos anuales. En la hipótesis de que haya existido algún grado de incumplimiento en los objetivos y metas planteadas, se deberán exponer con claridad las razones y motivos por los que no fue posible su consecución.

Para hacer factible la observancia a esta obligación constitucional, 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, para posteriormente proporcionarla en tiempo y forma a la dependencia designada como responsable de coordinar, integrar y formular el informe de gobierno del Poder Ejecutivo Estatal. Esta encomienda actualmente se deposita en la Secretaría de Planeación, la cual tiene entre sus atribuciones, el diseño, generación y operación del sistema de información estratégica del estado de Jalisco (artículo 31 bis fracción XIII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco).

Derivado de dicha atribución otorgada a la dependencia del Ejecutivo en comento, se establece en la norma secundaria, en específico en el nuevo Reglamento de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios, publicado el 24 de septiembre de 2011, la facultad de integrar, elaborar y poner a consideración del titular del Ejecutivo, los informes del estado que guarda la administración pública estatal (artículo 11 fracción IX del Reglamento); potestad que es correlativa a la obligación de las dependencias y entidades de la administración pública estatal, de mantener informada a la Secretaría de Planeación sobre los logros y avances en la consecución de las metas contenidas en sus programas y proyectos emanados del Plan Estatal de Desarrollo (artículo 22 fracción VI y 77). Para ello, como actividad fundamental, deberán reportar los avances en los indicadores para el seguimiento de los programas que sean de su competencia. Toda la información que presenten los entes obligados, debe ser suficiente, oportuna y congruente, asegurándose la homogeneidad a través de los lineamientos y criterios que establece la secretaría coordinadora de la integración del informe.

La obligación de generar y reportar la información, se complementa con lo dispuesto por el artículo 9 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, en el sentido de que las secretarías y dependencias del ejecutivo, así como sus organismos auxiliares y paraestatales proporcionarán la información necesaria para el ejercicio de las funciones de la Administración Pública Estatal.

Esencial herramienta para la construcción de este informe y que se encuentra ya prevista en el nuevo Reglamento de la Ley de Planeación, es el Sistema de Información Estratégica (SIE), el cual facilita y permite dar seguimiento y evaluar de manera sistemática la ejecución y los resultados del Plan Estatal de Desarrollo y de los programas que de éste se deriven (artículo 72). El SIE tiene como objetivos principales, el contar con información oportuna y confiable que oriente y mejore la toma de decisiones y el diseño, instrumentación y evaluación de las políticas públicas en el estado, así como conocer de forma permanente y precisa el estado que guarda el desarrollo de la entidad, sus regiones y municipios, así como su grado de evolución hacia mejores niveles de bienestar (artículo 73).



Aunado a lo anterior, estas obligaciones encuentran su complemento en lo que establece el artículo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia del derecho a la información, rigiéndose por principios como los siguientes: toda información en posesión de las autoridades o entidades se considera pública y sólo se reserva por razones de interés público; el acceso a la información pública debe ser gratuito; el establecimiento de mecanismos de acceso a la información y publicación a través de medios electrónicos disponibles.



DESARROLLO SOCIAL

Informe Cuatrimestral 2012 - III

JALISCO

DESARROLLO SOCIAL



INFORME CUATRIMESTRAL 2012 - III



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 136 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 (20)
- 9.-Desarrollo y Fomento a la Cultura (12)
- 10.-Desarrollo Humano y Social Sustentable (29)
- 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 | 2011 | 2012 | Meta 2012 | Dependencia que reporta |
| 76.64 | 76.86 | 77.07 | 77.28 | 77.28 | 77.59 | 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. Los datos reportados en 2011 corresponden a información preliminar, sujeta a modificaciones. A diciembre 2012 se considera el mismo valor de diciembre 2011 como información preliminar.

En Jalisco la esperanza de vida continua su incremento



El incremento en el índice de desarrollo humano ha favorecido el aumento de los años de esperanza de vida al nacer.

Nuestros adultos mayores son cada día más.



El incremento en la esperanza de vida nos enfrenta al reto de ofrecer mejores servicios y calidad de vida a los adultos mayores.



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

En 2012, en el campo de salud, se han sostenido los esfuerzos en favor de los jaliscienses y con ello, obtenido la mejoría de las condiciones de salud de la población. Se han sostenido la disminución de las muertes en infantes menores de un año, 7.2% defunciones menos que el año anterior en el mismo período. Esto fue posible con diferentes acciones, como atender a 99.6% de los nacimientos de los casi 110 mil nacimientos atendidos por personal calificado, además de aplicar poco menos de 900 mil dosis de vacunas del esquema para el primer año de vida.

Seguimos en la lucha por la salud de las mujeres, gracias a las acciones del convenio entre las instituciones para atender las emergencias obstétricas, con 1 defunción menos en 2012, comparadas con el mismo período del año anterior, lo cual significa una disminución de 2.7% en la mortalidad materna. Este escenario es resultado de múltiples acciones, entre las que se destaca la atención del parto por personal calificado: 99.6% de los nacimientos ocurridos; y que 48.6% de las mujeres que acudieron a control de su embarazo lo iniciaron con oportunidad durante el primer trimestre de su embarazo. Dentro del tema de la prevención, se realizaron poco más de 500 mil detecciones en busca de personas con factores de riesgo para la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, de las cuales 18% resultaron positivas. Además, hoy se tienen 17.6% defunciones por cáncer cérvico uterino menos que en el mismo período que el año anterior. Sin embargo, por sus características el cáncer de mama sigue siendo un reto a superar a pesar de que se ha desacelerado el crecimiento de la tasa de mortalidad, pues en 2012 se tuvo un incremento de 11.7% más defunciones en comparación al mismo período del año anterior.

En atención a la salud mental, se fortalecieron los 8 Centros de Atención Integral de Salud Mental (CISAME) con la incorporación de 45 plazas, con un costo estimado anual de 10 millones de pesos, estas plazas representan 7% de los recursos humanos que se integran a los CISAME. Además, con una inversión de 10.9 millones de pesos aportados por el Seguro Popular se adquirieron 13 ambulancias que se utilizarán en el traslado de enfermos mentales; así, todas las regiones sanitarias del estado cuentan con un recurso para este propósito.



En 2012 se han contenido los suicidios, en comparación con la línea basal de 2006, la mortalidad por suicidios en Jalisco se ha contenido y mantenido estable, al presentar en 2010 una tasa de 5.22 defunciones por 100 mil habitantes, y mantenerse dentro de estos límites la mortalidad en 2011 y 2012. Ello, en parte, gracias al eficiente trabajo que desde el principio de la administración realiza la “Red Interinstitucional de Prevención del Suicidio”, así como el “Centro de Intervención en Crisis”, el que en 2012 brindó casi 9 mil atenciones telefónicas.

Retos

En el corto y mediano plazo, el sistema estatal de salud tendrá que enfrentar los retos producto de las distintas transiciones: demográfica, epidemiológica y organizacional. Producto de la primera, se encontrará una población con mayores proporciones de adultos y adultos mayores, quienes junto con los grupos de edad más jóvenes que también presentan problemas de sobrepeso y obesidad, existirá un incremento en la hipercolesterolemia, dislipidemias, diabetes mellitus, hipertensión arterial y con ellas, todas sus consecuencias; entre otras, las retinopatías diabéticas con la pérdida de la visión, las nefropatías diabéticas e insuficiencia renal, las amputaciones de distintos miembros; el incremento en los tumores malignos de distintos tipos, como el cáncer de mama en las mujeres, el cáncer de próstata en los varones, el cáncer de colon, de estómago, de pulmón y las leucemias, entre otros tumores malignos en toda la población.

En el ámbito de la salud pública, el riesgo de distintas alertas sanitarias, como la reaparición de enfermedades que hoy amenazan, por la presencia en países cercanos, como son: el cólera, el sarampión, las enfermedades de transmisión sexual producto de cepas resistentes a tratamiento con antimicrobianos; el resurgimiento del dengue producido por subtipos que no circulaban en el país; la influenza con distintas variantes y otros síndromes respiratorios agudos.

Los escenarios anteriores, orientan a una transición organizacional, donde tendrá que enfocarse la organización de los servicios basado en la separación clara de las funciones del sistema estatal de salud, con una verdadera rectoría en el sector, universalidad de los servicios a través de una integración funcional del sector, soportado por actividades costo-efectivas de promoción de la salud y organización de la atención médica curativa con calidad y seguridad del usuario, para que puedan atenderse los nuevos retos de salud.

A estos retos se sumarán los esfuerzos por mantener las coberturas de vacunación con esquemas completos según corresponda a los grupos específicos por edad y sexo. Con todo ello, el reto es mantener a Jalisco libre de nuevos casos originados en las enfermedades prevenibles por vacunación que hoy se encuentran en control epidemiológico, tales como el sarampión, la rubéola en la madre y en el recién nacido, así como las 14 enfermedades restantes que se previenen por este mecanismo.

Fortalecer la capacitación entre el personal para la atención de los factores de riesgo que conducen al suicidio, así como el fortalecimiento de la red de salud mental en el estado e incrementar la colaboración de las redes sociales de apoyo para evitar el fenómeno suicida.

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 Abril 2012 | Valor Agosto 2012 | Valor Actual | Meta Dic. 2012 | Dependencia que reporta |
| 13.56 | 12.39 | 14.42 | 14.42 | 14.42 | 14.42 | 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: 30 de diciembre 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 considera 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.



Acciones que apoyan a disminuir la mortalidad infantil.



La salud de los infantes comienza desde su concepción, sigue con el control prenatal, con la atención del parto con calidad y sigue con la atención durante su primer año de vida.

Control del niño sano en su primer año de vida.



Después de su nacimiento, los infantes deben recibir atención médica, para cuidar de su crecimiento y desarrollo normal, su protección con vacunas para reducir las defunciones infantiles.

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 posparto.

| Muertes maternas | | | | | | | |
|------------------|------|------|------------------|-------------------|--------------|----------------|-------------------------|
| 2009 | 2010 | 2011 | Valor Abril 2012 | Valor Agosto 2012 | Valor Actual | Meta Dic. 2012 | Dependencia que reporta |
| 74 | 48 | 36 | 7 | 21 | 35 | 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: 3 de diciembre 2012].

Nota: Información preliminar, sujeto a modificaciones (semana 51), No se incluye seis defunciones ocurridas en Guadalajara con residencia de otras entidades federativas: cuatro de Michoacán, una de Manzanillo Colima y una de Rosa Morada Nayarit. 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 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 actualizó el dato del indicador, por este motivo, las cifras publicadas en el informe antes citado no coinciden con las actuales en la plataforma.



Exámenes para un buen control prenatal.



Una vigilancia y atención adecuada durante el embarazo ayuda a evitar las muertes maternas al permitir identificar factores de riesgo.

Atención del parto en unidades con personal calificado



La vigilancia durante el embarazo, seguida por la atención del parto en unidades hospitalarias reducen el riesgo de complicaciones del embarazo, parto y puerperio y contribuyen a disminuir el riesgo de muerte materna.

Indicador : Tasa de suicidios por cada 100 mil habitantes

Descripción

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

| Tasa de suicidios por cada 100 mil habitantes | | | | | | | |
|---|------|------|------------------|-------------------|--------------|----------------|-------------------------|
| 2009 | 2010 | 2011 | Valor Abril 2012 | Valor Agosto 2012 | Valor Actual | Meta Dic. 2012 | Dependencia que reporta |
| 4.8 | 5.22 | 5.95 | 5.95 | 5.95 | 5.95 | 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: 30 de diciembre 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 considera 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 marzo de 2013 (fecha en que se hace el cierre del año estadístico 2012).



CISAME en Puerto Vallarta

CISAME en Colotlán



Durante la administración se construimos el Centro Integral de Salud Mental en Puerto Vallarta y en otros lugares del Estado para la atención de la población con problemas de depresión y otros problemas de salud mental que orillan a la población al suicidio.

El Centro Integral a la Salud Mental en Colotlan es uno de los 8 CISME construidos en este periodo como parte de la Red Jalisciense para la Prevención del Suicidio. Los seis restantes estan en Ameca, Tonalá, Ciudad Guzmán, Tlaquepaque, Autlan y El Grullo

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 Abril 2012 | Valor Agosto 2012 | Valor Actual | Meta Dic. 2012 | Dependencia que reporta |
| 2,383,983 | 1,854,218 | 1,590,505 | 609,542 | 1,066,388 | 1,500,176 | 2,523,632 | SSJ |
| Unidad de Medida: | | Consulta(s) | | | | | |

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

Nota: Información preliminar sujeta a modificaciones (semana 46)

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.



Atención en los centros de salud.



En estas unidades se otorgan servicios de salud para consulta externa general y de programas específicos por grupo de edad según la línea de vida, que entre otros son: Salud del niño y el adolescente, atención prenatal y puerperio, orientación a la alimentación al seno materno, cáncer cervico uterino, cáncer de mama, diabetes mellitus, hipertensión arterial, orientación nutricional, Control del niño sano, sobrepeso y obesidad, como ejemplo de los más de 40 programas específicos.

Atención a las personas de la tercera edad.



En las unidades de salud se otorgan servicios de salud para la atención de programas y grupos de edad específicos, como son detección de diabetes mellitus e hipertensión arterial en pacientes de la tercera edad.

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 Abril 2012 | Valor Agosto 2012 | Valor Actual | Meta Dic. 2012 | Dependencia que reporta |
| 70.01 | 68.35 | 75.6 | 75.6 | 75.6 | 75.6 | 77.75 | 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: 30 de diciembre 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 considera 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 marzo de 2013 (fecha en que se hace el cierre del año estadístico 2012).



Detección de sobrepeso y obesidad en toda la población.



La diabetes mellitus es una enfermedad que entre sus factores de riesgo están el sobrepeso y la obesidad, por ello iniciamos campañas de detección de estos riesgos entre los niños y adolescentes para prevenirlas con oportunidad.

Campañas de detección oportuna contra la diabetes mellitus y la hipertensión.



La hipertensión arterial es una enfermedad que frecuentemente acompaña a la diabetes mellitus, por ello, las campañas de detección oportuna se hace en conjunto con estas dos enfermedades.

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 Abril 2012 | Valor Agosto 2012 | Valor Actual | Meta Dic. 2012 | Dependencia que reporta |
| 7.02 | 5.88 | 6.19 | 6.19 | 6.19 | 6.19 | 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: 30 de diciembre 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 considera 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 marzo de 2013 (fecha en que se hace el cierre del año estadístico 2012).



Campañas de detección oportuna contra el cáncer cérvico uterino.



En favor de nuestras mujeres, seguimos en la lucha contra el cáncer cuello de la matriz, mediante la detección oportuna a las mujeres de 25 y más años.

Unidades móviles para la salud de las mujeres.



A través de las Unidades Móviles de Salud, acercamos los servicios a todas las mujeres que residen en Jalisco.

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 | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|-------|------------------|-------------------|--------------|----------------|-------------------------|
| 2009 | 2010 | 2011 | Valor Abril 2012 | Valor Agosto 2012 | Valor Actual | Meta Dic. 2012 | Dependencia que reporta |
| 10.5 | 10.86 | 12.97 | 12.97 | 12.97 | 12.97 | 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: 30 de diciembre 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 considera 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 marzo de 2013 (fecha en que se hace el cierre del año estadístico 2012).



Unidades móviles en los programas de salud para las mujeres.



Durante el periodo adquirimos 10 unidades móviles con mastografo, para la detección oportuna de cáncer de mama.

Los mastografos móviles en la lucha contra el cáncer de mama.



Además de la exploración mamaria que deben realizarse por sí mismas las mujeres desde jovencitas, la mastografía que se realliza en mujeres de 40 a 59 años, es un auxiliar en la lucha contra el cáncer de mama.

Indicador : Tasa de mortalidad materna

Descripción

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

| Tasa de mortalidad materna | | | | | | | |
|----------------------------|-------|-------|------------------|-------------------|--------------|----------------|-------------------------|
| 2009 | 2010 | 2011 | Valor Abril 2012 | Valor Agosto 2012 | Valor Actual | Meta Dic. 2012 | Dependencia que reporta |
| 61.17 | 37.98 | 28.73 | 28.73 | 28.73 | 28.73 | 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: 30 de diciembre 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 considera 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 marzo de 2013 (fecha en que se hace el cierre del año estadístico 2012).



Embarazo en adolescentes



Los embarazos en las adolescentes son un factor de riesgo para la madre y el ser en formación. Su adecuada vigilancia como embarazo de alto riesgo, colabora a disminuir la tasa de mortalidad materna.

Los multiples embarazos y muy seguido pueden ser causa de mortalidad materna.



Los frecuentes embarazos y el poco tiempo entre las gestaciones son factores que aumentan el riesgo de la mortalidad materna.

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

Es una realidad que la influenza A(H1N1) forma parte del panorama epidemiológico, sin embargo, gracias a la decidida participación social e institucional, durante 2012 se logró mantener bajo control la presencia de nuevos casos por este motivo. Para 2012, con 592 casos notificados se redujo 85.8% en comparación con los casos conocidos en 2009, año de su aparición. Este resultado fue posible, gracias a la participación social y comunitaria, por la aplicación de la vacuna específica y de medidas generales preventivas.

En el tema del dengue, que es un evidente problema de salud pública con impacto epidemiológico, social y económico, la mencionada participación de los ciudadanos y de los trabajadores de la salud, ha sido igualmente valiosa. Se continuó con el tratado de casi 1.3 millones de casas con intervenciones larvarias en zonas donde se notificaron los casos de dengue, además de las jornadas de rociados espaciales de insecticida en las colonias donde residen las poblaciones más afectadas. Gracias a ello, hoy se mantiene controlada la epidemia de dengue, con una disminución de 88.4% de los casos notificados (560 al final de diciembre de 2012) en comparación al pico de 2009 cuando se conocieron 4,835 casos de esta enfermedad.

En 2012 se continuaron realizando las actividades de monitoreo en las aguas de 10 playas de Jalisco, con el objeto de garantizar que las aguas vertidas en estas playas se encuentren libres de bacterias causantes de enfermedades diarreicas y del cólera, para hacerla apta para su uso recreativo, lo cual también favorece la vigilancia de los riesgos por la llegada de marea roja y evitar la contaminación con bacterias de origen fecal a los moluscos bivalvos. También se continuó con la vigilancia sanitaria de los sistemas de distribución en los municipios jaliscienses para garantizar que este producto sea suministrado con concentraciones que estén dentro de los límites de cloro libre residual que marca la Norma Oficial Mexicana correspondientes. Desde 2009, de las 46,816 muestras tomadas para cuantificar el cloro libre residual, se ha conservado la media anual en 80% de las determinaciones que se encuentran dentro de lo señalado por la NOM. En 2012, la totalidad de los municipios fueron visitados al menos en una ocasión, con la toma de más de 20 mil determinaciones, en las cuales la media anual de las muestras dentro de la NOM fue de 80%. El propósito de esta medida, es la colaboración de los municipios en proporcionar agua para uso y consumo humano dentro de los estándares internacionales de calidad, con lo cual se apoya a la lucha contra las enfermedades diarreicas que han disminuido y del control del cólera, con lo cual se han cumplido 11 años sin tener brotes del mismo, a pesar de tener brotes en países tan cercanos como Haití.



Retos

En este tema, el desafío en el corto y mediano plazo para el sistema estatal de salud, será mantener a Jalisco en control de los brotes epidémicos de influenza estacional o de cualquier otra causada por distintas subespecies de virus.

Para mantener bajo control y disminuir más aún los casos de dengue en sus dos formas, el mayor desafío se sitúa en la corresponsabilidad social, pues la eliminación de criaderos dentro de las casas de los tapatíos sigue siendo una de las mejores medidas de control de la enfermedad. Así, en las colonias donde se presentaron casos de dengue se debe continuar con la vigilancia entomológica (en la cual se mide la densidad y concentración del mosquito y la de sus "maromeros" (larvas) en los criaderos), antes y después de la intervención larvaria para la eliminación de los criaderos (vaciar, tirar, cubrir recipientes que pueden ser criaderos del mosquito) apoyados con rociado por medio de motomochilas y vehículos, según sea necesario.

Mantener las actividades de vigilancia epidemiológica de la Influenza estacional, las neumonías y las infecciones respiratorias para detectar con oportunidad la aparición de síndromes respiratorios que pongan en peligro la salud pública de los jaliscienses.

Continuar con el monitoreo en las aguas de las playas de Jalisco, con el objeto de garantizar que las aguas vertidas en éstas, se encuentren libres de bacterias causantes de enfermedades diarreicas y del cólera y mantenerlas aptas para su uso recreativo. Además, promover entre las distintas autoridades municipales la cloración de agua para uso y consumo humano con el fin de mantenerlo dentro de los límites que señala la Norma Oficial Mexicana y mantener a Jalisco libre de cólera.

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 Abril 2012 | Valor Agosto 2012 | Valor Actual | Meta Dic. 2012 | Dependencia que reporta |
| 4,835 | 1,171 | 175 | 30 | 112 | 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: 2012.

Nota: Información preliminar sujeta a modificaciones (semana 51).
Hasta diciembre 2012 los casos de dengue hemorrágico ascienden a 60 (10.71%). Del total de casos en Jalisco, 54.82% son mujeres. Los casos se han presentado en 38 municipios (30.4%) del estado. Después de realizar los estudios epidemiológicos correspondientes, se reclasifican por municipio de residencia los casos de dengue clásico: -1 Cocula, -2 El salto, -2 Arandas, Zapotlanejo -1, Guadalajara -1, Tlaquepaque -1, -1 Tequila, -1 Ciudad Guzman, -1 Hostotipaquillo, +1 Tlajomulco, +1 Zapopan, +1 Tomatlán, +3 Arenal, +2 Cd. Guzmán, +1 Cuahtitlán, +1 Hostotipaquillo, +1 Casimiro Castillo. Y de dengue hemorrágico en los municipios de: -1 Tlaquepaque, +1 Guadalajara, +1 Tomatlán.
El dato presentado en el Informe de 2011 se ha actualizado, 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.



Capacitación en la lucha contra el dengue



Brigadistas capacitándose en el uso de las maquinas nebulizadoras

Eliminación de criaderos domésticos



Brigadista en la eliminación de criaderos en los hogares de las colonias de la zona metropolitana.

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 Abril 2012 | Valor Agosto 2012 | Valor Actual | Meta Dic. 2012 | Dependencia que reporta |
| 4,176 | 108 | 6 | 593 | 593 | 592 | 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: Los valores reportados en los informes anteriores del 2012 se ven afectados como resultado del estudio con el cual se reclasifica un caso registrado en Cihuatlan con ello, el total estatal pasa de ser 593 a 592 casos comprobados.

Información preliminar, sujeta a modificaciones (semana 51). Como resultado del estudio epidemiológico y las pruebas de laboratorio que se hacen en cada uno de los casos, en el mes de diciembre se confirma otro diagnóstico para un caso en el municipio de Cihuatlán, por lo cual el total de casos de Influenza A H1N1, se modifica para ser de 592 casos. En total han ocurrido 20 defunciones por influenza ocurridas en residentes de los municipios de Guadalajara (10), Zapopan (4), Jesús María (1), Tonalá (1), Tepatlán de Morelos (1), Tizapán El Alto (1) y Tlaquepaque (1); la última es por influenza estacional.



Información impresa para la población con recomendaciones contra la Influenza A H1N1.



A través de información impresa que se distribuye entre la población se les invita a observar y practicar las medidas de prevención y protección contra la influenza, en especial la A H1N1

Campañas de vacunación contra la Influenza A H1N1



Además de las medidas de promoción y prevención contra la influenza, en especial la A H1N1, se realizaron campañas de protección mediante la vacunación de grupos de riesgo y población en general.

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

Se avanzó en la cobertura de la atención médica curativa con el Sistema de Protección Social en Salud que ha sido más incluyente e integral en los servicios brindados a la población afiliada; para ello, se ha integrado un sistema con las unidades de salud de la Red Estatal de Salud, de los servicios médicos municipales y hospitales de la iniciativa privada. Con ello, la población beneficiada, tiene un mayor acceso a los servicios de salud y al surtido de medicamentos, además de brindar a las embarazadas la atención del parto o cesárea en hospitales gubernamentales y privados.

Las más de un millón 45 mil familias afiliadas al esquema que representa el seguro popular para la población sin seguridad social rebasaron la meta programada para 2012. La afiliación de estas familias representa un beneficio para poco más de 2.7 millones de residentes en Jalisco.

Lo anterior se encuentra reforzado por el proceso de la acreditación de los centros de salud y la certificación de las 36 unidades de atención especializada y los hospitales tanto públicos como subrogados; que en conjunto, representa un esfuerzo por aminorar el empobrecimiento de la población a causa de los gastos catastróficos en salud.

En las unidades de la Secretaría de Salud Jalisco, durante 2012 se otorgaron poco más de 7.5 millones de consultas de todo tipo, de las cuales 21% son de primera vez en unidades de primer nivel y 20.82% de especialidad. Del total de consultas otorgadas en unidades de primer nivel por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) e Infecciones Respiratorias Altas (IRAS) 3.12% se brindaron a infantes menores de un año. De las casi 80 mujeres embarazadas registradas, 48% iniciaron su control prenatal con oportunidad en el primer trimestre de gestación.

Durante 2012 en todas las unidades públicas y privadas del sector salud en Jalisco, de acuerdo al Sistema Nacional de Certificados de Nacimiento (Sinac), hasta el mes de noviembre se han atendido 108,423 nacimientos, de los cuales 99.56% fue atendido por personal calificado, y 73.86% fueron en población sin



seguridad social (80,079).

Retos

En el corto y mediano plazo, el desafío en este tema es avanzar a la universalidad de los servicios de atención médica curativa, manteniendo la afiliación de familias sin seguridad social al esquema de protección social en salud (seguro popular). Además de mantener la acreditación de los centros de salud e incrementar las unidades hospitalarias públicas certificadas y aumentar el de las subrogadas para la atención de todos estos beneficiarios del seguro popular. También es un reto mantener la cobertura de infraestructura, así como suficiente personal médico, de enfermería y paramédico, que se mantenga continuamente capacitado para poder ofertar los servicios con calidad y seguridad a la población sin seguridad social.

Mejorar la calidad de los servicios de salud para recuperar la dimensión humana de la atención, que la persona sea el elemento nuclear de todas las actuaciones para mejorar su percepción de calidad y accesibilidad, transitando hacia un modelo de servicios de salud pluralista, con una red de mayor cobertura, más incluyente y participativa, con el fin de realizar la universalidad de los servicios de salud.

Aunado al compromiso de brindar más y mejores servicios de atención a la salud, tanto preventiva como curativa, por medio de los servicios de la red estatal de salud, ya sea a través de las unidades de la Secretaría de Salud o bien del seguro popular, se agrega el ampliar la oferta de servicios para las enfermedades crónico degenerativas que serán amenazas en el futuro inmediato.

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 Abril 2012 | Valor Agosto 2012 | Valor Actual | Meta Dic. 2012 | Dependencia que reporta |
| 8 | 8 | 10 | 10 | 10 | 10 | 11 | SSJ |
| Unidad de Medida: Region(es) | | | | | | | |

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

Nota: Información preliminar, sujeta a modificaciones (Semana 47).



| Regiones con hospital de segundo nivel | | |
|--|-----------------------------|--|
| Región | Municipio Sede | Hospital Regional |
| Altos Norte | Lagos de Moreno | Hospital Regional Lagos de Moreno |
| Altos Sur | Tepatitlan | Hospital Regional Tepatitlan de Morelos |
| Altos Sur | Yahualica de González Gallo | Hospital Regional de Yahualica de González Gallo |
| Ciénega | La Barca | Hospital Regional La Barca |
| Sur | Zapotlan El Grande | Hospital Regional de Ciudad Guzmán |
| Sierra de Amula | El Grullo | Hospital Regional de El Grullo |
| Costa Sur | Autlan de Navarro | Hospital Regional de Autlan de Navarro |
| Costa Norte | Puerto Vallarta | Hospital Regional de Puerto Vallarta |
| Sierra Occidental | Mascota | Hospital Regional de Mascota |
| Valles | Ameca | Hospital Regional de Ameca |
| Valles | Cocula | Hospital Regional de Cocula |
| Valles | Magdalena | Hospital Regional de Magdalena |
| Centro | Zapopan | Hospital General de Occidente |
| Centro | Zapopan | Hospital Civil de Zapopan |
| Centro | Guadalajara | Hospital Civil de Guadalajara - Fray Antonio Alcalde |
| Centro | Guadalajara | Hospital Civil de Guadalajara - Juan I. Menchaca |

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

Hospital Regional de La Barca.



El Hospital de La Barca, estrenó un nuevo edificio que sustituye al viejo inmueble.

Hospital Materno Infantil en Ocotlan



Ahora, son diez las regiones del estado que cuentan con hospitales de segundo nivel. Pero debemos señalar que en todas las regiones tienen unidades hospitalarias de atención especial como es el Hospital Materno Infantil en Ocotlan.

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 comúnmente como Seguro Popular.



| Familias vigentes al Seguro Popular | | | | | | | |
|-------------------------------------|---------|------------|------------------|-------------------|--------------|----------------|-------------------------|
| 2009 | 2010 | 2011 | Valor Abril 2012 | Valor Agosto 2012 | Valor Actual | Meta Dic. 2012 | Dependencia que reporta |
| 568,324 | 673,696 | 942,403 | 942,403 | 1,046,056 | 1,046,056 | 1,044,552 | 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: 2012.

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 tercer 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.

Modulos del Seguro Popular en las Unidades de Salud.



La afiliación de 1'046,056 familias en Jalisco, le da acceso a un Catalogo Unico de Servicios de Salud que le cubre más de 1,500 enfermedades.

Seguro Medico Nueva Generación



Todos los menores de 5 años que carecen de seguridad social pueden ser beneficiarios del Seguro Popular Nueva Generación, al afiliarse reciben los beneficios adicionales a los programas de salud pública con un catalogo de servicios que cubre 131 intervenciones.

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 Abril 2012 | Valor Agosto 2012 | Valor Actual | Meta Dic. 2012 | Dependencia que reporta |
| 195,132 | 199,288 | 220,280 | 48,437 | 119,300 | 180,462 | 199,288 | SSJ |
| Unidad de Medida: | | Egreso(s) | | | | | |

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

Nota: 2012: Información preliminar (semana 46). El total de egresos incluye a 7,863 personas que son residentes de otros estados y 308 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.

Hospital General de Occidente



En el periodo 2007 - 2012 se registraron 1'147,235 egresos hospitalarios otorgados por las unidades hospitalarias para población sin seguridad social.

Hospital Materno Infantil San Martín de las Flores



El Hospital Materno Infantil en San Martín de las Flores es una nueva unidad que fortalece la Red Hospitalaria del Estado para población sin seguridad social.

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 Abril 2012 | Valor Agosto 2012 | Valor Actual | Meta Dic. 2012 | Dependencia que reporta |
| 99.47 | 99.5 | 99.59 | 99.55 | 99.58 | 99.56 | 99.61 | 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: 2012.

Nota: Información preliminar sujeta a modificaciones. (Semana 46). 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 de febrero se atendieron 28 partos por este tipo de personal, 60 en marzo, 133 en abril, 178 en mayo mientras que hasta noviembre 2012 aumentaron a 448.

La atención del parto por personal calificado



En Jalisco, según la constancia de nacimiento, la atención del parto se realiza por personal calificado en 99.56% para este último año de la administración.

En Jalisco, desde 2008 menos del uno por ciento de los nacimientos fueron atendidos por personal no calificado.



En Jalisco, desde 2008 en que inicia la operación del Sistema Nacional de Constancias de Nacimientos, se han registrado 667,438 nacimientos.

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 2012 se continuó con el fortalecimiento de las actividades de vigilancia sanitaria mediante las más de 20 mil verificaciones realizadas a establecimientos, productos y servicios en todo el estado, con el propósito de prevenir daños a la salud de la población, particularmente aquellos relacionados con la preparación y comercialización de alimentos. Por otra parte, en todos los municipios los sistemas de abastecimiento de agua en el estado mantuvieron niveles de cloración aceptables, lo que derivó en mejores condiciones sanitarias, y en consecuencia la disminución del riesgo de padecimientos gastrointestinales.

Además de las actividades antes citadas, las medidas precautorias en el lavado de manos han contribuido a la reducción de los cuadros diarreicos, padecimientos cuyo control se ha visto favorecido con la aplicación de vacunas y la promoción de hidratación oral.

La obesidad en la población se torna cada vez en un problema mayor de salud pública, siendo éste más grave cuando es la población infantil quien registra este tipo de padecimiento. La percepción de que esta situación es



un problema, ha logrado conjuntar esfuerzos de diferentes sectores para realizar un trabajo multidisciplinario, con el compromiso de intervenir para modificar dicho estado nutricional, sobre todo en los menores de 5 años. Para tal fin, se trabaja con educación nutricional, actividad física y con las directrices del programa “5 Pasos”.

Derivado del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA), estrategia implementada contra el sobrepeso y la obesidad, la Secretaría de Salud Jalisco en coordinación con otras dependencias impulsa el movimiento social denominado “¡VAS! Por una Vida Activa y Sana”, se integró el equipo ANSA conformado por 14 nutriólogos, 12 activadores físicos y 1 médico del deporte.

En sinergia del programa de Orientación Alimentaria y las acciones ANSA - Nutrición, se tiene como objetivo el implementar acciones de educación para la salud en materia de alimentación a nivel individual, familiar y colectivo, en el entorno escolar, laboral y comunitario, a fin de contribuir en la mejora del estado nutricional y de salud de la población jalisciense.

En este programa se brinda información básica, científicamente validada y sistematizada, tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con los alimentos y la alimentación para favorecer la adopción de una dieta correcta, bajo las siguientes líneas de acción: promover el consumo de agua natural; promover la disminución del consumo de sal, grasas y azúcar de los alimentos y bebidas; fomentar el incremento del consumo de frutas y verduras; impulsar la educación relacionada con el manejo adecuado de las porciones, buscando mejorar la capacidad de toma de decisiones informadas sobre una dieta correcta; y reforzar la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

Retos

Concretar reuniones de trabajo con autoridades de los 125 municipios, con el propósito de brindar información y trabajar coordinadamente, y así mejorar la calidad del agua para uso y consumo humano.

Controlar el incremento de sobrepeso y obesidad en la población entre 2 y 5 años, y revertir la tendencia en la prevalencia.

De igual forma, para la población de 5 a 19 años, el mayor desafío será detener el avance de la prevalencia del sobrepeso y obesidad.

Continuar con la integración de grupos promotores en salud para mejorar el estilo de vida de los adolescentes. Paralelamente, mantener la conformación del grupo de atención integral de estos mismos jóvenes, a través de la semana nacional de información para adolescentes.

En favor de la salud alimentaria, se promoverá la realización de ferias de la salud con esta temática, el desarrollo de talleres comunitarios, y promover que en 100 planteles de enseñanza básica se lleve a cabo el programa para que alcancen los cinco criterios claves y continuar capacitando al personal de salud en las líneas de acción del movimiento social “¡VAS! Por una Vida Activa y Sana”.

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 Abril 2012 | Valor Agosto 2012 | Valor Actual | Meta Dic. 2012 | Dependencia que reporta |
| 37,685 | 41,162 | 14,320 | 8,601 | 14,714 | 20,228 | 41,162 | SSJ |
| Unidad de Medida: Verificación(es) | | | | | | | |

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

Nota: Información preliminar sujeta a modificaciones (semana 46).



Verificaciones sanitarias realizadas



Continuamos con las verificaciones realizadas a establecimientos para verificar las condiciones sanitarias conforme a la normativa

Verificaciones realizadas en todo tipo de giros.



Se realizan verificaciones sanitarias en los establecimientos de distintos giros para monitorear el cumplimiento de la normativa vigente.



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

- * Siteur en coordinación con Fideur logró en 2012 la autorización por parte del Gobierno Federal a través de Fonadin para la ampliación y modernización de la línea 1 del tren eléctrico urbano, que permitirá aumentar la capacidad operativa del mismo en 30%.
- * El sistema al inicio de esta administración contaba con 2 líneas con cobertura de 24Km; actualmente cuenta con una red intermodal de 172.5Km, conformada por el Tren Ligero, Pre Tren, Macrobús Troncal y alimentadoras.)
- * Participación en organismos internacionales enfocados al transporte público sustentable tales como Alamys, Sibrt, UITP, CTS-EMBARQ, destacando las vicepresidencias en Alamys y Sibrt.
- * Se han recibido delegaciones tanto internacionales como nacionales, mismas que se toman como modelo a seguir para el desarrollo de nuevos proyectos y mejoras del transporte público en varias ciudades. Se recibieron delegaciones de 16 países y de más de 10 ciudades mexicanas.
- * Mejora de frecuencias y puntualidad, especialmente en horas de alta circulación en el día.
- * Durante 2012 se apoyó a 15'988,196 usuarios con el otorgamiento de subsidio por medio de la tarifa preferencial por un monto de \$50'957,196.
- * Se implementaron los programas de Ciclo Puertos y Para Libros, apoyando con un total de 164 espacios para bicicletas y módulos Para Libros en 4 estaciones, con un total de 1460 libros.
- * A octubre 2012 tan solo en el Tren Ligero, se transportaron más de 69 millones de pasajeros, al mismo tiempo que el BRT transportó a más de 33 millones, así como más de 2 millones en Pre Tren. Lo anterior significa que han sido transportados más de 105 millones de usuarios por Siteur.
- * Favorecimiento de la intermodalidad mediante el uso combinado de bicicleta-transporte público en diversas estaciones del sistema.
- * Al ser un transporte masivo, deja de generar anualmente más de 18 mil toneladas de dióxido de carbono a la atmósfera.
- * Se avanzó en el cumplimiento de los requisitos de sustentabilidad ambiental para lograr la declaratoria de Empresa Limpia
- * Se inició la primera etapa del proyecto de repotenciación de la Línea 1, con la ampliación y renovación de la



estación Andrés de Urdaneta, actualmente en proceso de terminación y equipamiento. Dicho proyecto contempla además del aumento de los elementos de seguridad y confort de la estación, el crecimiento de 60 a 90 metros de los andenes, lo que permitirá alojar trenes de mayor capacidad que satisfarán la demanda actual. Asimismo, la construcción de rampas y elevadores en ingreso a estaciones de superficie para personas con discapacidad y adultos mayores, lo cual contribuye a facilitar el acceso a personas con discapacidad.

* Se diseñaron los diagramas de ubicación, en los cuales se representa gráficamente la zona de influencia de cada estación, incluyendo las dos estaciones contiguas, así como los puntos de interés que se encuentren dentro de dicha zona y las rutas de transporte público que circulan por ella.

* Se llevó a cabo un estudio para proyectar el flujo y crecimiento de pasajeros para el año 2030.

* A partir de 2010 el "Juguentren" permitió hacer partícipes a los usuarios del tren eléctrico en la donación de un juguete para los niños de escasos recursos económicos, mismos que son entregados a través de una institución o presidente de colonia. Para 2012 la meta fue superar años anteriores y lograr más de 4100 juguetes donados al programa.

* A efecto de lograr la accesibilidad universal en las estaciones, se construyeron en 2011 rampas de acceso para las personas con discapacidad y adultos mayores en la estación Urdaneta, con dimensiones, áreas de aproximación, radios de giro, dotación de barras de apoyo y pasamanos, según lo especificado en la Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006.

* En coordinación con el Fideur, se elaboran los proyectos arquitectónicos y ejecutivos de ampliación de las estaciones faltantes de la Línea 1, tanto de superficie como de túnel, requisito indispensable para acreditar los recursos del Fonadin que permitirán continuar con la modernización de dicha línea. En 2013 se licitarán las obras correspondientes.

* Siteur es el principal foro de promoción de la cultura gratuita y de calidad en la ciudad. El número de usuarios beneficiados por eventos culturales es superior a los 150 mil, en diversas actividades tales como danza, ballet, literatura, música, etcétera.

* Durante el período de enero a octubre de 2012 se tuvo un crecimiento en el número de pasajeros con peaje pagado de 2.64% respecto al mismo periodo del año 2011 (69.7 millones de pasajeros en 2012). Este resultado se obtiene sin modificar la infraestructura, la plantilla de conductores ni la de personal operativo.

* En el mes de julio se concluyó el Proyecto Modernización y Actualización Tecnológica de los 16 trenes más antiguos del sistema (TLG88s), siendo este el proyecto de mayor importancia e inversión del Tren Ligero durante la presente administración (10.2 millones de euros, IVA incluido). Con esto se vuelve a tener la flotilla completa de 48 trenes sencillos en servicio, lo que permite atender la demanda creciente de pasajeros. Adicionalmente, a los 48 trenes se les cambió el sistema de iluminación por tecnología LED, se instaló el sistema de voceo de estaciones a pasajeros y se cambió la imagen exterior de los trenes conforme a la nueva imagen de Siteur.

* A partir del mes de septiembre de 2012 se incrementó la oferta de espacios en la Línea 1 en 8.33%, al aumentar a 13 trenes dobles durante horario pico. Esto ha permitido mantener el nivel de servicio y confort que demandan los pasajeros.

* Se repararon 20Km de los sistemas de sujeción de rieles a durmientes en las vías del tramo sur de la Línea 1 (de la estación Periférico Sur a Washington). Estos equipos tenían 23 años de servicio y llegaron al final de su vida útil.

* Configuración y puesta en marcha de la primera etapa del Sistema de Gestión y Control de Flota con un avance de 80%. Se coordinó la instalación y configuración en unidades alimentadoras y unidades articuladas, que consiste en la instalación de equipos de GPS, antenas y pantallas táctiles.

* Disminución de siniestros en general sobre la Calzada Independencia de 49.85%. Se ha logrado reducir además 31.9% de accidentes en la Av. Gobernador Curiel: según encuesta realizada en 2012 por Duduta Et, empresa Alemana, los accidentes antes de Macrobus llegaban a los 5,500; durante la construcción del Sistema llegaron a 4,800 y después de Macrobus, se redujeron a 2,800 accidentes, lo cual refleja una disminución cercana a 50%.

* Macrobus ha mostrado un crecimiento en pasajeros transportados de 4% hasta octubre de 2012, con un total de 33'170,770 usuarios.

* Configuración y puesta en marcha del sistema GoalBus, mismo que se instaló en equipos centrales para el acceso a revisión de la programación de rutas, así como acceso al servidor principal para cargar la planeación de los servicios en troncal y alimentadoras del Macrobus para hacer eficiente el uso de la infraestructura y hacer más eficaz el servicio de acuerdo a la demanda de pasajeros, actualizando los programas de las rutas alimentadoras tanto en tiempos como en derroteros.

Retos

o 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.
- o Completar el sistema unificado de peaje intermodal entre las unidades estratégicas de servicio de Siteur: el Tren Eléctrico, el Macrobús y el PreTren, a fin de que sea un mismo sistema tarifario para el pasajero.
 - o Iniciar la incorporación de los ocho criterios de calidad en el servicio contenidos en la Norma para el Transporte Público de Pasajeros UNE-EN 13816, como un ciclo de mejora en las Líneas 1 y 2.
 - o Dar inicio a la construcción de la infraestructura de la Línea 3.
 - o Participar en tiempo y forma a fin de obtener el Premio Nacional de Calidad.
 - o Varios sistemas que integran la infraestructura para la operación están por llegar al límite de su vida útil, por lo que se requerirá de inversiones complementarias para renovación de tramos de riel, cambiavías y otras instalaciones fijas del servicio.
 - o Disponer del sistema de seguridad mediante circuito cerrado de televisión en las estaciones del tren.
 - o Completar la red de estaciones culturales configuradas de forma temática, incluyendo una biblioteca pública auspiciada por el tren eléctrico.
 - o Participar y obtener el distintivo de Empresa Socialmente Responsable (ESR).
 - o 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 también para contemplar consideraciones sociales, de equidad y de desarrollo sustentable.
 - o 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.
 - o Auto-sustentabilidad: generar ingresos suficientes para pagar los costos de reposición, actualización y crecimiento. Identificar alianzas y oportunidades adicionales de ingresos.
 - o 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 y BRT sobre otros medios de movilidad y brindar más tiempo libre al pasajero.
 - o Expansión de la Red: incorporar de forma efectiva líneas adicionales de Tren Eléctrico, BRT y Pre Tren y proponer líneas alimentadoras adicionales.
 - o Proyectos de trenes para otras ciudades de Jalisco: atender las solicitudes de viabilidad de trenes en otras ciudades.
 - o Vitalidad técnica: mantener los cuadros de personal que sustenten la operación y requerimientos futuros de servicios del sistema. 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, aunado a una política de reclutamiento para personal con las nuevas habilidades requeridas.
- o Proyectos: el Gobierno del Estado 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 de Macrobús ya existentes, se ofrezcan alternativas sustentables de transporte a los usuarios.
- o 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.
 - o 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.
 - o 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, etcétera).
 - o Mejora de frecuencias y puntualidad, especialmente a las horas de alta circulación en el día.
 - o Mejoras en la accesibilidad de las paradas de transporte público convencional.
 - o Mejora en la información al ciudadano sobre la oferta de transporte público.
 - o Aprovechamiento de las áreas de servicio de las vías de ferrocarril para desarrollar sistemas de tren ligero de alcance suburbano.
 - o 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, etcétera) y las conexiones locales



(poder caminar a la estación más cercana) son cruciales para hacer atractivo y competitivo al transporte público. o Integración tarifaria: 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.

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 Abril 2012 | Valor Agosto 2012 | Valor Actual | Meta Dic. 2012 | Dependencia que reporta |
| 1,397 | 1,120 | 1,228 | 244 | 678 | 1,048 | 952 | SSJ |
| Unidad de Medida: | | 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: 30 de diciembre 2012].

Nota: Información preliminar en proceso de validación y sujeta a modificaciones (Semana 51). Se incluyen dos defunciones de las cuales se ignora el municipio de residencia. Estas defunciones han ocurrido en 103 municipios (82.4%) 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 considera 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.

Campañas de educación para conductores



Realizamos campañas de promoción de medidas de seguridad para conductores de vehículos como parte del esfuerzo en disminuir las defunciones por accidentes de tráfico de vehículo de motor.

La educación vial al peaton



También realizamos campañas de educación vial al peaton como potencial actor en los accidentes de tráfico de vehículos de motor.



RESPETO Y JUSTICIA

Informe Cuatrimestral 2012 - III

JALISCO

RESPETO Y JUSTICIA



INFORME CUATRIMESTRAL 2012 - III



Introducción al Eje

El sentido principal del Eje Respeto y Justicia tal y como lo marca el Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2030, 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 de 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

El arbitraje médico es una actividad de la función de rectoría que contribuye a elevar la calidad y seguridad en la prestación de los servicios y con ello, prevenir conflictos. Representa también una poderosa alternativa para resolver las controversias entre las partes mediante la orientación, conciliación y arbitraje.

A lo largo de su existencia, la Comisión de Arbitraje Médico de Jalisco (Camejal) ha privilegiado la difusión y asesoría en la protección y defensa de los derechos y obligaciones tanto de los usuarios como de prestadores de servicios de salud, bajo un enfoque preventivo.

Durante 2012, las diversas actividades han estado orientadas a la atención de la población usuaria de escasos recursos que radica en la ZMG, pero además, se ha elevado la eficiencia en 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 de Jalisco, el Instituto de Justicia Alternativa, que depende del poder Judicial del Estado y con la Comisión Estatal de Derecho Humanos, alineados con el Plan Estatal de Desarrollo mediante el eje de Respeto y Justicia en el programa de Procuración de Justicia, bajo esta modalidad, se atendieron 1,470 usuarios que vieron colmadas sus expectativas, por medio de la Justicia Alternativa.

Además, se resolvieron 395 insatisfacciones, derivadas de la relación médico-paciente, dando respuesta satisfactoria a las expectativas de los usuarios, superando con esto 43% la meta proyectada para este período. Las principales acciones comprenden la continua capacitación al personal mediador, abogados y médicos mediadores y conciliadores, en técnicas actuales de mecanismos alternativos de solución, los procesos se hacen más eficientes utilizando menos tiempo para la conciliación debido a la mejora en la calidad de las técnicas aplicadas para lograr que las partes encuentren una opción de solución que satisfaga a ambos.

A pesar de todo lo anterior, se presentaron 243 quejas, que representan el valor mostrado en los indicadores del desarrollo de Jalisco, de las cuales se resolvió 10.29%. Así, con el tiempo recuperado en los procesos de quejas o inconformidades, permitió atender con mejora en la calidad el análisis y estudio del expediente del juicio arbitral admitiendo se dictara el laudo en conciencia en beneficio de la satisfacción del usuario, emitiendo



2 laudos como resolución.

Retos

El desafío es tener una cobertura estatal para el corto plazo, 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 en coordinación con el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico.

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 apoyo presupuestal a fin de nombrar a un equipo de árbitros que tengan como función exclusiva el control y manejo del juicio arbitral, en cumplimiento de los fines sociales del organismo.

Indicador : Quejas sobre arbitraje médico

Descripción

Este indicador se refiere al número de quejas recibidas en la Comisión de Arbitraje Médico en un período 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 Abril 2012 | Valor Agosto 2012 | Valor Actual | Meta Dic. 2012 | Dependencia que reporta |
| 206 | 224 | 240 | 75 | 177 | 243 | 224 | SSJ |
| Unidad de Medida: | | Queja(s) | | | | | |

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

Nota: Información preliminar sujeta a modificaciones, se recibieron 243 quejas, una de las cuales pertenece a una persona atendida en Jalisco pero que es residente de León, Guanajuato; esta querrela fue resuelta.

Comisión de Arbitraje Médico



Nuevo personal se ha incorporado a la Comisión de Arbitraje Médico para buscar la conciliación entre las partes del acto médico que se muestren inconformes.

Origen de las quejas a la Comisión de Arbitraje Médico



Es en el acto de prestación de servicios médicos donde se origina la mayor inconformidad que da origen a las quejas ante la Comisión de Arbitraje



Médico por parte del usuario de los servicios.

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 Abril 2012 | Valor Agosto 2012 | Valor Actual | Meta Dic. 2012 | Dependencia que reporta |
| 79.61 | 74.55 | 66.17 | 14.86 | 10.73 | 10.29 | 83 | SSJ |
| Unidad de Medida: | | Porcentaje(s) | | | | | |

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

Nota: Cifras preliminares, se recibieron 243 quejas, de las cuales se resolvieron 25 durante 2012 (que representan 10.29%). No se considera en el desplegado por municipio una queja recibida y resuelta de un residente de León, Guanajuato. Además, se han resuelto 170 quejas que fueron recibidas en años anteriores o en este año que no fueron resueltas en el período en que fueron recibidas.

Porcentaje de Quejas resueltas por la Comisión de Arbitraje Médico.



Es la consulta prestada por el médico en hospitales y consultorios la que origina motivos de queja.

Porcentaje de quejas resueltas por la Comisión de Arbitraje Médico.



Se atendieron a 1,450 personas que acudieron a solicitar los servicios de la Comisión, la mayoría de estas inconformidades se resolvieron mediante una adecuada orientación. Se presentaron 243 quejas formales de las que se resolvió el 10%.



SIGLARIO