



**Plan Institucional 2018-2024 de
Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y
Cuidados Paliativos**

Contenido

Antecedentes.....	4
Introducción.....	4
Marco Jurídico	7
Alineación con el Plan Estatal de Desarrollo	11
Misión y visión institucional.....	12
Misión Institucional	12
Visión de futuro	12
Valores y principios que caracterizan nuestra institución	12
Diagnóstico de la organización.....	14
• Estructura organizacional.....	14
• Recursos Humanos	15
• Recursos Financieros	17
• Servicios Generales.....	17
• Tecnologías de información y comunicación	18
• Procesos	18
• Sistemas de gestión de calidad.....	21
• Transparencia y rendición de cuentas	23
Problemas y oportunidades.....	23
• Problemas relevantes	23
• Análisis de causalidades	25
• Áreas de oportunidad	26
Objetivos institucionales y estrategias	27
Objetivos	27
Estrategias.....	29
Mecanismos para la instrumentación, seguimiento y evaluación	31
Indicadores de desempeño.....	31
Metas	34
Proyectos y Acciones de mejoramiento del desempeño	35
Anexos.....	37
Relación de programas sectoriales y transversales por dimensión del desarrollo del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033.....	37
Bibliografía.....	38
Directorio.....	39

Antecedentes

Introducción

El Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos es un organismo descentralizado dependiente de la Secretaría de Salud Jalisco, dedicado a la atención y manejo de pacientes con dolor crónico de difícil control así como pacientes con enfermedades terminales a los cuales se les brinda atención multidisciplinaria para brindarles la mejor calidad de vida posible. En el marco de la creación de planes Institucionales 2018 – 2024 que se apeguen al Plan Estatal de Desarrollo 2018 – 2024, ha sido una excelente manera de confluir en los programas sectoriales, así como los objetivos que el Gobierno del Estado de Jalisco a través de todo un proceso técnico nos ha acercado a trabajar por un bienestar común. En esa mismo tenor el Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos que fue creado en el 2001, desde entonces su misión y visión integral de atención se ha desarrollado con el mayor apego a la normatividad vigente establecida por las normas del gobierno.

En los programas sectoriales nos incluimos en equidad de oportunidades en el capítulo de salud y seguridad social, que como parte de los objetivos del bienestar fomentamos una mejor calidad de vida más larga y saludable, fomentando la atención en tercer nivel.

El presente documento proporcionara información sobre la estructura orgánica de la unidad, establece los niveles jerárquicos, propiciar la uniformidad en el trabajo; Utilizar de manera racional los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos; alienando nuestros programas al del gobierno estatal y beneficiando así a la población de Jalisco

El 05 de febrero de 1917 se promulgó la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, cuyo Artículo 73 confía la salubridad general de la República a los poderes ejecutivo y legislativo; se crea el Departamento de Salubridad y el Consejo de Salubridad General.

En 1934 entra en vigor la Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios Sanitarios en la República, la cual promueve convenios entre el Departamento de Salubridad Pública y los Gobiernos de los Estados, para la creación de los Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados.

Como consecuencia de la Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios Sanitarios en la República, en el año de 1934 se crean los Servicios Coordinados de Salud Pública en Jalisco.

En 1937 se crea la Secretaría de Asistencia, la cual se fusiona en 1943 con el Departamento de Salubridad, para constituir la Secretaría de Salubridad y Asistencia. En 1977 se instaura el Sector Salud con base en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

El 3 de febrero de 1983 se incluyó en el Artículo 4º. , Constitucional la garantía social del derecho a la protección de la salud.

En diciembre de 1983, el Congreso de la Unión aprobó la Ley General de Salud, que fue emitida el 7 de febrero y entró en vigor el 1º de julio de ese año.

El 25 de enero de 1985 en el proceso de modernización la Secretaría de Salubridad y Asistencia, cambia su denominación a Secretaría de Salud.

El 29 de agosto de 1985 se publicó en el Periódico Oficial del Estado de Jalisco, el decreto por el cual se reforma la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado, con lo cual se crea el Departamento de Salud del Gobierno del Estado de Jalisco, y desaparecen los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado.

Por decreto del Poder Ejecutivo que apareció en el Diario Oficial de la Federación del 25 de marzo de 1986, se crea el Consejo Nacional de Salud.

El 30 de diciembre de 1986 en el Periódico Oficial “El Estado de Jalisco”, se publicó la Ley Estatal de Salud.

En el año de 1989 al entrar en vigor la nueva Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, se cambia el nombre de Departamento de Salud por el de Secretaría de Salud y Bienestar Social.

En el año de 1993 se cambia de denominación de Secretaría de Salud y Bienestar Social por Secretaría de Salud.

Al consolidarse la descentralización y desconcentración de los servicios de salud del gobierno Federal al Estado, se crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, conforme al decreto No 16 526 (POE-10-04-97).

El 03 de agosto de 1999 se publica en el Periódico Oficial del Estado, el Reglamento de la Ley de Creación del OPD Servicios de Salud Jalisco.

En el mes de junio del 2000 es aprobado por la Junta de Gobierno del OPD Servicios de Salud Jalisco, El Manual de Organización General.

Se elabora el primer Programa Estatal del Sector Salud 2001 – 2007.

En el 2002 surge a nivel nacional el proyecto de Seguro Popular y Jalisco junto con otras cuatro entidades federativas, toman la decisión de hacer el pilotaje de dicho programa, por lo tanto se creó la Unidad Estatal del Seguro Popular.

En 13 de agosto del 2003 se crea la Dirección de la Unidad Protección en Salud, que se ubica en el staff, encargada de ofrecer el Seguro popular a la población sin seguridad social.

Para Junio del 2008, se realiza una Reestructuración y por acuerdo de la Junta de Gobierno del O. P. D. Servicios de Salud Jalisco, La Dirección de la Unidad de Protección en Salud (Seguro Popular) se convierte en Dirección General.

Antecedentes históricos de clínicas del dolor

La primera Clínica del Dolor fue fundada en el Instituto Nacional de la Nutrición por el Dr. Vicente García Olivera en 1973 y dos años más tarde, se inauguró la Clínica del Dolor en el Hospital General de México.

En 1988 se constituyó oficialmente la Clínica Estatal de Terapia del Dolor, en el Hospital General de Occidente de la Secretaría Salud y Bienestar Social del Estado de Jalisco.

El Dr. Jesús Kumate Rodríguez Secretario de Salud en ese tiempo, firmó el acuerdo de incorporación de México al programa mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) “Alivio del Dolor por Cáncer” siendo el Dr. Juan I. Romero Romo del Instituto Nacional de Cancerología y el Dr. Ricardo Plancarte Sánchez responsables de dicho programa a nivel nacional

En Julio 1991 se asigna una trabajadora social, una enfermera y se hace entrega por parte de la Secretaría de Salud de la primera dotación de sulfato de morfina de acción rápida.

En 1998 se inicia el programa de cuidados paliativos domiciliarios, estudiantes y voluntarios en el área de psicooncología, medicina paliativa y tanatología.

En 1999 la clínica estatal de dolor incorporó su programa de cuidados paliativos domiciliarios para pacientes con enfermedad avanzada por cáncer o VIH/SIDA.

Se presentó el proyecto del Instituto al Dr. Cristóbal Ruiz Gaytán López, Secretario de Salud del Estado, y en ese mismo año, éste último, presentó la iniciativa de creación al Gobernador, Ing. Alberto Cárdenas Jiménez, para crear el Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos. Siendo la primera institución de Latinoamérica, con ese modelo de atención y apareciendo su acuerdo de creación en el Periódico Oficial del Estado de Jalisco el día 2 de diciembre de 2000, tomo CCCXXXVII.

En diciembre de 2011 se certifica el instituto por el consejo de salubridad general.

En el año 2014 se publica en el Diario oficial de la Federación la Norma NOM-011-SSA3-2014, de criterios para la atención de enfermos en fase terminal a través de cuidados paliativos. La ley General de salud es reformada en el capítulo VIII Bis Disposición para la prestación de cuidados Paliativos en sus artículos 138 Bis. 2011 es el año en que se crea oficialmente la especialidad en Medicina del Dolor y Paliativa, respaldada por la Universidad de Guadalajara y siendo sede el Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos, marcando una nueva etapa de formación de recursos humanos en esta materia. El 3 de agosto de 2013 se crea al Comité Interinstitucional de cuidados paliativos y manejo del dolor en el estado de Jalisco, el cual tiene como función principal la capacitación y promoción de la atención en dolor y paliativa en los diferentes niveles de atención. En 2013, se procede con la respectiva actualización del Manual de Organización del Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos, en donde se confirmará nuevamente al Instituto como tal, reafirmandose sus responsabilidades y funciones, así como la gran labor de formar nuevos recursos humanos para la salud en su especialidad (residentes).

El 26 de Diciembre de 2014 se publica el acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General declara la Obligatoriedad de los Esquemas de Manejo Integral de Cuidados Paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del

Marco Jurídico

El acuerdo de creación del Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos se publica en el Periódico Oficial del Estado de Jalisco el día 2 de diciembre de 2000, tomo CCCXXXVII.

Así mismo, se realiza el reglamento interno junto con la visión y misión que hasta hora sigue rigiendo las bases de funcionamiento del Instituto PALIA.

Las últimas adecuaciones a la Ley General de Salud fueron en el 2009 como se menciona a continuación:

DOF: 05/01/2009 DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, DECRETA: SE REFORMA Y ADICIONA LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CUIDADOS PALIATIVOS.

Artículo Primero. Se reforma la fracción I del inciso B del artículo 13; la fracción III del artículo 27; el artículo 59; la fracción III del artículo 112, y el artículo 421 bis; se adiciona la fracción XXX recorriéndose las demás al artículo 30., y la fracción IV al artículo 33, todos de la Ley General de Salud.

TITULO OCTAVO BIS

De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal.

1. Legislación

1.1. Constitucional

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Publicada: 5 de febrero de 1917

Constitución Política del Estado de Jalisco

Publicada: Periódico Oficial del Estado 21, 25, 28 de julio y 1º de agosto de 1917.

1.2. Ordinaria

Ley General de Salud

Publicada: Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984

Ley Estatal de Salud

Publicada: Periódico Oficial del Estado 30 de diciembre de 1986.

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco.

Publicación Actualizada: Periódico Oficial del Estado 27 de febrero de 2013.

Ley que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud Jalisco.

Publicada: Periódico Oficial del Estado 10 de abril de 1997.

Ley para el Ejercicio de Profesiones del Estado.

Publicada: Periódico Oficial del Estado 27 de enero de 1998.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Publicada: Diario Oficial de la Federación 30 de marzo de 2006.

Ley de Coordinación Fiscal.

Publicada: Diario Oficial de la Federación 31 de diciembre de 2000

Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público.

Publicada: Diario Oficial de la Federación 13 de junio de 2003.

Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas.

Publicada: Diario Oficial de la Federación 04 de enero de 2000.

Ley del Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público del Estado.

Publicada: Periódico Oficial del Estado 20 de enero de 1998.

Ley de Adquisiciones y Enajenaciones del Gobierno del Estado.

Publicada: Periódico Oficial del Estado 14 de marzo de 1995.

Código Penal para el Estado de Jalisco.

Publicado: Periódico Oficial del Estado 02 de septiembre de 1982.

Ley del Registro Civil del Estado de Jalisco.

Publicada: Periódico Oficial del Estado 19 de agosto de 1996.

Código Civil del Estado de Jalisco.

Publicado: 25 de febrero de 1995.

2. Reglamentos

Reglamento de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.

Publicada: Diario Oficial de la Federación 18 de noviembre de 1981.

Reglamento de Capacitación de los Trabajadores de la Secretaría de Salud.

Suscrito: 10 de noviembre de 1998.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Publicado: Diario Oficial de la Federación 14 de mayo de 1986

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

Publicado: Periódico Oficial del Estado 3 de agosto de 1999.

Reglamento de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público del Estado.

Publicado: Periódico Oficial del Estado 12 de noviembre de 1998.

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

Publicado: Diario Oficial de la Federación 31 de Octubre de 1986.

Reglamento Interior del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado.

Publicado: Periódico Oficial del Estado 13 de junio 1991.

Reglamento de la Ley Estatal de Salud en materia de Protección a No Fumadores.

Publicado: Periódico Oficial del Estado 13 de marzo de 2001.

2. Acuerdos

Acuerdo de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado de Jalisco, para la Integración Orgánica y la Descentralización Operativa de los Servicios de Salud en la Entidad.

Publicado: Diario Oficial de la Federación 1º de diciembre de 1986.

Acuerdo de Coordinación que establece las bases para la Descentralización de la Secretaría de Salud y el Gobierno de la Entidad el cual tiene por objeto fijar las bases para que el Gobierno del Estado establezca el sistema de cuotas de Recuperación por los Servicios de Atención Médica y suministro de medicamentos que presta el Departamento de Salud de la Entidad a la Población Abierta tanto en el Medio Rural como Urbano.

Publicado: Periódico Oficial del Estado 30 de mayo de 1987.

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

Publicado: Diario Oficial de la Federación 6 de mayo de 1997.

Acuerdo Intersecretarial que fija las políticas en materia de captación y ejercicio de cuotas de recuperación por prestación de servicios públicos de Salud en el Estado.

Publicado: Periódico Oficial del Estado 6 de junio de 2002.

Acuerdo mediante el cual se crea la Comisión Interinstitucional de Cuidados Paliativos y Manejo del Dolor del Estado de Jalisco.

Publicado: Periódico Oficial del Estado de Jalisco 31 de Agosto de 2013.

3. Normas Oficiales Mexicanas.

NOM-001-SSA1-1993

Que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

NOM-001-SSA2-1993

Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.

NOM-003-SSA2-1993

Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

NOM-004-SSA3-2012

Del expediente clínico.

NOM-010-SSA2-1993

Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

NOM-017-SSA2-1994

Para la vigilancia epidemiológica.

NOM-019-SSA3-2013

Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

NOM-030-SSA3-2013

Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, Tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

NOM-073-SSA1-1993

Estabilidad de medicamentos.

NOM-090-SSA1-1994

Para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas.

NOM-170-SSA1-1998

Para la práctica de Anestesiología.

NOM-178-SSA1-1998

Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

NOM-026-SSA2-1998

Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

NOM-197-SSA1-2000

Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

NOM-032-SSA2-2002

Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.

NOM-037-SSA2-2002

Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

NOM-205-SSA1-2002

Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

NOM-087-ECOL-SSA1-2002

Protección Ambiental-Salud ambiental Residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificaciones y especificaciones de manejo.

NOM-009-STPS-1993

Relativa a las condiciones de seguridad e higiene para el almacenamiento, transporte y manejo de sustancias corrosivas, irritantes y tóxicas en los centros de trabajo.

NOM-028-STPS-1994

Seguridad Código de colores para la identificación de fluidos conducidos en tuberías.

NOM-002-STPS-1994

Relativa a las condiciones de seguridad para la prevención y protección contra incendio en los centros de trabajo.

NOM-114-STPS-1994

Sistema para la identificación y comunicación de riesgos por sustancias químicas en los centros de trabajo.

NOM-005-STPS-1998

Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.

NOM-001-SEDG-1996

Plantas de almacenamiento para gas L.P. diseño y construcción.

NOM-001-SSA3-201

Norma oficial para la organización y funcionamiento de las residencias médicas.

4 Normas Mexicanas (NMX)

NMX-S-011-1970

Recipientes sin costura para gases- a alta presión.

NMX-K-361-1972

Oxígeno.

Alineación con el Plan Estatal de Desarrollo

De acuerdo a las atribuciones que le confiere <la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo> al OPD Servicios de Salud Jalisco / Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos “PALIA” y otros ordenamientos legales, en la tabla siguiente se detallan los objetivos y estrategias de los Programas Sectoriales y Transversales del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033, a los que el presente Plan Institucional contribuirá a su cumplimiento.

Ordenamiento legal	Atribución	Programa Sectorial o transversal	Objetivo	Estrategia
Ley General de Salud	Atención en materia de Cuidados Paliativos	Salud	(4) Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud	(4.5) Mejorar la atención y la infraestructura hospitalaria especializada
Periódico oficial del estado de Jalisco. / Creación del Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos	Atención de pacientes con dolor crónico de difícil control	Salud	(4) Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud	(4.5) Mejorar la atención y la infraestructura hospitalaria especializada

Misión y visión institucional

En este capítulo se da cuenta de la redacción final de la misión de Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor Y Cuidados Paliativos, esto acorde con la normatividad aplicable a la que ya se hizo referencia en el capítulo anterior; y de la visión que estará guiando su operación durante el presente sexenio. Se aspira que esta visión sea una realidad al concluir el año 2024.

Misión Institucional

La misión del Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos es brindar una atención integral, con calidez, calidad y seguridad del paciente con alto sentido humano, en la atención del dolor crónico de difícil control y los cuidados paliativos a pacientes y familiares con etapas avanzadas de enfermedad.

Visión de futuro

- Somos una Institución innovadora y referente a nivel nacional en manejo de dolor y cuidados paliativos en el sector salud en el estado de Jalisco, proporcionando servicios dignos, con calidez, calidad y seguridad del paciente y sus familiares en etapas de enfermedad avanzadas y de dolor crónico. Así mismo, seguir formando recursos humanos a través de la especialidad en Medicina del Dolor y Cuidados paliativos así como en el programa de la red estatal de clínicas del dolor y fortaleciendo la investigación en dicha materia.

Valores y principios que caracterizan nuestra institución

Compromiso:

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

Calidad:

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

Eficiencia:

Es la optimización de los recursos humanos, financieros y técnicos que se necesitan para la ejecución de los programas y proyectos emanados del PED, asegurando que la relación costos-beneficios sea positiva.

Honradez:

Es la capacidad de cumplir con los objetivos y las metas en el tiempo, lugar, calidad y cantidad programadas, con los recursos disponibles.

Respeto:

Es la cualidad humana por la que la persona se determina a elegir actuar siempre con base en la verdad y en la auténtica justicia (dando a cada quien lo que le corresponde, incluida ella misma).

Equidad:

Es la igualdad de oportunidades para la adquisición, utilización de bienes y servicios.

Innovación:

Es la generación de nuevas ideas o conceptos, o de nuevas asociaciones entre ideas y conceptos conocidos, que se dirigen hacia la construcción de soluciones integrales.

Confianza:

Es la creencia en que una persona o grupo será capaz y deseará actuar de manera adecuada en una determinada situación y pensamientos. La confianza se verá más o menos reforzada en la medida de que se parta de la base de confiar siempre en el personal (profesionalismo).

Liderazgo:

Liderazgo es la influencia interpersonal o entre instituciones ejercida en una situación determinada, y que va dirigida a través del proceso de comunicación, a la consecución de uno o diversos objetivos específicos.

Prevención:

La disciplina es la capacidad de actuar ordenada y perseverantemente para conseguir un objetivo; exige un orden y unos lineamientos para poder lograr más rápidamente los objetivos deseados, soportando las molestias que esto ocasiona.

Colaboración:

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

>

Diagnóstico de la organización

En este capítulo se presentan los resultados más relevantes del diagnóstico realizado para conocer y reconocer mejor la situación que guarda el Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos, tanto en cuanto a su estructura, procesos y recursos; como a las principales problemáticas que le aquejan, y que le limitan en que se alcance la visión.

✚ Estructura organizacional

El Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos es un órgano desconcentrado de la OPD Servicios de Salud Jalisco, que cuenta con su propio organigrama como se presente a continuación:

1. Dirección

1.01 Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)

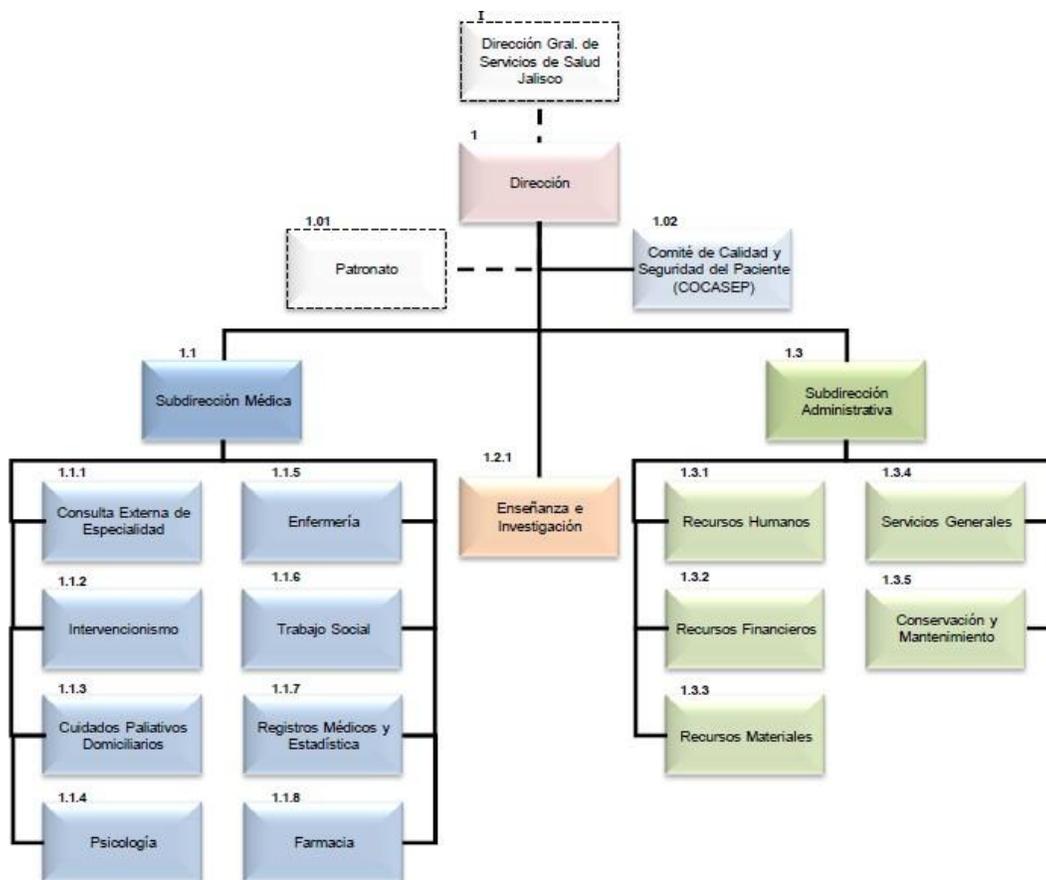
1.1 Subdirección Médica

- 1.1.1 Consulta Externa de Especialidad
- 1.1.2 Intervencionismo
- 1.1.3 Cuidados Paliativos Domiciliarios
- 1.1.4 Psicología
- 1.1.5 Enfermería
- 1.1.6 Trabajo Social
- 1.1.7 Registros Médicos y Estadística
- 1.1.8 Farmacia

1.2.1 Enseñanza e Investigación

1.3 Subdirección Administrativa

- 1.3.1 Recursos Humanos
- 1.3.2 Recursos Financieros
- 1.3.3 Recursos Materiales
- 1.3.4 Servicios Generales
- 1.3.5 Conservación y Mantenimiento



➤ Recursos Humanos

Personal altamente capacitado para atender a los usuarios, con 8 médicos especialistas en Dolor y Paliativos, 2 Médicos de primer contacto, 4 enfermeras, 3 psicólogas, 1 Mtro. en Farmacia, 2 trabajadoras sociales, 1 Nutrióloga y 15 personas de la rama administrativa para el buen funcionamiento del organismo.

No.	Género	Edad	Años de servicio Fecha de Ingreso	Escolaridad	Tipo de Plaza	Categoría
1	Femenino	47 años	23 años 01/01/1994	Médico General	Federal	Médico General "A"
2	Masculino	60 años	20 años 16/04/1997	Médico Especialista	Estatad	Médico Especialista "A"
3	Masculino	31 años	6 años 01/01/2011	Licenciatura	Estatad	Apoyo Administrativo en Salud-A5
4	Femenino	53 años	20 años 16/04/1997	Médico Especialista	Estatad	Médico Especialista "A"
5	Femenino	49 años	20 años 01/06/1997	Médico Especialista	Estatad	Médico Especialista "A"
6	Femenino	58 años	26 años 01/03/1991	Médico Especialista	Estatad	Médico Especialista "A"
7	Femenino	24 años	04 años 16/03/2013	Licenciatura	Estatad	Apoyo Administrativo en Salud-A2

8	Femenino	42 años	16 años 16/01/2001	Carrera Técnica	Estatal	Apoyo Administrativo en Salud-A7
9	Masculino	43 años	16/09/2017	Preparatoria	Estatal	Apoyo Administrativo en Salud-A2
10	Femenino	59 años	39 años 16/09/1978	Licenciatura	Federal	Supervisora de Trabajo Social en Área Médica "A"
11	Femenino	50 años	16 años 16/04//2001	Licenciatura	Estatal	Enfermera General "A" Titulada
12	Femenino	50 años	16 años 01/08/2001	Licenciatura	Estatal	Trabajadora Social en área médica "A"
13	Masculino	43 años	02 años 16/01/2015	Preparatoria	Estatal	Apoyo Administrativo en Salud A-4
14	Femenino	58 años	26 años 16/01/1991	Licenciatura	Estatal	Psicólogo Clínico
15	Femenino	40 años	16 años 16/11/2001	Licenciatura	Estatal	Enfermera General "A" Titulada
16	Femenino	42 años	16 años 16/01/2001	Carrera Técnica	Estatal	Apoyo Administrativo en Salud-A7
17	Femenino	44 años	20 años 16/04/1997	Licenciatura	Federal	Apoyo Administrativo en Salud-A6
18	Femenino	50 años	26 años 16/07/1991	Enfermera General	Federal	Enfermera General "A" Titulada
19	Femenino	50 años	28 años 01/08/1989	Preparatoria	Federal	Apoyo Administrativo en Salud-A6
20	Masculino	32 años	4 años 16/06/2013	Médico General	Seguro Popular	Médico General "A"
21	Femenino	46 años	10 años 01/01/2007	Médico Especialista	Federal	Médico Especialista "A"
22	Masculino	26 años	05 años 01/07/2012	Licenciatura	Federal	Apoyo Administrativo en Salud-A4
23	Masculino	50 años	20 años 16/04/1997	Médico Especialista	Federal	Médico Especialista "A"
24	Masculino	47 años	04 años 01/10/2013	Médico Especialista	Confianza	Subdirector Médico
25	Femenino	62 años	04 años 01/05/2013	Médico Especialista	Confianza	Director
26	Masculino	60 años	04 años 01/08/2013	Licenciatura	Confianza	Apoyo Administrativo en Salud A-6
27	Masculino	31 años	04 años 01/03/2013	Licenciatura	Eventual	Apoyo Administrativo en Salud-A2
28	Masculino	36 años	04 años 01/10/2013	Licenciatura	Eventual	Apoyo Administrativo en Salud-A2
29	Femenino	47 años	03 años 16/0/2014	Licenciatura	Eventual	Psicólogo clínico
30	Femenino	33 años	01 año 01/12/2012	Enfermera General	Eventual	Enfermera General Titulada "A"
31	Femenino	34 años	04 años 01/03/2013	Médico Especialista	Eventual	Médico Especialista "A"
32	Masculino	56 años	01 año 01/06/2016	Maestría	Confianza	Jefe de farmacia
33	Masculino	38 años	08 años 01/03/2009	Licenciatura	Seguro Popular	Soporte Administrativo "B"
34	Masculino	45 años	01/10/2017	Secundaria	Eventual	Apoyo Administrativo en Salud-A2
35	Femenino	26 años	04 años 01/06/2013	Estudiante de Licenciatura	Seguro popular	Apoyo Administrativo en Salud- A2
36	Femenino	39 años	07 años 01/01/2010	Médico Especialista	Eventual	Médico Especialista "A"
37	Femenino	29 años	05 años 16/12/2012	Licenciatura	Seguro Popular	Psicólogo Clínico

Recursos Financieros

Como Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud tenemos un presupuesto asignado directamente dentro del Paquete del OPD Servicios de Salud Jalisco, en el programa de Atención con calidad a pacientes con dolor crónico o en fase terminal en el estado de Jalisco, siendo prácticamente los únicos ingresos que junto con cuotas de recuperación que son mínimas, ya que la atención a adultos mayores no es cobrada y es el grueso de nuestra población usuaria. Las partidas presupuestales se enlistan a continuación:

2017

Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos	TOTAL / CAPITULOS	1000	2000	3000	5000	6000	7000	8000	9000
		8,632,156.00	5,316,907	1,571,346.00	1,356,728.00	0 387,175.00	0	0	0

2018

Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos	TOTAL / CAPITULOS	1000	2000	3000	5000	6000	7000	8000	9000
		8,004,000.00	4,930,000	1,457,000.00	1,258,000.00	0 359,000.00	0	0	0

Servicios Generales

El inmueble donde se alberga el Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos se encuentra ubicado en el complejo nuevo milenio de la Secretaría de Salud en Avenida Zoquipan #1000 Edificio C. Construido en el año 2000 e inaugurado en el 2001 de forma redonda con 2 pisos, con acceso directo de la calle, fachada de cristal la planta alta cuenta con un auditorio con capacidad para 60 personas aproximadamente, una residencia medica con baño independiente, cocineta, dormitorio. 2 baños para el uso de las personas que utilicen el auditorio, 3 oficinas (Dirección, Administración y Recursos humanos / financieros). En la planta baja contamos con 8 consultorios, área de encamados con 5 camas no censables, musicoterapia, cuarto de procedimientos, 1 almacén, cuarto de esterilización de material, dos baños para personal, Biblio-hemeroteca, Enseñanza e investigación, Sub dirección Médica, un área de archivo clínico, 2 baños para pacientes, área de trabajo social; así mismo el centro del edificio es la área de espera de los usuarios y cuenta con una pequeña fuente. Cabe mencionar que

desde la entrada de la calle se cuenta con guías en el piso para personas con discapacidad, así como rampas y pasamanos necesarios en los baños. El edificio se ha mantenido en un estado muy bueno debido al mantenimiento.

Uno de los grandes avances y ejemplos del Instituto PALIA es el servicio Domiciliario para cuidados paliativos. EL parque vehicular es un poco obsoleto, sin embargo sigue siendo funcional y brindando así la atención a pacientes terminales que no pueden ser ya trasladados al instituto. Consta de 6 vehículos: 1 Combi Volkswagen 2001, Vagoneta Eurovan 2003 VW, 2 Platina Nissan 2005, 1 Platina Nissan 2006, 1 Vagoneta Urvan 2007.

✚ Tecnologías de información y comunicación

Cuenta con 2 líneas telefónicas 35 85 77 94 y terminación 95, así como un 01 800 08 PALIA para que los usuarios realicen cita, así como un conmutador automático. Prácticamente todas las áreas del Instituto PALIA cuenta una extensión. En cuanto a equipo de informática el lote con el que se cuenta ya es un poco obsoleto, que poco a poco se ha tratado de renovar para continuar con la investigación e innovación en el campo del dolor y paliativos. Sin embargo se cuentan con 5 equipos de escritorio nuevas, así como 4 laptops que están a la vanguardia, el resto de los equipos solo son funcionales pero obsoletos. El auditorio Tiene instalado un sistema de Bocinas, un rack para múltiples conexiones de entrada de micrófono, energía eléctrica así como para proyectar a un canon fijo del mismo. Se cuenta con 2 aparatos más de video proyección.

En el almacén se encuentra la Torre rack donde está instalado el conmutador, el HUB para la red de internet y un sistema de audio ambiental de Instituto.

✚ Procesos

Los principales procesos de atención se muestran a continuación:

Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos Diagrama de flujo del Triage

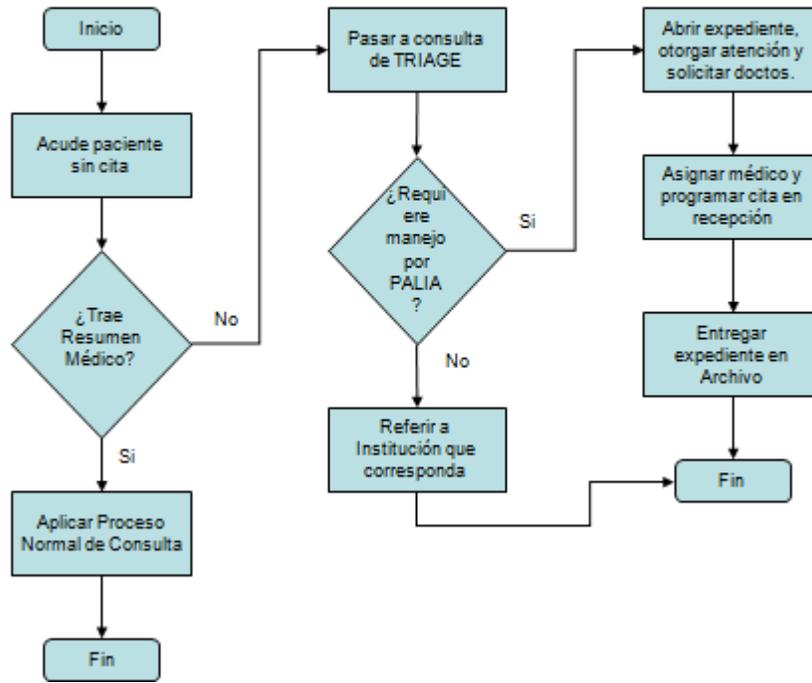


Diagrama de flujo del Servicio de Consulta Externa

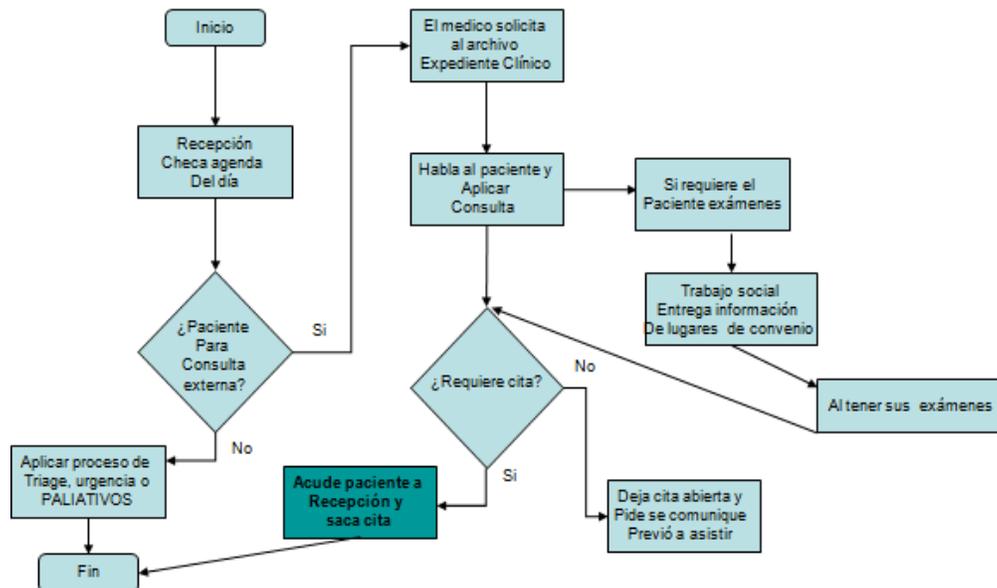
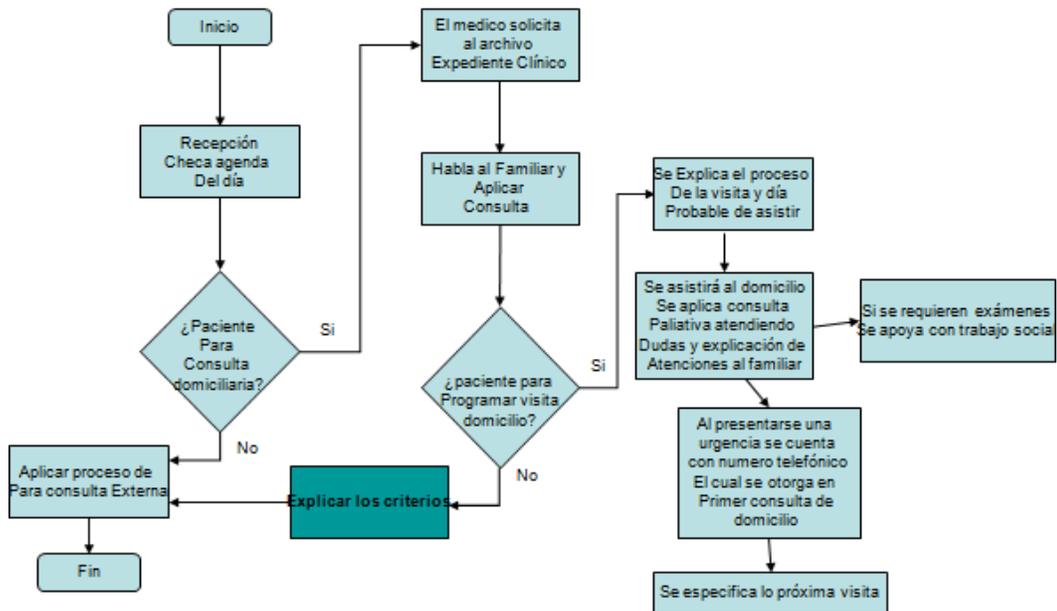
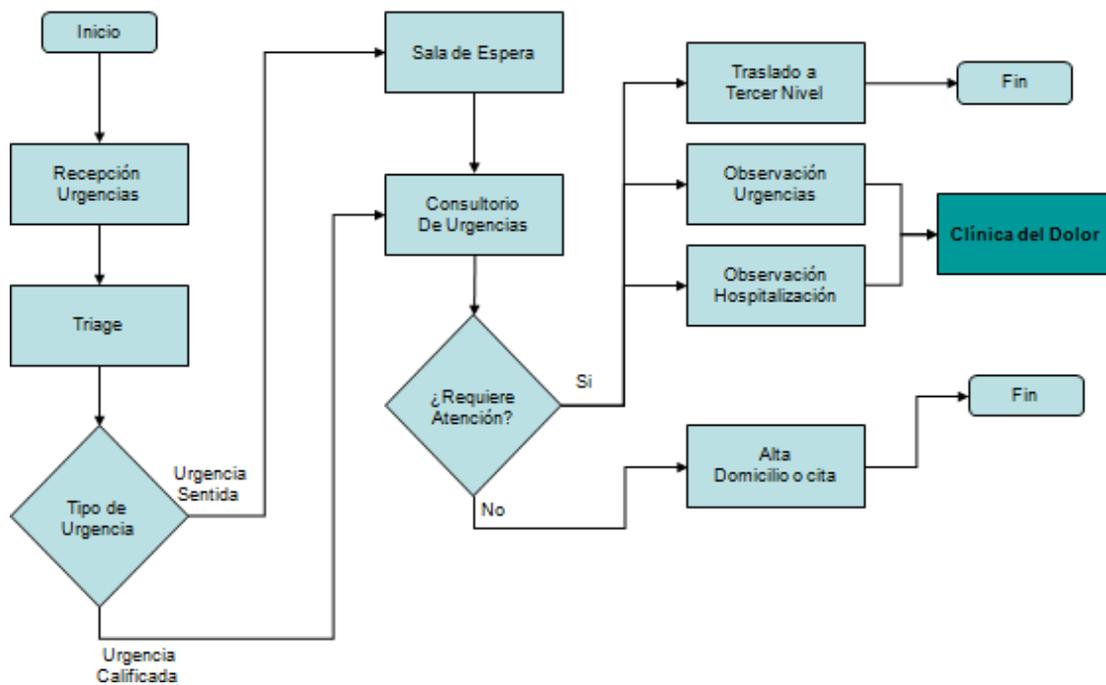


Diagrama de flujo del Servicio de Consulta PALIATIVA domiciliaria



Clínica de Medicina Paliativa y del Dolor Diagrama de Flujo del Servicio de Priorización de consulta (Urgencia)



✿ Sistemas de gestión de calidad

En el Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor Y Cuidados Paliativos contamos con un gestor de calidad que es la persona que nos ayuda a mantener los estándares requeridos por las diversas instancias que vigilan el organismos como se menciona a continuación.

Específicos CALIDAD

- Fortalecer nuestra cultura organizacional, difundir misión, visión y valores del Instituto de una forma práctica y sencilla para el personal de salud y usuarios.
- Facultar al personal de salud en metas internacionales y seguridad en el paciente
- Calidad técnica y seguridad del paciente. Mejorar la calidad técnica y la seguridad del paciente en la atención a la salud mediante la mejora continua, la reducción de eventos adversos, la medicina basada en la evidencia, la estandarización de cuidados de enfermería.
- Generar una cultura de calidad técnica / atención médico-efectiva
- Calidad percibida. Considerar las expectativas y la voz de los usuarios, desarrollando acciones destinadas a mejorar la calidad que perciben de los servicios de salud.
- Establecer actividades para las Líneas de Acción del Sistema de Calidad (SICALIDAD) de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a las que nos encontramos asociados.

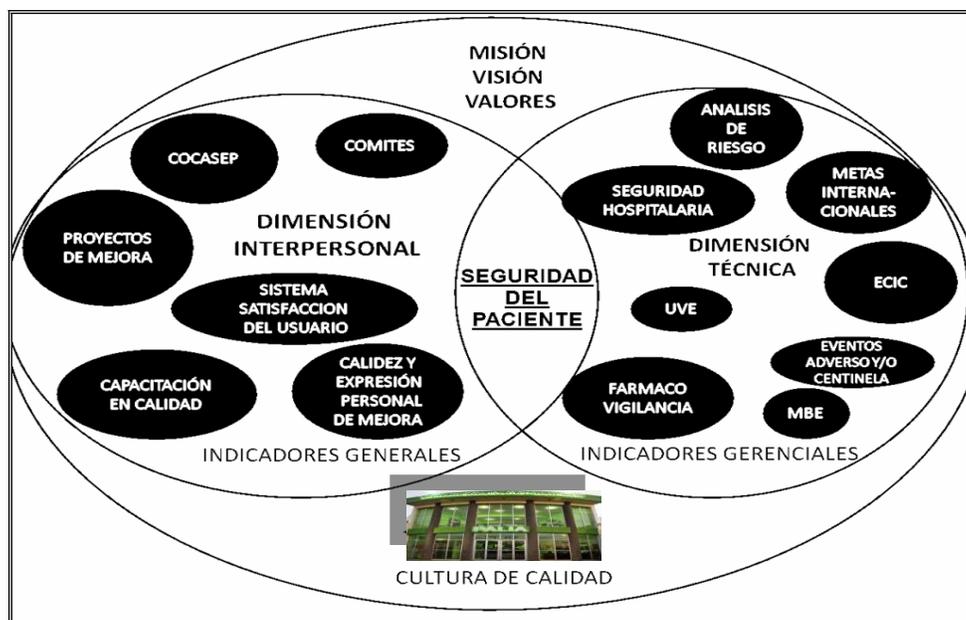
Diseño del plan maestro de calidad

Dentro del marco de nuestra cultura organizacional, alineándonos a la misma y sobre todo buscando contribuir a su cumplimiento, hemos planteado el siguiente plan maestro para la seguridad y satisfacción del paciente, que involucre a todo el personal en la cultura organizacional, definiendo y difundiendo nuestra Misión, Visión, Valores y Políticas, con el principal objetivo de lograr la Seguridad y Satisfacción del Paciente. Para el logro de lo anterior basamos nuestra operación primero la Seguridad del paciente, en particular con lo establecido Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente y la complementamos con acciones tanto en el ámbito técnico como en el interpersonal, para de esta manera atender las 2 grandes dimensiones que cualquier institución tomar en cuenta para lograr la satisfacción del usuario, mediante el otorgamiento de un servicio con “calidad técnica” y “calidad interpersonal” que conjuntadas permitan proporcionar un servicio de excelencia, sin dejar de considerar la importancia de monitorear nuestros avances mediante un sistema de indicadores gerenciales que favorezcan el análisis de los avances del plan maestro, la toma de decisiones para implementar mejoras, acciones correctivas o de mantenimiento.

Por lo que el diseño del plan maestro de calidad lo dividimos en 5 grandes apartados:

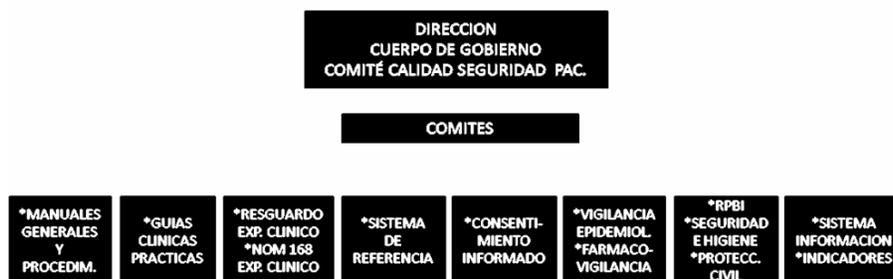
- CULTURA ORGANIZACIONAL
- SEGURIDAD DEL PACIENTE
- DIMENSIÓN TÉCNICA
- DIMENSIÓN INTERPERSONAL
- SISTEMA DE INDICADORES GERENCIALES

Mapa de enfoque sistémico de calidad del Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos



Cabe señalar que tanto para diseñar, como para implementar nuestro modelo, tomamos en cuenta los diagnósticos de estructura y necesidades de los profesionales del instituto, el análisis de riesgos de los servicios, sobre la base de los criterios del Consejo de Salubridad General.

ORGANIGRAMA OBJETIVOS CERTIFICACION



☛ Transparencia y rendición de cuentas

Debido a que el Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos es un órgano desconcentrado, no es sujeto directo obligado de transparencia, si no que toda la información y rendición de cuentas lo hace a través de la OPD Servicios de Salud Jalisco. Con fundamento en la Ley orgánica del Poder ejecutivo (Art. 14) la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Publico del Estado de Jalisco, en consistencia con la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (arts. 2, 45,110 y 111) y la Ley General de Contabilidad Gubernamental y derivado del impulso en el Estado del Presupuesto basado en Resultados (PbR) y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) es como se van midiendo las metas y se publican a través de la web. **Cambiar por 2017**

Reporte de Avances de Programas Presupuestarios 2014 por Componentes

DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN


 Secretaría de Planeación
 Administración y Finanzas
 GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

Programa Presupuestario	Nombre del Programa Presupuestario	No. del Componente	Descripción del Componente	Unidad Ejecutora de Gasto (UEG)	Nombre UEG	Meta	Unidad de Medida	ENERO		FEBRERO	
								Programado	Realizado	Programado	Realizado
189	Atención médica con calidad a pacientes con dolor crónico o fase terminal, en el Estado de Jalisco.	1	Consulta Externa	00166	Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos		Atención				
189	Atención médica con calidad a pacientes con dolor crónico o fase terminal, en el Estado de Jalisco.	2	Atención Cuidados Paliativos Domiciliarios	00166	Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos		Atención				

Problemas y oportunidades

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

☛ Problemas relevantes

- Largo tiempo de diferimiento en consulta externa y cuidados paliativos domiciliarios.*

Debido a que se cuenta con poco personal y la mayoría concentrado en el turno matutino, el servicio de diferimiento se ha venido extendiendo en los otros turnos como es el nocturno y el de jornada acumulada. Así mismo cabe señalar que solo se cuenta con un médico especialista en el turno vespertino y uno en jornada acumulada. Por lo que las funciones que se pueden realizar es o consulta o cuidados paliativos, en jornada acumulada no se cuenta con personal de base, solo con becarios, y no se tiene chofer para brindar la atención de cuidados paliativos domiciliarios.

- *Alto costo de tratamientos específicos para pacientes del Instituto que acuden con dolor crónico y requieren algún tipo de intervencionismo.*

El personal con el que cuenta el Instituto Jalisciense de Alivio al dolor y Cuidados Paliativos está altamente capacitado en el manejo de dolor y paliativos, dentro de su manejo realizan procedimientos que requieren equipo con el que el instituto no cuenta, teniendo que realizar la renta de estos convirtiéndose en un alto costo de tratamiento y que el paciente debe de absorber o no podrá acceder al mejor tratamiento con el que se puede ofrecer.

- *Desconocimiento de la población abierta de los servicios que ofrece el Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos.*

El tema de manejo de dolor y cuidados paliativos en nuestro país tiene pocos años, desde la creación del instituto en el año 2001, se ha ido reforzando un poco de más difusión, sin embargo todavía no se ha podido llevar a una generalización del conocimiento de manejo de dolor y paliativos, por el sistema de salud y en la población en general y así explotar todo el potencial de atención de esta institución de noble causa.

✚ Análisis de causalidades

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

- Largo tiempo de diferimiento en consulta externa y cuidados paliativos domiciliarios.*
 - Escaso personal médico y paramédico
 - Escaso personal operativo
 - Falta de recursos económicos para contratación.
- *Alto costo de tratamientos específicos para pacientes del Instituto que acuden con dolor crónico y requieren algún tipo de intervencionismo.*
 - Falta de equipo medico
 - Falta de infraestructura
 - Falta de presupuesto para compra de equipo medico
- *Desconocimiento de la población abierta de los servicios que ofrece el Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos.*
 - Poca difusión
 - Desconocimiento de la población de las instalaciones del Instituto

✚ Áreas de oportunidad

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

- *Gestión para contratación de personal en base a necesidades del servicio*

El servicio que se otorga en el Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos es de excelente calidad sin embargo, el diferimiento con el que estamos empezando a prolongar debido a la falta de personal se ha vuelto una situación prioritaria para continuar con el mismo nivel de atención.

- *La adquisición de equipo médico*

El adquirir equipo médico para brindar una atención de alta especialidad con resultados muy favorables para los pacientes mejorando la calidad de vida de forma muy significativa, con una inversión por parte del estado que repercutiría en la probable reincorporación de personas a nivel productivo.

- *Difusión del Instituto PALIA” y sus servicios de manejo del dolor y cuidados paliativos*

La difusión a través de diversos medios de comunicación así como los convenios de cooperación con otras instituciones brindaran el conocimiento a través de la capacitación de recursos humanos en salud en el manejo de dolor y cuidados paliativos, así como el acceso a la atención que se brinda en el Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos.

Objetivos institucionales y estrategias

Objetivos

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

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

Tabla. Objetivos de tipo sustantivo.

Relación de atribuciones con productos y servicios de la Dependencia		Plan Institucional	Programas PED 2013-2033		
Atribución	Producto o servicio que se entrega para cumplir con la atribución	Objetivo de tipo sustantivo	Estrategia	Objetivo	Programa
Atención en materia de Cuidados Paliativos	Paciente recibe la mejor calidad de vida y se prepara a cuidadores para el proceso de muerte	Mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad terminal y cuidadores usuarios del Instituto PALIA	(4.5)Mejorar la atención y la infraestructura hospitalaria especializada	(4)Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud	Salud
Atención de pacientes con dolor crónico de difícil control	Pacientes con dolor crónico con mejor calidad de vida y lo vuelve funcional a distintos niveles	Incrementar la calidad de vida de los usuarios del Instituto Palia con dolor crónico	(4.5)Mejorar la atención y la infraestructura hospitalaria especializada	(4)Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud	Salud

Tabla. Objetivos de tipo adjetivo.

Plan institucional		Programa sectorial de <i>Desarrollo Institucional y Gobierno Efectivo</i>	
Problema relevante	Objetivo de tipo adjetivo	Política transversal	Objetivo
Largo diferimiento de atención en consulta externa y cuidados paliativos	Mejorar el tiempo de diferimiento en consulta externa y cuidados paliativos.	Calidad y atención al público	Mejorar el tiempo de diferimiento en las agendas para consulta externa y cuidados paliativos domiciliarios
Alto costo de tratamientos específicos para pacientes del Instituto que acuden con dolor crónico y requieren algún tipo de intervencionismo	Disminuir costos de atención para pacientes que acuden con dolor crónico y requieren intervencionismo.	Calidad y atención al público	Mejorar la calidad de atención accesibilidad universal a los sistemas de salud.
Desconocimiento en manejo de dolor y cuidados paliativos así como del mismo instituto.	Mejora la difusión y conocimiento del instituto así como de manejo del dolor y cuidados paliativos.	Calidad y atención al público	Mejora la accesibilidad de atención en alta especialidad para manejo del dolor y cuidados paliativos

Estrategias

Tabla. Estrategias para objetivos de tipo sustantivo.

Plan institucional	
Objetivo	Estrategias
1. Mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad terminal y cuidadores usuarios del Instituto PALIA	1.1. Incrementar los servicios de atención a los pacientes con enfermedad terminal 1.2. Ampliar los horarios de atención domiciliaria 1.3. Mejorar el abasto de medicamento que se usan en el instituto
2. Incrementar la calidad de vida de los usuarios del Instituto Palia con dolor crónico	2.1. Incrementar el tipo de atenciones dirigida a manejo de dolor crónico 2.2. Disminuir costos de intervenciones para manejo de dolor 2.3. Facilitar el acceso a atención y manejo de dolor crónico en el Instituto

Tabla. Estrategias para objetivos de tipo adjetivo.

Plan institucional	
Objetivo	Estrategias
1. Mejorar el tiempo de diferimiento en consulta externa y cuidados paliativos.	1.1. Disminuir el tiempo de consulta sin afectar la calidad 1.2. Ampliar horarios de atención a usuarios 1.3. Aumentar la plantilla laboral
2. Disminuir costos de atención para pacientes que acuden con dolor crónico y requieren intervencionismo.	2.1. Implementar nuevas terapias de manejo de dolor más accesibles económicamente 2.2. Adquirir equipo médico para la realización de procedimientos 2.3. Realizar acuerdos para disminuir costos en la renta de equipo externo
3. Mejora la difusión y conocimiento del instituto así como de manejo del dolor y cuidados paliativos.	3.1. Realizar programa de difusión para la población en general y para el personal de la salud 3.2. Capacitación de recursos humanos en salud en manejo de dolor y cuidados paliativos

Mecanismos para la instrumentación, seguimiento y evaluación

En este capítulo se establecen los indicadores y las metas que permitirán monitorear y evaluar el cumplimiento de los objetivos del presente plan institucional. Primero se describen los detalles de cada indicador, y luego se establecen las metas correspondientes, que tienen como base el año 2013.

Indicadores de desempeño

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

Objetivo	Nombre del indicador
1. Mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad terminal y cuidadores usuarios del Instituto PALIA	Calificación promedio de la satisfacción del usuario de la atención cuidados paliativos
2. Incrementar la calidad de vida de los usuarios del Instituto Palia con dolor crónico	Calificación promedio de la satisfacción del usuario de la atención de dolor crónico

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

Objetivo	Nombre del indicador
1. Mejorar el tiempo de diferimiento en consulta externa y cuidados paliativos.	Promedio de tiempo en el diferimiento de consulta externa y cuidados paliativos
2. Disminuir costos de atención para pacientes que acuden con dolor crónico y requieren intervencionismo.	Costo promedio de atención para pacientes que acuden con dolor crónico y requieren intervencionismo.
3. Mejora la difusión y conocimiento del instituto así como de manejo del dolor y cuidados paliativos.	Tasa de crecimiento de personas capacitadas en manejo del dolor y cuidados paliativos

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

Nombre del indicador	Descripción	Fórmula de cálculo	Unidad de medida	Fuente de información	Frecuencia de actualización
Calificación promedio de la satisfacción del usuario de la atención cuidados paliativos	Mide el promedio de calificación anual de la satisfacción de los usuarios de la atención cuidados paliativos	(Suma de las calificaciones de encuestas/ el numero de encuestas realizadas)*100	Promedio	Encuestas de satisfacción a usuarios de cuidados paliativos	Anual
Calificación promedio de la satisfacción del usuario de la atención de dolor crónico	Mide el promedio de calificación anual de la satisfacción de los usuarios de la atención de dolor crónico	(Suma de las calificaciones de encuestas/ el numero de encuestas realizadas)*100	Promedio	Encuestas de satisfacción a usuarios de atención a dolor crónico	Anual

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

Nombre del indicador	Descripción	Fórmula de cálculo	Unidad de medida	Fuente de información	Frecuencia de actualización
Promedio de tiempo en el diferimiento de consulta externa y cuidados paliativos	Mide el diferimiento de la consulta externa y los cuidados paliativos domiciliarios	Suma de los Tiempos(horas) de la cita a la atención / numero de atenciones de Cuidados paliativos	Promedio	Hojas diarias de productividad	Anual
Costo promedio de atención para pacientes que acuden con dolor crónico y requieren intervencionismo.	Mide el costo promedio para pacientes que requieren intervencionismo de dolor crónico	Suma de costo de atenciones de intervencionismo / número de pacientes atendidos de intervencionismo	Promedio	Hojas diarias de productividad, Expediente clínico y recibo de costo	Anual

Tasa de crecimiento de personas capacitadas en manejo del dolor y cuidados paliativos	Mide el crecimiento anual de personas capacitadas en manejo del dolor y cuidados paliativos	[(número de personas capacitadas en el año n+1/número de personas capacitadas en el año n) -1]*100	Tasa	Registros de inscripciones en enseñanza para capacitación	Anual
--	--	---	-------------	--	--------------

Metas

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

Objetivo	Indicador	Línea base (2017)	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
1. Mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad terminal y cuidadores usuarios del Instituto PALIA	Calificación promedio de la satisfacción del usuario de la atención cuidados paliativos	98	98.5	98.8	99	99.3
2. Incrementar la calidad de vida de los usuarios del Instituto Palia con dolor crónico	Calificación promedio de la satisfacción del usuario de la atención de dolor crónico	98	98.5	98.8	99	99.3

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

Objetivo	Indicador	Línea base (2017)	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
1. Mejorar el tiempo de diferimiento en consulta externa y cuidados paliativos.	Promedio de tiempo en el diferimiento de consulta externa y cuidados paliativos	24 horas / 72 horas	24 horas / 60 horas	12/horas / 48 horas	12 horas / 38 horas	12 horas / 32 horas
2. Disminuir costos de atención para pacientes que acuden con dolor crónico y requieren intervencionismo.	Costo promedio de atención para pacientes que acuden con dolor crónico y requieren intervencionismo.	\$2,500	\$2,100	\$1,500	\$1,200	\$1,000
3. Mejora la difusión y conocimiento del instituto así como de manejo del dolor y cuidados paliativos.	Tasa de crecimiento de personas capacitadas en manejo del dolor y cuidados paliativos	80 personas (valor absoluto)	10%	15%	20%	25%

Proyectos y Acciones de mejoramiento del desempeño

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

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

Objetivo	Proyectos y Acciones de mejoramiento	Periodo de ejecución				
		2018	2019	2020	2021	2022
1. Mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad terminal y cuidadores usuarios del Instituto PALIA	Elaborar un diagnóstico de la atención de los usuarios	X				
	Realizar proyecto de mejora de satisfacción de usuarios		X			
	Realizar programa de monitoreo y mejora continua			X	X	x
2. Incrementar la calidad de vida de los usuarios del Instituto Palia con dolor crónico	Elaborar un diagnóstico de la atención de los usuarios	x				
	Realizar proyecto de mejora de satisfacción de usuarios		x			
	Realizar programa de monitoreo y mejora continua			X	x	X

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

Objetivo	Proyectos y Acciones de mejoramiento	Periodo de ejecución				
		2018	2019	2020	2021	2022
1. Mejorar el tiempo de diferimiento en consulta externa y cuidados paliativos.	Programa de equipo parcial de cuidados paliativos		x			
	Incremento de la plantilla médica del Instituto			X		
	Incremento de la plantilla paramédica y administrativo				X	
2. Disminuir costos de atención para pacientes que acuden con dolor crónico y requieren intervencionismo.	Adquisición de equipo médico		x	x	x	X
	Convenio de colaboración para disminuir gastos		X			
	Implementación de sistema de protección universal				X	
3. Mejora la difusión y conocimiento del instituto así como de manejo del dolor y cuidados paliativos.	Diplomados y talleres de manejo de dolor y cuidados paliativos	x	x	x	x	x

Anexos

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

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

Bibliografía

2014 Manual de organización del Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos DOM-OG080-I3_006.

2014 Guía Técnica para la formulación de los planes Institucionales derivados del Plan Estatal de Desarrollo 2013 – 2033.

Ley General de Salud. Estado Unidos Mexicanos. Ley de cuidados Paliativos. 2009

Congreso del Estado de Jalisco, Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios, Jalisco. Recuperado de <http://congresoweb.congreso.jalisco.gob.mx/BibliotecaVirtual/busquedasleyes/Listado.cfm#Leyes>. (16 de octubre de 2013).

Congreso del Estado de Jalisco, Reglamento de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios, Jalisco. Recuperado de <http://congresoweb.congreso.jalisco.gob.mx/BibliotecaVirtual/busquedasleyes/Listado.cfm#Leyes>. (16 de octubre de 2013).

Gobierno de Jalisco, Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033 (2013). Jalisco. Gobierno del Estado de Jalisco.

Gobierno de Jalisco (2010). Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2030, 2ª edición. Jalisco. Gobierno del Estado de Jalisco.

Directorio

Dra. María Sandra Cárdenas Sherman
Directora General
Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos

Dr. Víctor Hugo Martínez Loera
Sub Director Medico
Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos

LAE. Guillermo Samuel Ríos Reyes
Administrador
Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos



Plan Institucional

Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados
Paliativos