

Dr. Patrick Pendavis Heksner, en mi carácter de Director del Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos y de conformidad con lo establecido por los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en correlación con el artículo 4 de la Constitución Política del Estado de Jalisco, así como los artículos 13 apartado B) fracción I, 27 fracción III, 33fracción IV Y 166 Bis 3 de la Ley General de Salud; artículo 56 numerales 1 y 2, 57, 58 numeral 1, fracción I y 59 fracción IV de la Ley de Salud del Estado de Jalisco; en relación a los artículos 23 fracción VIII y 84 de la Ley de Planeación Participativa para el Estado de Jalisco y sus Municipios, así como los artículos 57 fracciones IV y VI y 69 del Reglamento de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y su Municipios, en atención al oficio identificado con las siglas **CGEDS/457/2022**, signado por la Mtra. Anna Bárbara Casillas García, Coordinadora General Estratégica de Desarrollo Social, en el que se aprueba el proyecto de **Plan Institucional del Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos**, emito el siguiente:

PLAN INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE ALIVIO
AL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Plan Institucional

Instituto Jalisciense de
Alivio al Dolor y Cuidados



PALIA

Instituto Jalisciense
de Alivio al Dolor
y Cuidados Paliativos



Plan Estatal
DE GOBERNANZA Y DESARROLLO DE JALISCO
2018 - 2024 • VISIÓN 2030



Plan Institucional de
Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos
Fecha de publicación: agosto de 2022.

Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos.

Av. Zoquipan, 1000-Edificio C, Zoquipan C.P. 45150 Zapopan, Jalisco, México.

Citación sugerida: Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos. (2022). *Plan Institucional*

México: Gobierno de Jalisco.

Disponible en: <http://seplan.app.jalisco.gob.mx/biblioteca>

Colección: Planes

Contenido

Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos.....	1
I. Introducción.....	6
II. Marco Jurídico.....	12
III. Misión, visión institucional y alineación al Plan Estatal	23
Misión Institucional.....	23
Visión Institucional.....	23
Valores institucionales	24
Alineación con el Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo	25
IV. Diagnóstico de la organización	30
Radiografía institucional por temas estratégicos.....	30
Presupuesto del ejercicio 2022.....	34
V. Apartado estratégico	39
Objetivos institucionales.....	39
VI. Alineación de programas presupuestarios a objetivos institucionales	42
VII. Bibliografía.....	43
VIII. Directorio.....	44



I. Introducción



I. Introducción

Dando atención a la normatividad establecida en la Ley de Planeación Participativa para el Estado de Jalisco y sus municipios, se presenta la actualización del Plan Institucional del Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos.

Este documento constituye el instrumento de corto y mediano plazo, en el cual se especifican los objetivos, estrategias y acciones que el Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos plantea y emprende a efecto de alcanzar los propósitos establecidos en el Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo.

Derivado a la actualización del Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo se procedió, a la actualización del presente instrumento, incorporando los apartados señalados por la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana: Marco Jurídico, Visión y Valores Institucionales, Alineación con el Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo y los Objetivos del Desarrollo Sostenible, Diagnóstico de la organización, que es en sí el análisis de la situación actual, mismo que se compone de la radiografía institucional, el análisis administrativo, así como la identificación de los problemas y oportunidades; Apartado Estratégico integrado por los objetivos institucionales y la identificación de programas públicos, proyectos institucionales, bienes o servicios que contribuyen a lograrlos.

La atención paliativa consiste en el manejo de las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales de los pacientes, con afecciones crónicas, graves o terminales.

Los servicios de cuidados paliativos, aunque no son curativos, ayudan a los pacientes a manejar la enfermedad y su tratamiento para mejorar su funcionalidad en general, al tiempo que proporcionan alivio a los síntomas como la reducción del dolor y del sufrimiento, y reducen el estrés tanto a los pacientes como a sus familiares.

Los elementos involucrados en la atención paliativa de un cuidado tan adecuado y

asequible incluyen servicios preventivos, intervenciones agudas o curativas y planes de tratamiento a largo plazo, preferentemente centrados en las necesidades específicas de cada paciente. La institucionalización de los cuidados paliativos para pacientes con condiciones graves y/o crónicas están emergiendo como una práctica orientada en el paciente, lo que genera mejoras en la calidad de vida y que reducen los costos sanitarios.

Si se expande y administra adecuadamente, la atención paliativa podría ayudar a disminuir la curva de costos para los pacientes, los contribuyentes y el sistema en su conjunto.

El cuidado paliativo es similar en concepto al cuidado de Hospice, como en Inglaterra, Estados Unidos, Australia y Canadá (dentro de la NOM014 no está integrado este concepto. Se define como un área similar a un asilo asociada a atención médica y de enfermería continua donde la atención se centra en los enfermos con pronósticos de vida a corto y mediano plazo), no son un sustituto o una alternativa para el cuidado de estos, pero pueden ser una parte importante del manejo de enfermedades hasta que los servicios de cuidado de Hospice más completos sean apropiados e implementados de manera organizada en el país.

Existe un consenso cada vez mayor de que la frontera de los cuidados paliativos es una configuración ambulatoria. La expansión de estos servicios en entornos comunitarios y en el hogar puede satisfacer más eficientemente las necesidades del creciente número de pacientes que se beneficiarían de los servicios de cuidados paliativos.

Está claro que los cuidados paliativos basados en la comunidad garantizan una atención especial como un servicio de salud distintivo y prometedor, además de ser indicador de dignidad.

Los cuidados paliativos son "un servicio organizado que ve a los pacientes, identifica las necesidades, hace recomendaciones de tratamiento, facilita toma de decisiones

del paciente y/o de la familia, directamente proporciona cuidados paliativos a los pacientes con una enfermedad grave y sus familias.

Tipos de provisión de **Atención Paliativa** (cuidados paliativos):

Hospitalizados

Servicio organizado que proporciona directamente cuidados paliativos a los pacientes hospitalizados.

Ambulatorios

Servicio organizado que ofrece cuidados paliativos a pacientes que no son hospitalizados durante la noche, sino que visitan un hospital, una clínica o un centro para el diagnóstico o tratamiento.

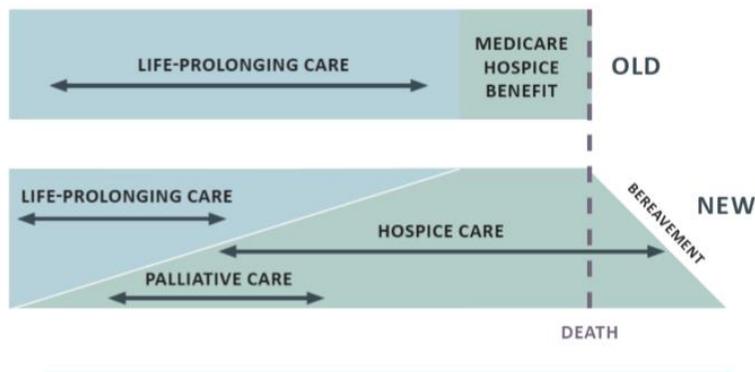
Comunitarios/domiciliados:

Servicio organizado que proporciona cuidados paliativos a los pacientes en sus residencias privadas, instalaciones de vida asistida, como residencias de ancianos, albergues, cárceles o donde residen los pacientes.

Los cuidados paliativos utilizan un equipo interdisciplinario que proporciona servicios únicos centrados en la persona, a menudo comenzando desde el diagnóstico de una enfermedad grave y concurrente con la atención que prolonga la vida, los servicios de cuidados paliativos pueden trabajar en conjunto con el tratamiento curativo.

El modelo de espectro de la atención de enfermedades graves se demuestra en la figura 1.

Figure 1. Old vs. New Model of End-of-Life Care



La necesidad de Atención Paliativa

Según los centros para el control y la prevención de enfermedades de los Estados Unidos (CDC), el 60% de los adultos estadounidenses viven con al menos una enfermedad crónica y el 40% tienen dos o más.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reveló que la principal causa de muerte entre los mexicanos son las enfermedades crónicas degenerativas. La carga de egresos por estas enfermedades se va acrecentando a través de los años debido al aumento de edad en la población que se caracteriza por el padecimiento de dichas enfermedades.

Las enfermedades crónicas pueden causar a los pacientes una serie de problemas que incluyen la pérdida de movilidad y la productividad, el dolor, la depresión y las dificultades con las actividades de la vida cotidiana (por ejemplo, bañarse, vestirse, comer y continencia). La incurabilidad, duración y complicaciones relacionadas hacen que las personas con enfermedades crónicas algunos de los usuarios más frecuentes de la atención de la salud en el país, y los costos asociados con las enfermedades crónicas, generalmente para el tratamiento agudo, son extraordinarios.

La atención paliativa crea un plan de tratamiento individualizado para centrarse de forma proactiva en la coordinación de una gama de servicios de atención que

abordan los síntomas de las enfermedades y otras complicaciones (como problemas de movilidad) asociadas con el estado del paciente, que están destinadas a mejorar la calidad de vida, pero también reducen la necesidad de interacciones de atención aguda.

Dr. Patrick Pendavis Heksner

Director del Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos



II. Marco jurídico



II. Marco Jurídico

La *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* establece el derecho a la protección de la salud, que tiene toda persona. La *Ley General de Salud* reglamenta el derecho a la protección y establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. Así como la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general. Hace referencia a su aplicación en toda la República Mexicana. Las disposiciones son de orden público e interés social.

La *Ley General de Salud* establece, en su Título primero, Disposiciones generales, Capítulo único, Artículo 2º, que el derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana; III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; y VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud. Corresponde a la Secretaría de Salud Jalisco dentro de la esfera de su competencia y atribuciones, hacer efectivo el Derecho a la Protección a la Salud, consagrado y reconocido en el Artículo 4º la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Constitución Política del Estado de Jalisco.

De conformidad con lo dispuesto en el indicado Artículo 4º de nuestra Constitución, la

Ley General de Salud en su Artículo 5º señala que el Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones.

Señala el Artículo 3 de la *Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco* que para el despacho de los asuntos que competan al Poder Ejecutivo, el Gobernador del Estado se auxiliará de las secretarías y dependencias, organismos y entidades que señalen la *Constitución Política del Estado*, las leyes que de ella emanen, y las demás disposiciones jurídicas vigentes en el Estado.

Dicha *Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco*, indica en el Artículo 36, que la Secretaría de Salud es la dependencia encargada de proporcionar y coordinar los servicios de salud y la regulación sanitaria en el Estado, y señala los asuntos que corresponden a su despacho.

Es en la década de los noventa cuando se dio inicio al proceso de descentralización de los servicios de salud, el cual tuvo como punto de partida el Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de agosto de 1983. Es a través de diversos acuerdos de coordinación celebrados entre el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo Estatal como se han venido descentralizando de la Federación servicios de salud a esta entidad federativa.

Derivado del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 y en el Programa de Reforma del Sector Salud, en el marco del Convenio Nacional de Descentralización, se celebró entre el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo Estatal el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la Entidad. En este acuerdo se contempla la creación de dos organismos públicos descentralizados denominados Servicios de Salud Jalisco, y Hospital Civil de Guadalajara.

En cumplimiento del referido Acuerdo de Coordinación para la Descentralización

Integral, mediante el decreto Número 16526, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Jalisco, se decreta la *Ley de Creación del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco*, cuyo objeto es prestar servicios de salud a la población en esta Entidad Federativa, ello en cumplimiento de lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud, y lo relativo del Acuerdo de Coordinación, convirtiéndose así el citado ente en el principal brazo operativo de la Secretaría de Salud de Jalisco.

Dentro del marco legal tanto del Sistema Nacional como del Estatal de Salud, destaca el hecho relacionado con la reforma a *la Ley General de Salud*, mediante la cual se adiciona un Título Tercero Bis al que se le llama: De la Protección Social en Salud, y en el Artículo 77 bis 1, donde se dispone que “Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el Artículo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social”.

El párrafo segundo de dicho artículo define a la protección social en salud como “un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.”

Legislación

Constitucional

- Constitución Política de los Estados Unidos mexicanos. DOF (2014): Constitución

Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación.

- Constitución Política del Estado de Jalisco. PO (2011): Constitución Política del Estado de Jalisco. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [Última reforma 3/02/2011]

Ordinaria

- Ley General de Salud. DOF (2014): Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación [Última reforma 2/04/14]
- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco. PO (1988): Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [Última reforma 16/03/89]
- Ley Estatal de Salud. PO (1988): Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [Última reforma 16/03/89]
- Ley que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud Jalisco. PO (1997): Ley del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud Jalisco". Periódico Oficial del Estado de Jalisco [Última reforma 31/03/1997]

DOF (2012): Ley de Planeación. Diario Oficial de la Federación [Última reforma 09/04/12]

DOF (2014): Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Diario Oficial de la Federación [Última reforma 24/01/14]

PO (2007): Ley de Planeación del Estado de Jalisco y sus Municipios Periódico Oficial del Estado de Jalisco [Última reforma 4/01/04]

DOF (2013): Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Diario Oficial de la Federación [Última reforma 02/04/13]

PO (1988): Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [Última reforma 16/03/89]

Reglamentos

- Reglamento de la Ley de Creación del Organismo Público Descentralizado Servicios

de Salud Jalisco. PO (2005): Reglamento de la Ley del OPD — Servicios de Salud Jalisco. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [2/12/2000]

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. DOF (2004): Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación [Última reforma 19/01/04]

Acuerdos

- Acuerdo de Creación de la Comisión Interinstitucional de Cuidados Paliativos y Manejo del Dolor del Estado de Jalisco DIGELAG ACU 045/2013 por la Dirección General de Estudios Legislativos y Acuerdos Gubernamentales.

- Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la Entidad. SS: (1997): Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la Entidad. Secretaria de Salud [publicado: 30/07/1997]

[recuperado 16/07/14 de:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/a300797.html>

Normas

- Normas Oficiales Mexicanas expedidas por la Secretaría de Salud Federal.

NOM-001-SSA1-1993. Que instruye el procedimiento por el cual se revisara, actualizara y editara la farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. 17 de junio de 1994

NOM-001-SSA2-1993 (Sustituida por la NOM 233 SSA1 2003, Publicada 15.09.2004). Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud. 17 de junio de 1994

NOM-003-SSA2-1993. Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. 11 de octubre de 1994

NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente clínico. 30 de noviembre de 2012

NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar. 30 de mayo de 1994

NOM-007-SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. 6 de enero de 1995

PROY-NOM-007-SSA2-2010. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido. 5 de noviembre de 2012

NOM-008-SSA3-2010. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. 4 de agosto de 2010

NOM-010-SSA2-1993. Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. 21 de junio de 2000

NOM-011-SSA3-2014 Criterios para la Atención de Enfermos en Situaciones Terminales a través de Cuidados Paliativos. 17 de febrero de 2015

NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, tratamiento y control del cáncer de cuello, útero y mama en la atención primaria. 16 de enero de 1995

NOM-015-SSA2-1994. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria. 8 de diciembre de 1994

NOM-015-SSA3-2012. Para la atención integral a personas con discapacidad. 14 de septiembre de 2012

NOM-017-SSA2-1993. Para la vigilancia epidemiológica. 11 de octubre de 1999

NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de la enfermería en el Sistema Nacional de Salud. 2 de septiembre de 2013

NOM-022-SSA3-2012. Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos. 18 de septiembre de 2012

NOM-024-SSA3-2012. Sistemas de información y registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. 30 de noviembre de 2012

NOM-025-SSA2-1994. Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico psiquiátrica. 16 de noviembre de 1995

PROY-NOM-025-SSA2-2012. Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiQUIátrica. 13 de noviembre de 2012.

NOM-025-SSA3-2013. Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos. 17 de septiembre de 2013

NOM-026-SSA2-1998. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. 26 de enero de 2001

NOM-026-SSA3-2012. Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria. 7 de agosto de 2012

NOM-027-SSA3-2013. Regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica. 4 de septiembre de 2013

NOM-028-SSA2-1999. Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. 21 de agosto de 1999

NOM-028-SSA3-2012. Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica. 7 de enero de 2013

NOM-030-SSA2-1999. Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial. 17 de enero de 2001

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. 12 de septiembre de 2013

NOM-031-SSA3-2012. Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a

adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. 13 de septiembre de 2012

PROY-NOM-034-SSA2-2010. Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. 18 de octubre de 2012

NOM-035-SSA2-2012. Para la prevención y control de enfermedades en la Perimenopausia y post-menopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica. 7 de enero de 2013

NOM-035-SSA3-2012. En materia de información en salud. 30 de noviembre de 2012

NOM-039-SSA2-2002. Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. 19 de septiembre 2003

NOM-041-SSA2-2011. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. 9 de junio de 2011

NOM-045-SSA2-2005. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y Control de las infecciones nosocomiales. 20 de noviembre de 2009

NOM-048-SSA2-2017. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata). 15 de diciembre de 2017

NOM-090-SSA1-1994. Para la organización y funcionamiento de las residencias médicas. 22 de septiembre de 1994

NOM-158-SSA1-1996. Salud ambiental, especificaciones técnicas para equipos de diagnóstico médico con rayos "X". 13 de enero de 2000

NOM-166-SSA1-1997. Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos. 17 de noviembre de 1999

NOM-167-SSA1-1997. Para la prestación de servicios de asistencia social para menores

y adultos mayores. 17 de noviembre de 1999

NOM-004-SSA1-2011. Del expediente clínico. 30 de septiembre de 1999

NOM-006-SSA3-2011. Para la práctica de anestesiología

NOM-173-SSA1-1998. Para la atención integral de personas con discapacidad. 19 de noviembre de 1999

NOM-178-SAA1-1998. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos. para la atención medica de pacientes ambulatorios. 29 de octubre de 1999

NOM-197-SSA1-2000. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. 24 de octubre de 2001

NOM-220-SSA1-2012. Instalación y operación de la farmacovigilancia. 7 de enero de 2013

PROY-NOM-034-SSA3-2012. Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas. 19 de diciembre de 2012

NOM-240-SSA1-2012. Instalación y operación de la tecnovigilancia. 30 de octubre de 2012

NOM-253-SSA1-2012. Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. 26 de octubre de 2012

NOM-087-ECOL-1995. Que establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento, y disposición final de los residuos peligrosos, biológicos, infecciosos que se generan en establecimientos que presten atención médica. 25 de abril de 2005

- Normas Oficiales Mexicanas expedidas por la secretaria del Trabajo y Previsión

Social.

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. 13 de junio de 1994

NOM-08-STPS-1994. Código de colores para la identificación de fluidos conducidos en tuberías. 24 de mayo de 1994

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 y peligrosas. 2 de febrero de 1999

PLANES

- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024
- Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo 2018- 204

PROGRAMAS:

Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018. DOF (2013): Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018. Diario Oficial de la Federación [publicado: 12/12/13], [recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/indicadores1318/pdf/programa.pdf>].



III. Misión, visión institucional y alineación al plan estatal



III. Misión, visión institucional y alineación al Plan Estatal

Misión Institucional

Misión del Sistema Estatal de Salud.

Mejorar la salud de los jaliscienses con servicios basados en la equidad, calidad y humanismo y con la plena participación de la sociedad.

Misión del Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos, es:

Somos una institución de salud que busca la calidad de vida de pacientes y familias en situación de enfermedades avanzadas, crónicas y progresivas, proporcionando atención integral paliativa y mejorar la salud de los Jaliscienses.

Visión Institucional

Visión del Sistema Estatal de Salud.

Las paulatinas reformas permiten a Jalisco tener un Modelo y Sistema Estatal de Salud organizado por funciones, rindiendo sustancialmente mejores resultados. Todas las instituciones y grupos de interés están comprometidas con la Visión, Misión y Metas 2007 – 2030 que se han propuesto. Al vincularse con otros sectores, el Sistema está contribuyendo al desarrollo integral y sustentable de las personas, familias y comunidades en todas las regiones, logrando con ello que Jalisco sea el mejor lugar del País para crecer y desarrollarse.

Visión del Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos, es:

Ser un instituto rector a nivel local y nacional en la atención paliativa, líderes de opinión, otorgando servicios paliativos equitativos, integrales, efectivos y de calidad en el Estado de Jalisco.

Valores institucionales

Honestidad.

Determina y afirma la calidad humana para el comportamiento y la expresión de los miembros del instituto Jalisciense de alivio al dolor y cuidados paliativos con coherencia y sinceridad, de acuerdo con los valores de justicia y verdad.

Respeto.

Valor que implica el establecimiento de las relaciones armónicas con base en el reconocimiento de lo que somos como comunidad.

Tolerancia.

Implica la aceptación de la diversidad de ideas y el respeto a la actuación de los demás, en el marco de los derechos universales.

Responsabilidad.

Valor que implica el cumplimiento en tiempo y forma de las obligaciones propias del trabajo y de las tareas asignadas.

Justicia.

Valor que implica el reconocimiento de los esfuerzos individuales y colectivos que favorecen el desarrollo institucional.

Libertad.

Enmarca la toma de las decisiones y la actuación con autonomía y sin contravenir lo dispuesto en las normas institucionales establecidas.

Identidad.

Valor que implica la identificación con la historia, los valores, los símbolos y los principios institucionales.

Lealtad.

Implica el compromiso de creer y defender los valores y la filosofía institucional, para dar sentido al actuar en pro del logro de su misión y visión institucionales.

Alineación con el Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo

El Plan Institucional del Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos se alinea al Eje 2 del Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo en el punto 2.3 donde se encuentra la Protección de la Salud.

El desarrollo social es un proceso que implica mejorar las condiciones de vida de la sociedad en corresponsabilidad, por lo que se debe garantizar a los jaliscienses el ejercicio pleno de sus derechos sociales, al tener acceso a una salud de calidad; a una alimentación adecuada; a una educación inclusiva, equitativa y de calidad; desarrollo cultural, acceso a la justicia para todos; vivienda y entornos de vida dignos; vivir en un

medio ambiente sano que propicie el deporte y la activación física; así como contribuir a la reducción a la pobreza, la desigualdad y la vulnerabilidad.

Se señala, a la salud como un estado de bienestar físico, mental y social, requiere para su atención una amplia cooperación de las personas, además de un derecho de los ciudadanos, un bien público indispensable para un desarrollo social y el progreso económico.

Para el Gobierno Estatal, es de fundamental importancia la protección a la salud de los Jaliscienses y la reducción de las inequidades de acceso a ella, con la intención de que estos tengan las posibilidades de alcanzar una vida saludable y longeva. Para tal efecto se debe trabajar conjuntamente para la promoción y adaptación de vida saludable, control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas.

Además, se debe trabajar conjuntamente con dependencias de otros sectores para garantizar la provisión de servicios públicos de calidad.

Contribución de la Misión y la Visión del Instituto a los objetivos e indicadores del Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo.

Componente del Plan Institucional	Objetivo de Gobernanza	Objetivo sectorial	Resultados específicos	Estrategias	Indicador PEGD	Objetivos del Desarrollo Sostenible
<p>Misión institucional</p> <p>Somos una institución de salud que busca la calidad de vida de pacientes y</p>	<p>Mejorar las condiciones de acceso efectivo a los derechos sociales impulsando</p>	<p>Proteger y mejorar en el estado la salud de toda la población con</p>	<p>Atención de la demanda en salud debida a emergencias.</p> <p>Acceso efectivo de la población sin seguridad social y</p>	<p>Detección real de las necesidades a nivel Estatal.</p> <p>Creación de la Comisión Interinstitucional de Cuidados</p>	<p>Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios</p>	<p>ODS 3</p> <p>Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades.</p>

Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos

Componente del Plan Institucional	Objetivo de Gobernanza	Objetivo sectorial	Resultados específicos	Estrategias	Indicador PEGD	Objetivos del Desarrollo Sostenible
familias en situación de enfermedades avanzadas, crónicas y progresivas, proporcionando atención integral y paliativa y mejorar la salud de los Jaliscienses.	capacidades de las personas y sus comunidades, reduciendo brechas de desigualdad, con un sentido de colectividad fortalecido que impulsa la movilidad social de las personas y los grupos cuyos derechos han sido vulnerados de manera histórica y coyuntural en particular por la pandemia por COVID19	participación de las y los jaliscienses.	con equidad a servicios integrales de salud de calidad y medicamentos gratuitos en todo el estado. Incremento de la participación y corresponsabilidad de la población en el autocuidado.	Paliativos. Programa piloto Jalisco Sin dolor para alcanzar las distintas regiones del Estado.	de salud	
Visión institucional Ser un instituto rector a nivel local y nacional en la atención paliativa, líderes de opinión, otorgando servicios paliativos equitativos, integrales, efectivos y de calidad en el Estado de Jalisco.						



IV. Diagnóstico de la organización



IV. Diagnóstico de la organización

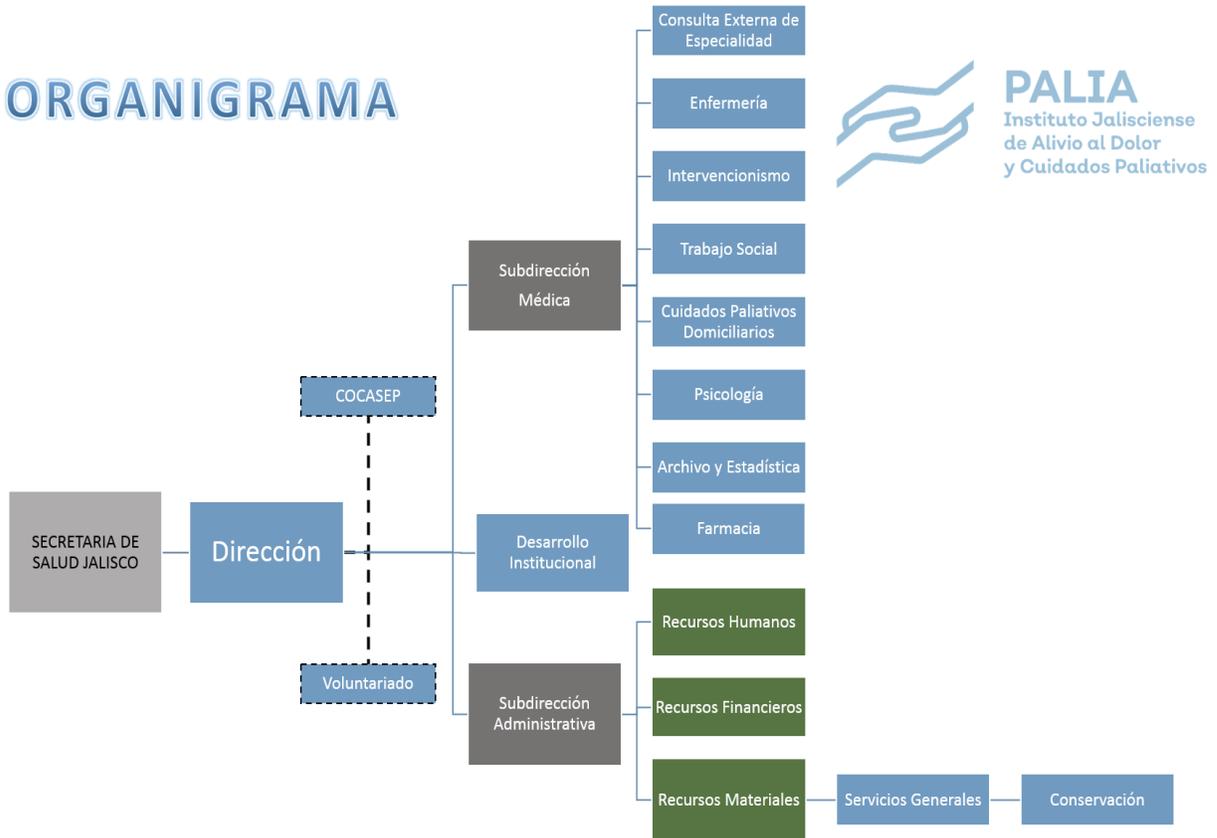
Radiografía institucional por temas estratégicos

La medicina moderna ha tenido éxito en evitar condiciones terminales, hay una mayor necesidad que nunca de abordar con mayor eficacia los problemas de salud con los que los pacientes gravemente o crónicamente enfermos pueden vivir durante años o décadas.

Los cuidados paliativos pueden reducir los costos de atención sanitaria minimizando los servicios ineficaces, reduciendo las hospitalizaciones (o readmisiones) y acortando las longitudes de estancia. "Una revisión sistemática de 46 estudios de alta calidad, predominantemente de los Estados Unidos, demostró reducciones consistentes y significativas en la hospitalización y el gasto total en asociación con los servicios de cuidados paliativos." También se ha demostrado que reduce la intensidad de la atención necesaria al mejorar el dolor, la angustia y otros síntomas que causan complicaciones médicas, aumentar la intensidad de la atención y prolongar la duración de la hospitalización. Estos tipos de beneficios podrían ayudar a reducir costos generales, o "doblar la curva de costos de atención médica" para los pacientes y el estado.

Por esta razón es necesaria la conformación de un equipo interdisciplinario el cual proporcione la atención paliativa de manera integral y mejore la calidad de vida de los pacientes y familias.

ORGANIGRAMA



PALIA
Instituto Jalisciense
de Alivio al Dolor
y Cuidados Paliativos

Áreas responsables

Para el logro de esta atención se necesitan los equipos interdisciplinarios, formados por:

1. Área Médica
 - o Enfermería
 - o Psicología
 - o Trabajo Social
 - o Nutrición
 - o Fármaco vigilancia
2. Área Administrativa
 - o Recursos Humanos
 - o Recursos Financieros
 - o Recursos Materiales

▣ Servicios Generales

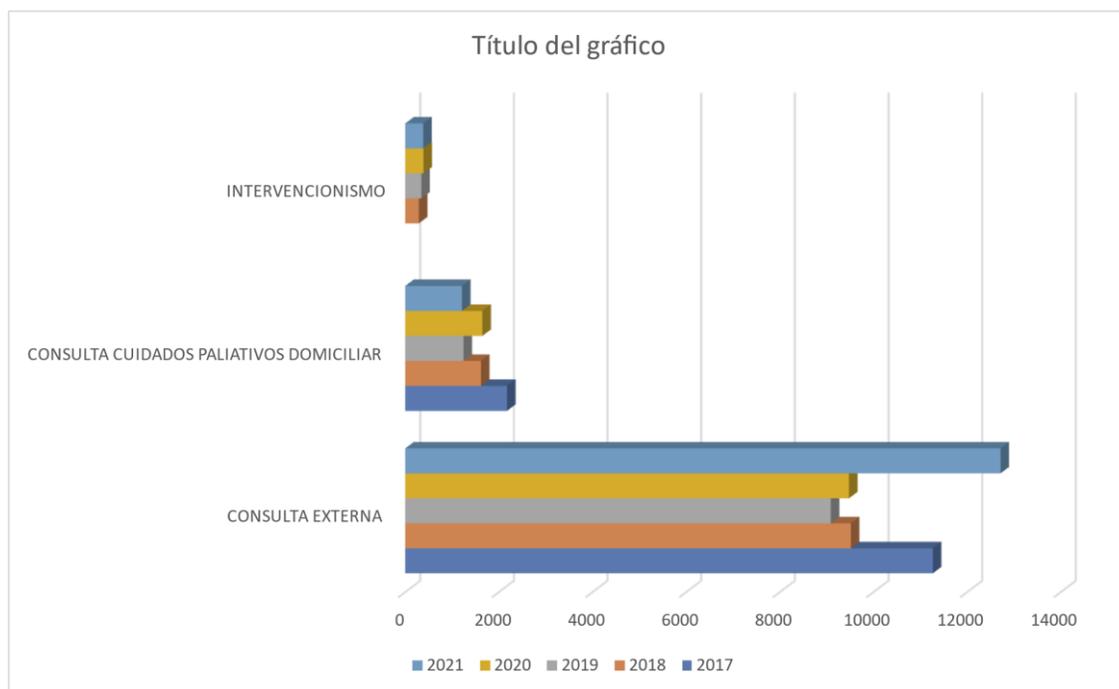
▣ Conservación

Estructura del programa de trabajo

Atribuciones

1. Organizar y operar servicios de atención paliativa a la población con enfermedades avanzadas, crónicas y progresivas
2. Realizar acciones tendientes a garantizar el derecho a la atención paliativa en el Estado de Jalisco
3. Fortalecer y empoderar a la comunidad en la participación de la atención paliativa
4. Efectuar las acciones necesarias para mejorar la calidad en la prestación de atención paliativa y alivio del dolor
5. Promover la ampliación de la cobertura en la prestación de los servicios de atención paliativa a través de la activación de la comisión interinstitucional de cuidados paliativos
6. Impulsar la capacitación a profesionales, especialistas, técnicos y auxiliares de las tres ramas de salud, y llevar a cabo actividades de investigación científica y docencia de pre y posgrado en apego a las leyes y ordenamientos respectivos
7. Integrar un acervo de información y documentación que facilite la investigación, estudio y análisis de los distintos ámbitos y aspectos específicos en la materia de atención paliativa
8. Administrar recursos humanos, así como materiales y financieros que conformen su patrimonio, con sujeción a las disposiciones legales aplicables.

Estadísticas Anuales



Las áreas de atención que brinda el Instituto están constituidas por tres líneas de acción generales las cuales corresponderían a:

- Atención de pacientes con dolor crónico y/o necesidad de cuidados paliativos a través del modelo de atención de consulta externa.
- Atención de pacientes con necesidad de cuidados paliativos pero que por su condición funcional secundario al proceso de enfermedad y en aras de optimizar recursos, se les brinda el servicio a través de visita domiciliaria.
- Realización de procedimientos intervencionistas innovadores para control de síntomas tanto en pacientes oncológicos y no oncológicos que coadyuvan a la calidad de vida de los pacientes y disminuyen la necesidad de fármacos por vía oral en ellos.

En relación con las líneas generales de atención del Instituto, desde el inicio de la administración se ha continuado e incrementado la oferta de servicios que ofrece el Instituto para los pacientes, lo cual se ha visto reflejado en un incremento en el número

de atenciones que cumple con lo establecido en el *Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo*.

Áreas de oportunidad

- A través de los últimos años se ha aumentado la sensibilización hacia los cuidados paliativos ya que se han realizado capacitaciones vía virtual que han alcanzado a cerca de 6000 colaboradores de SSJ, y esto, aunque es una cifra que anteriormente no se había alcanzado se necesita seguir llegando a más trabajadores.
- Hacer llegar la atención paliativa a todos los rincones del estado gestionando enlaces en las diferentes regiones sanitarias del Estado que permitan un modelo de atención de Telemedicina.
- En el área metropolitana seguir trabajando con las demás Instituciones que ofertan Cuidados Paliativos, para de esta manera coordinar y organizar la atención a los usuarios de la Salud.
- Implementar el programa Jalisco sin Dolor que nos permita alcanza a la mayor parte de los usuarios de salud a lo largo de todo el Estado, con la gestión de recursos humanos y medicamentos.

Análisis administrativo

Presupuesto del ejercicio 2022

Presupuesto 2022			
Capítulo	Monto Autorizado	Monto comprometido	Monto por ejercer
1000	\$6,057,600	\$6,057,600	\$0
2000	\$1,686,500	\$973,435	\$713,065
3000	\$651,100	\$0	\$651,100
Total	\$8,395,200	\$7,031,035	\$1,364,165

Recursos materiales

Resumen por tipo de bien mueble y con la cantidad de bienes por cada uno.

Descripción del bien	Cantidad
Bienes eléctricos administrativos	36
Bienes Mobiliario de madera (Alacenas, Libreros, Escritorios, Archiveros, mesas)	130
Bienes informáticos (Impresoras, Laptop, CPU, Monitores)	124
Bienes mobiliarios (sillas, sillones y bancas)	213
Bienes equipo médico eléctrico	32
Bienes equipo de enfermería	39
Bienes materiales quirúrgico y médico	167
Bienes materiales para carga	23
Bienes material telefónico	14
Bienes material residentes y pasantes	9
Bienes mantenimiento	5
Bienes transportes	5
Botes de basura	9
Total	806

Recurso humano

Resumen por tipo de bien mueble y con la cantidad de bienes por cada uno.

Plantilla de personal		
Contrato	Recurso	Cantidad
Confianza	Mando medio	3
	Homologados	8

Plantilla de personal		
Base	Estatal	9
	Regularizados supernumeraries	2
	FASSA	7
Eventual	INSABI	1
	Ramo 33	1
	Estatal	5
Enseñanza	Residentes	8
	Pasantes	9
	Total	53

Áreas de mejora:

- Se cuenta con parque vehicular para la atención de pacientes en domicilio, pero la gran parte de estos vehículos ya han tenido una larga vida útil y a menudo sufren de fallas mecánicas. Sería optimo renovar el parque vehicular.
- Se viene cumpliendo con la meta de atención de los pacientes con el personal humano disponible principalmente en el turno matutino, pero el turno vespertino es necesario fortalecerlo para completar el equipo interdisciplinario.

Identificación de problemas y oportunidades institucionales

<p style="text-align: center;">Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compromiso Directivo con los objetivos planteados. • Toma de decisiones informada realizada a través de comités, partiendo de diagnósticos y evaluaciones. • Capacidad institucional para afrontar cambios en materia situación de salud emergente. • Implementación de proyectos innovadores para incrementar la oferta de nuestros servicios • Mayor difusión de los Servicios Ofertados. • Mayor enfoque en la formación de recursos humanos en salud. • Transición a mayor utilización de recursos tecnológicos disponibles. • Incremento en la capacitación de colaboradores de la Secretaría de Salud Jalisco. 	<p style="text-align: center;">Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de modelos de aplicación de atención paliativa en otras partes del mundo que puedan ser adoptadas en la entidad. • Generación de convenios de colaboración con los demás organismos de provisión de Servicios de Salud • Incrementar las acciones de vinculación con organismos no gubernamentales para apoyar a pacientes que lo requieran. • Incorporación de una cartera más amplia de servicios para la población. • Generación de conocimiento y experiencias en materia de Atención Paliativa en el Estado. • Creación de una red Estatal Real de Atención Paliativa que verdaderamente de acceso al Servicio en todos los rincones de nuestro Estado.
<p style="text-align: center;">Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procesos administrativos burocráticos. • Mejora en los procesos de atención • Rezago en materia de rehabilitación de infraestructura • Prevalencia de vehículos utilizados en la provisión de servicios poco funcionales. • Incremento en las actividades de control administrativo. • Falta de personal administrativo para cumplir con todas las disposiciones aplicadas actualmente. • Incremento en el perfil académico de la plantilla laboral. 	<p style="text-align: center;">Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incremento en los costos de recursos materiales, suministros y servicios requeridos por la institución. • Falta de incremento en el presupuesto anual para cubrir las necesidades del Instituto. • Inequidad en el acceso a los servicios de atención paliativa por estos concentrarse principalmente en la zona metropolitana. • Falta de acceso a medicamentos primordiales para los pacientes.



V. Apartado estratégico



V. Apartado estratégico

Objetivos institucionales

Objetivo General

Proporcionar atención paliativa accesible, de calidad y oportuna para los pacientes y sus familias con condiciones de enfermedades avanzadas, crónicas y progresivas.

Objetivos específicos

1. Mejorar la atención para pacientes con dolor crónico atendidos en el Instituto
2. Incrementar el Servicio de Atención Paliativa domiciliaria a los pacientes con dicha necesidad en la zona metropolitana.
3. Incrementar la infraestructura actual de los servicios de técnicas de intervencionismo para el control del dolor.
4. Mejorar la comunicación con todas las Instituciones que participan en el proceso de atención de pacientes con necesidades paliativas a través de la Comisión Interinstitucional de Cuidados Paliativos y Dolor del Estado de Jalisco.
5. Crear el programa Jalisco sin dolor que permita hacer llegar el servicio de atención paliativa a todos los rincones del estado.

Identificación de programas públicos, proyectos institucionales, bienes o servicios

Objetivo Institucional	Programas públicos, proyectos, bienes o servicios (enfoque estratégico)
Atención a pacientes con dolor crónico y/o con necesidades de atención paliativa a través de servicio de consulta externa.	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de especialidad médica • Consulta de psicología • Atención de enfermería • Provisión de medicamentos
Atención a pacientes con dolor crónico y/o con necesidades de atención paliativa en domicilio	Visita de equipo interdisciplinario en domicilio a pacientes con necesidades de atención paliativa
Procedimientos de intervencionismo para pacientes, enfocados en la disminución del dolor.	Intervencionismo en dolor

Proyectos

No.	Nombre de la intervención	Tipo	Descripción
1	Jalisco sin dolor	Proyecto	Llevar el acceso a los servicios de Atención Paliativa a regiones más allá de la zona metropolitana
2	clínica de cuidadores	Proyecto	Capacitación a cuidadores que facilite y mejore la atención de los pacientes
3	Mantenimiento del programa de especialidad en PNPC	Acción	Llevar el programa de educación de la especialidad a los mayores estándares a nivel nacional.



VI. Alineación de programas presupuestarios a objetivos institucionales



VI. Alineación de programas presupuestarios a objetivos institucionales

Identificación de programas presupuestarios y su contribución a los objetivos, programas públicos, proyectos, bienes o servicios institucionales

Objetivo Institucional	Programa	Programa Presupuestario
Atención a pacientes con dolor crónico y/o con necesidades de atención paliativa a través de servicio de consulta externa.	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de especialidad médica • Consulta de psicología • Atención de enfermería • Provisión de medicamentos 	Atención médica con calidad a pacientes con dolor crónico o fase terminal en el Estado de Jalisco
Atención a pacientes con dolor crónico y/o con necesidades de atención paliativa en domicilio	<ul style="list-style-type: none"> • Visita de equipo interdisciplinario en domicilio a pacientes con necesidades de atención paliativa 	Atención médica con calidad a pacientes con dolor crónico o fase terminal en el Estado de Jalisco.
Procedimientos de intervencionismo para pacientes, enfocados en la disminución del dolor.	<ul style="list-style-type: none"> • Intervencionismo en dolor 	Atención médica con calidad a pacientes con dolor crónico o fase terminal en el Estado de Jalisco.
Coordinar Comisión Interinstitucional De Cuidados Paliativos y Dolor del Estado de Jalisco	<ul style="list-style-type: none"> • Atención paliativa 	Atención médica con calidad a pacientes con dolor crónico o fase terminal en el Estado de Jalisco
Creación programa Jalisco Sin Dolor para hacer llegar el servicio a todos los rincones del Estado	<ul style="list-style-type: none"> • Atención paliativa 	Atención médica con calidad a pacientes con dolor crónico o fase terminal en el Estado de Jalisco

Bibliografía

- Gómez-Batiste X, Espinosa J, Martínez-Muñoz M, Puigdollers M, Rohlfs I, Amblas J, Vila L, Costa X. Recomendaciones practicas para la identificación y mejora de la atención a personas con enfermedades crónicas avanzadas y necesidad de atención paliativa en territorios y servicios de salud y sociales (V2.0) disponible en: <http://ico.gencat.cat>
- Xavier Gomez-Batiste, Isabel de la Mata, Montse Fernández, Joan María Ferrer, Eladio Garcia, Anna Novellas, Antonio Pascual, Josep Ma Picaza, Magdalena Sánchez, Juan Sanmartin, Pablo Sastre, Rosa Suñol. Indicadores de Calidad en Cuidados Paliativos. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL).
- Congreso del Estado de Jalisco (2011). Reglamento de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios. Jalisco. Recuperado de <http://congresoweb.congresoajal.gob.mx/BibliotecaVirtual/busquedasleyes/Listado.cfm#Leyes>. (16 de octubre de 2013).
- Secretaría de Planeación Jalisco (2010). Plan Institucional de la Secretaría de Planeación 2007-2013. Jalisco: Gobierno del Estado de Jalisco.
- Secretaría de Planeación (2007). Glosario de términos sobre planeación. Jalisco: Gobierno del Estado de Jalisco.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2017). Módulo 2. Planeación y Presupuesto Orientado a Resultados del Diplomado en Presupuesto Basado en Resultados. México: Unidad de Evaluación del Desempeño en Colaboración con la UNAM.

VII. Directorio

Dr. Fernando Pétersen Aranguren

Secretario de Salud

Ana Lilia Mosqueda González

Dirección General de Reingeniería Administrativa

Secretaria de Salud Jalisco

Dr. Arturo Múzquiz Peña

Dirección Planeación

Secretaria de Salud Jalisco

Dr. Patrick Pendavis Heksner

Director Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos

Dr. Edgar Ramón Gallardo Martínez

Subdirección Medica Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos

Lic. María Del Rosario Salinas Villalobos

Subdirección Administrativa Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados
Paliativos

Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana

Mónica Ballescá Ramírez

Directora General de Planeación y Evaluación Participativa

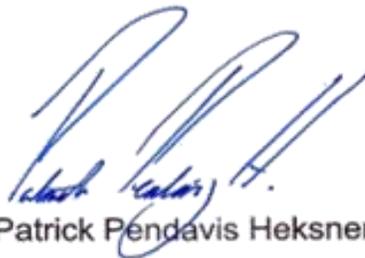
Juan Miguel Martín del Campo Verdín

Director de Planeación Institucional

Saida Magaly Barragán Ocampo

Coordinadora General de Seguimiento Institucional de Acciones

Así lo formuló y presentó el Dr. Patrick Pendavis Heksner en su carácter de Director del Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos



Dr. Patrick Pendavis Heksner

Director Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos



Coordinación de
Desarrollo Social
GOBIERNO DE JALISCO

Avenida de las Américas 599
Edificio Cuauhtémoc, PISO 10
Lomas de Guevara, C.P. 44600
Guadalajara, Jalisco.

OFICIO CGEDS/457/2022

Guadalajara, Jalisco a 04 de agosto de 2022

Asunto: Validación de Plan Institucional

Dr. Patrick Pendavis Heksner
Director del Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor
y Cuidados Paliativos (PALIA).
PRESENTE.

Anteponiendo un cordial saludo y de conformidad con lo estipulado en los artículos 3 fracción I, 7 fracción II, 11 numeral 1 y 2 fracción II y 13 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, artículo 23 fracción VIII de la Ley de Planeación Participativa para el Estado de Jalisco y sus municipios, y lo establecido en el acuerdo DIELAG ACU 001/2018 y el acuerdo DIELAG ACU 002/2018, ambos publicados en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco" el día 21 de diciembre de 2018, así como en los artículos 1, 5 fracciones II, VII y IX, 7 fracciones I, III y IV del Reglamento Interno de la Coordinación General Estratégica de Desarrollo Social, emitimos la validación de la propuesta de Plan Institucional de su dependencia, para efectos de continuar con el proceso de publicación y puesta en vigor del mismo.

Sin otro particular por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

"2022, año de la atención integral a niñas, niños y adolescentes con cáncer en Jalisco"



Coordinación de
Desarrollo Social
GOBIERNO DE JALISCO

Anna Bárbara Casillas García

Coordinadora General Estratégica de Desarrollo Social

MOS/sirm
fx.



