

Mtra. María del Consuelo Robles Sierra, en mi carácter de Directora General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco 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 3 y 13 inciso B) de la Ley General de Salud; artículos 1, 2, 3, 6 fracción II, 10 fracción XII de la Ley del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco; en correspondencia con los artículos 4, 23 fracción VIII y 85 fracción IV de la Ley de Planeación Participativa para el Estado de Jalisco y sus Municipios y 57 fracciones IV y VI y 69 del Reglamento de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios, en atención al oficio identificado con las siglas **CGEDS/0491/2019**, 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 Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco**, emito el siguiente:

**PLAN INSTITUCIONAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

Plan Institucional

OPD Servicios de Salud Jalisco



Servicios de
Salud Jalisco



Plan Estatal

DE GOBERNANZA Y DESARROLLO DE JALISCO
2018 - 2024 • VISION 2030



Plan Institucional del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco

Fecha de publicación: octubre de 2019.

OPD Servicios de Salud Jalisco.

Dr. Beza Alzaga 107 , colonia Centro C.P. 44100 Guadalajara, Jalisco, México.

Citación sugerida: OPD Servicios de Salud Jalisco. (2019). *Plan Institucional*.

México: Gobierno de Jalisco.

Disponible en: <https://ssj.jalisco.gob.mx/acerca/servicios-de-salud-jalisco>

Colección: Planes

Contenido

OPD Servicios de Salud Jalisco	1
I. Introducción	6
II. Marco Jurídico	10
III. Misión, visión institucional y alineación al Plan Estatal.....	17
Misión Institucional.....	17
Visión Institucional.....	17
Valores institucionales.....	18
Alineación con el Plan Estatal y a la Agenda 2030 del Desarrollo Sostenible	19
IV. Diagnóstico de la organización.....	22
Radiografía institucional por temas estratégicos.....	22
Análisis administrativo.....	22
Identificación de problemas y oportunidades institucionales.....	37
Amenazas.....	38
Debilidades.....	41
Fortalezas.....	43
Oportunidades.....	44
V. Apartado estratégico	46
Objetivos institucionales.....	46
Identificación de programas públicos, proyectos institucionales, bienes o servicios	46
VI . Alineación de programas presupuestarios a objetivos institucionales.....	51
VI Bibliografía.....	53
VII Directorio.....	55



I. Introducción



I. Introducción

El Plan Institucional del Organismo Público Descentralizado de Servicios de Salud Jalisco (OPD SSJ) es la carta de presentación de la institución donde se describe las acciones a desempeñar para dar respuestas a las necesidades de salud que tiene el Estado. Las funciones y el accionar del OPD SSJ se establece de acuerdo a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, declara en su artículo 26, apartado A, la existencia de un sistema de planeación democrática que se consolida en el Plan Nacional de Desarrollo. Este marco general que guía los programas de la Administración Pública Federal se convierte en el principal instrumento de planeación de las administraciones locales. El objetivo: alcanzar un sistema de gobernabilidad y gobernanza a través de objetivos fijos, estrategias definidas y líneas de acción claras.

La salud debe considerarse como una prioridad del sector público y se forja en el ámbito local, en los entornos de la vida cotidiana, en las comunidades en donde las personas viven y se desarrollan. La Organización Mundial de Salud (OMS) define a la salud como: "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Uno de los objetivos del OPD SSJ es apoyar a lograr esa plenitud de estados mediante estrategias y líneas de acción.

En estos lineamientos, y asumiendo que toda persona tiene derecho a la protección de la salud tal como lo establece el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la salud es una prioridad en la planeación democrática. El artículo 7 de la Ley General de Salud establece que la Secretaría de Salud coordinará el Sistema Nacional de Salud con el objeto de establecer y conducir la política nacional en la materia, así como coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública, siendo el Plan Sectorial de Salud el eje rector de la política pública. En este criterio, los Estados

deberán ser congruentes y conducirse hacia las metas establecidas en dichos lineamientos, lo anterior sin menoscabo de innovar en la ejecución y resolución de las problemáticas que aquejen particularmente a sus ciudadanos, y aquellas prioridades definidas por las autoridades locales. Todo ello, en pro de lograr de manera efectiva y eficiente la protección de la salud de cada una de las personas.

En el Estado de Jalisco, la rectoría del Sistema Estatal de Salud es conducida estratégicamente por la Secretaría de Salud del Estado. En el mismo tenor, las acciones formuladas en este ejercicio de planeación son congruentes con los objetivos del Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo, así como con el Plan de Salud del Estado de Jalisco, cuyo principal fin es consolidar un sistema coordinado y ajustado a las necesidades de salud de la población jalisciense.

El Plan Institucional del OPD SSJ se alinea al Plan Sectorial de Desarrollo Social para contribuir a una vida más larga y saludable por medio de un mayor acceso a servicios de salud de calidad y seguridad social, así como fomentar hábitos de vida saludables. Haciendo hincapie en el fortalecimiento del primer nivel de atención médica por la promoción de la salud.

Mtra. María del Consuelo Robles Sierra

Directora General del OPD Servicios de Salud Jalisco

Vinculación del Plan Institucional con la Refundación de Jalisco.

1. **Fortalecer la capacidad de conducción, coordinación y concertación de la Secretaría de Salud de Jalisco:** Trabajar en la legalidad e integrados al Sistema Nacional de Salud; e impulsar políticas públicas para una efectiva gobernanza, transversalidad y atención primaria a la salud.
2. **Actuar sobre las causas y los riesgos que condicionan la salud, con la máxima corresponsabilidad social y ciudadana:** Un Sistema Público de Salud que impulse “tanta prevención y promoción de estilos de vida sanos como sea posible, y sólo tanta curación como sea necesaria”.
3. **Trabajar por un “Jalisco saludable” en sus regiones, municipios y comunidades:** Promover la prevención y protección contra riesgos sanitarios en los municipios, y la “cooperación en salud” en la Región Centro Occidente del país.
4. **“Lo primero es el primero”:** Un Sistema de Salud con un primer nivel de atención fortalecido, accesible y resolutivo que contribuya a la equidad en salud.
5. **Dignificar el trabajo de los profesionales de la salud:** Invertir y reconocer el valor del capital humano, y brindar oportunidades de capacitación, estabilidad, certidumbre y promoción laboral.
6. **Calidad y calidez en la atención y satisfacción de los usuarios en todas las unidades médicas:** Promover estándares de calidad, involucrando y escuchando a los trabajadores y usuarios.
7. **Garantizar el surtido de recetas médicas y abasto de insumos:** Sin medicamentos e insumos no hay curación y control de enfermedades.
8. **Brindar protección financiera en salud con equidad:** Evitar el empobrecimiento y el gasto de bolsillo por motivos de salud.
9. **Impulsar la investigación, innovación, desarrollo tecnológico y formación de profesionales de la salud:** modernización e innovación con base al perfil epidemiológico y envejecimiento de la población.
10. **Poner fin a la corrupción y hacer rendir el dinero público destinado a salud de la gente:** Blindaje contra los malos funcionarios; administrar los recursos públicos con eficiencia, transparencia y rendición de cuentas a la sociedad.

Mtro. Enrique Alfaro Ramírez



II. Marco jurídico



II. Marco Jurídico

Del Derecho Humano a la Protección de la Salud y del Sistema Nacional y Estatal de Salud

El Plan Institucional del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco está enfocado en la consecución de una atención oportuna, de calidad y calidez en materia de Salud.

De conformidad con los diversos tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte, cobra relevancia el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante la Resolución 2200A, de fecha 16 de diciembre de 1966 y ratificado por el Estado Mexicano el 23 de marzo de 1981, en donde los Estados firmantes se comprometen a adoptar todas las medidas para que, en la medida de lo posible, pueda lograrse la plena efectividad de los derechos ahí reconocidos, resultando de particular interés, el reconocimiento del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel de salud física y mental, mencionado en su artículo 12.

Por su parte, el párrafo cuarto del artículo 4 de La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Este artículo guarda relación a su vez con el artículo 4 de la Constitución Política del Estado de Jalisco que reconoce los derechos señalados en la Constitución Federal y los tratados internacionales de los que México sea parte, entendiendo así, a la salud como un derecho fundamental. El cual, en el contexto de la reforma constitucional en materia de derechos humanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 10 de junio de 2011, es preciso promover, respetar, proteger y garantizar, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, establecidos en el párrafo tercero del artículo 1 de nuestra Carta Magna.

En otro orden normativo, en la La Ley General de Salud, particularmente en sus

artículos 5, 6, 7, 34 fracción I y 35; se establecen las bases para la conformación del Sistema Nacional de Salud, fijando la concurrencia entre los distintos órdenes de gobierno y los sectores público, social y privado. Siendo la Administración Pública Local parte integral de este Sistema, así como los distintos prestadores de Servicios de Salud públicos, de entre ellos los organismos públicos descentralizados (OPDs) que han sido destinados a la prestación de servicios de salud a la población en general.

Desde su respectivo ámbito de aplicación, la Ley de Salud del Estado de Jalisco, en sus artículos 14, 15 y 16, establece las bases para la conformación del Sistema Estatal de Salud, integrado por todas las entidades públicas, organizaciones y personas de los sectores social y privado que prestan servicios de salud en el Estado; cuyo objetivo, entre otros es la prevención, preservación y permanente mejoramiento de la salud de todas las personas en el Estado.

De la Planeación Participativa

Por otro lado, el artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la conformación de un Sistema de Planeación Democrática del Desarrollo Nacional. Concibiendo el ejercicio de planeación como democrática y deliberativa mediante los mecanismos de participación que establezca la ley, los cuales recogerán las aspiraciones y demandas de la sociedad para incorporarlas al plan y los programas de desarrollo. Se señala que al Plan Nacional de Desarrollo se sujetarán obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal.

Por lo que a nuestra entidad federativa se refiere, el artículo 15 fracción VI de la Constitución Política del Estado de Jalisco establece que las autoridades estatales organizarán el Sistema Estatal de Planeación para que, mediante el fomento del desarrollo sustentable y una justa distribución del ingreso y la riqueza, se permita a las personas y grupos sociales el bienestar, observando los principios de sostenibilidad y estabilidad de las finanzas públicas.

En ese mismo sentido, la Ley de Planeación Participativa para el Estado de Jalisco y sus Municipios tiene por objeto establecer las normas y principios básicos del Sistema

Estatad de Planeación Participativa, la planeación democrática de las actividades de la administración pública para coadyuvar en el desarrollo integral y sustentable del Estado, así como establecer las bases para que el Titular del Ejecutivo Estatal coordine las actividades de planeación con la Federación y con los Municipios, conforme a la legislación aplicable; y las bases para promover y fomentar la participación activa y responsable de la sociedad, en la elaboración y ejecución de los planes y programas de desarrollo.

De acuerdo con dicha ley, corresponde al titular del Poder Ejecutivo fijar los lineamientos a las dependencias y entidades de la administración pública estatal, para la elaboración y ejecución de los instrumentos de planeación, entre estos instrumentos de planeación se cuentan el Plan Estatal de Desarrollo y Gobernanza, los Planes Regionales de Desarrollo y Gobernanza, los Planes Municipales de Desarrollo y Gobernanza, así como los Planes Sectoriales e Institucionales.

Para el cumplimiento de esta última, las entidades paraestatales, incluyendo los OPDs, deberán formular, aprobar y proponer su respectivo Plan Institucional, asegurando la congruencia con el programa sectorial respectivo y su armonización con el Plan Estatal de Desarrollo y Gobernanza, de conformidad con el artículo 25 fracciones II, III, IV de la Ley en estudio. Por su parte, corresponde a las Coordinaciones Sectoriales de la Administración Pública Estatal coordinar las actividades que en materia de planeación correspondan a las entidades paraestatales, así como aprobar sus respectivos Planes Institucionales, de acuerdo a lo establecido en el artículo 23 fracciones II y VIII de la Ley de Planeación Participativa para el Estado de Jalisco y sus Municipios.

Por su parte, la Ley de Salud del Estado de Jalisco, no omite regular en su artículo 20 la forma en que se elaborará el Programa Estatal de Salud, a cargo del Titular del Poder Ejecutivo, por conducto de la Secretaría de Salud, y con la participación que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo Estatal y a la Secretaría de Planeación, tomando en cuenta las prioridades y los servicios de los Sistemas

Nacional y Estatal de Salud.

Por lo que toca al origen y razón de ser de este OPD SSJ, el 30 de agosto de 1983 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que el Ejecutivo Federal establece las Bases para el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, que entre otras cuestiones establece la obligación de celebrar y revisar los Acuerdos de Coordinación con las entidades federativas donde se propondría el programa de descentralización de los servicios de salud, transfiriendo la parte operativa de la prestación de los servicios de salud a las entidades federativas y los OPDs que se crearían ex profeso.

Con base en lo anterior el día 28 de junio de 1997 se publicó en el Periódico Oficial “El Estado de Jalisco” el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización de los Servicios de Salud en la Entidad. En dicho Acuerdo suscrito por las autoridades del Estado de Jalisco y la Federación se determinan las bases y modalidades, para la prestación de los servicios de salud originalmente competencia de la Federación por parte del Estado de Jalisco. También, se establece la obligación de actualizar el Acuerdo por lo menos cada seis años.

En consecuencia, mediante decreto número 16526 publicado con fecha 10 de abril de 1997 en el Periódico Oficial “El Estado de Jalisco” se publicó la Ley del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, mediante el cual se crea esta persona jurídica del derecho público, cuyo objeto es la prestación servicios de salud a la población en la entidad, con excepción de lo que corresponde al Régimen Estatal de Protección Social en Salud y en cumplimiento de lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud, y a lo relativo del Acuerdo de Coordinación, debiendo además apoyar en la organización del Sistema Estatal de Salud. De esta manera, el OPD SSJ se convierte en el principal brazo operativo de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco.

Entendiendo al OPD SSJ en el contexto del Poder Ejecutivo de nuestra entidad, en su artículo 49 la Constitución Política del Estado de Jalisco deja a la ley la tarea de

determinar la estructura y las facultades de las dependencias y organismos descentralizados del Poder Ejecutivo.

En ese sentido, los artículos 2 y 3 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, establecen que el Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco, para el ejercicio de sus facultades y atribuciones, así como para el debido cumplimiento de sus obligaciones, será asistido por la Administración Pública del Estado. La Administración Pública, por su parte se dividirá en centralizada conformada por las dependencias; y paraestatal, conformada por entidades, de conformidad con el artículo 2 y 3 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco. Las generalidades de los OPDs se encuentran establecidos en los artículos 69 y 70 de dicho ordenamiento jurídico.

En cuanto a la Ley del Organismo Público Descentralizado “Servicios de Salud Jalisco”, se le confiere a la Junta de Gobierno, máximo órgano de gobierno de la entidad, la atribución de definir y aprobar las políticas y programas, en las fracciones I, II y XI de su artículo 8.

Por lo anteriormente expuesto, no sólo es procedente la formulación de un Plan Institucional para encaminar las actividades del OPD SSJ a un rumbo definido, sino que se trata de una obligación jurídica, establecida a través del entramado legal que atraviesa el Sistema Nacional y Estatal de Planeación Participativa. Por ello es preciso dar a conocer el Proyecto de Plan Institucional por parte de la Junta de Gobierno del OPD SSJ, para posteriormente ser propuesto y validado ante la Coordinación Estratégica de Desarrollo Social.

Normatividad

1. Constitucional

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Constitución Política del Estado de Jalisco

2. Internacional

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

3. Legal

Ley General de Salud

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco

Ley de Planeación Participativa para el Estado de Jalisco y sus Municipios

Ley Estatal de Salud

Ley del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud Jalisco"

4. Reglamentos

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

5. Acuerdos

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

6. Normas

Normas Oficiales Mexicanas expedidas por la Secretaría de Salud Federal.



III. Misión, visión institucional y alineación al plan estatal



III. Misión, visión institucional y alineación al Plan Estatal

Misión Institucional

En este capítulo se da cuenta de la misión final del Organismo Público Descentralizado OPD – Servicios de Salud Jalisco, 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

Ser un Organismo Público Descentralizado que presta servicios de salud integrales a la persona bajo los principios de universalidad, interculturalidad, calidad y calidez, para coadyuvar en la mejora de la salud de los jaliscienses..

Visión Institucional

La visión es nuestra brújula que nos guiará en nuestras funciones dentro del organismo. En el OPD SSJ, alineamos nuestra visión institucional hacia el logro de los objetivos establecidos..

Visión

Ser el Organismo líder en la prestación de servicios de salud en Jalisco, garantizando la calidad y calidez en la atención de los usuarios, mediante el abasto de medicamentos e insumos y dignificando el trabajo de los profesionales de la salud..

Valores institucionales

Los principios éticos que guían al Plan Institucional de Salud 2019 - 2024, parten de una concepción humanista, de justicia y solidaridad social, en la que se destaca el valor trascendente de la persona humana, de la familia como institución básica, y de la sociedad civil como actor principal en la consecución del bien común. Así, como complemento a los valores del Plan Estatal de Gobernanza, Desarrollo del Estado de Jalisco, y alineados a la Secretaría de Salud; el OPD Servicios de Salud Jalisco asume los siguientes principios éticos.;

Responsabilidad

Cumplir con los objetivos y actividades que le corresponden al Organismo en tiempo y forma.

Disciplina

Realizar con orden y de forma constante todas las tareas encomendadas.

Humanismo

Desempeñar con integridad cada una de nuestras labores

Respeto

Atender a la sociedad jalisciense con la consideración que merece cada una de las personas que acudan a pedir los servicios que se prestan en la institución.

Honestidad

Presentarnos ante la sociedad jalisciense con transparencia e integridad con la finalidad de que los servicios otorgados tengan la mejor calidad posible.

Lealtad

Cumplir con las actividades de acorde a los lineamientos y leyes establecidos en la ley general de salud, cuidado la integridad de la población jalisciense.

Pluralidad

Atender a la sociedad jalisciense sin distinción social, económica, de género, religiosa, preferencia sexual u otra característica que pueda generar algún tipo de

discriminación.

Compromiso

Cumplir con cada uno de los objetivos planteados de forma exitosa.

Eficiencia

Realizar las actividades de manera oportuna y con el expertise necesario para otorgar los servicios de salud de manera correcta.

Alineación con el Plan Estatal y a la Agenda 2030 del Desarrollo Sostenible

De acuerdo a las atribuciones que le confiere la Ley 16526 del Congreso, publicada en el periódico oficial de fecha 10 de abril de 1997 y otros ordenamientos legales, el Organismo Público Descentralizado – Servicios de Salud Jalisco es coordinado por la Secretaría de Salud.

En la tabla siguiente se detallan los indicadores del Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo 2018-2024, a los que el presente Plan Institucional contribuirá a su cumplimiento. Apegados al resultado general esperado al 2024 “Proteger y mejorar la salud de las y los jaliscienses sin distinción de su condición social y de su aseguramiento médico.” y alineados al Plan Nacional de Desarrollo “Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.”

Alineación al PEGD. Tabla 1

Componente Institucional	Misión Institucional	Visión Institucional
Objetivo de Gobernanza del PEGD	Mejorar las condiciones sociales necesarias para el acceso efectivo a los derechos sociales que impulsen capacidades de las personas y sus comunidades para reducir brechas de desigualdad, a partir de la reconstrucción de un sentido de colectividad y corresponsabilidad entre gobierno y sociedad en general.	
Objetivo temático narrativo	Proteger y mejorar la salud de las y los jaliscienses, mediante el ejercicio de una rectoría eficaz y un refundado sistema de salud que: brinde acceso efectivo y cobertura igualitaria a servicios integrales y resolutivos con protección financiera; impulse eficazmente la prevención y promoción de la salud física y mental movilizand o a las personas y a la sociedad, principalmente contra las enfermedades no transmisibles vinculadas a los malos hábitos y la vida sedentaria; garantice la prestación de servicios y abasto de medicamentos con calidad, la satisfacción de las y los usuarios, la protección a la población contra diversos riesgos sanitarios y lesiones accidentales, la generación de recursos e innovación en salud, y la vigilancia del uso eficiente, transparente y sin corrupción de los recursos para la salud.	
Resultado Gral Esperado 2024	Proteger y mejorar la salud de las y los jaliscienses sin distinción de su condición social y de su aseguramiento médico.	
Resultados específicos	<ol style="list-style-type: none"> 1 Garantizar el acceso efectivo, igualitario, equitativo y oportuno con protección financiera a servicios integrales de salud, fortaleciendo el primer nivel de atención y su articulación con el segundo y tercer nivel hospitalario de alta especialidad. 2 Impulsar la promoción de estilos de vida saludable, la prevención, detección temprana y control de enfermedades en cualquier etapa de la vida, en especial de las no transmisibles vinculadas al sobrepeso, obesidad y la vida sedentaria, con la participación corresponsable de los ciudadanos, la sociedad organizada, municipios y sector privado. 3 Incremento de la calidad en la atención, la satisfacción de los usuarios y el surtido completo de medicamentos, por medio de: la acreditación sostenida de los establecimientos médicos. 4 Mejorar la protección contra los riesgos que amenazan la salud e integridad física de la población, fortaleciendo: el fomento y control sanitario, la prevención de los accidentes y adicciones, así como la certificación de comunidades y espacios públicos como entornos favorables a la salud. 5 Fortalecer la gobernanza, transversalidad y atención primaria a la salud, implementando políticas públicas en materia de: vigilancia e inteligencia epidemiológica, programas prioritarios de salud, formación de profesionales de la salud, investigación científica aplicada, innovación e inteligencia artificial, desarrollo tecnológico, sistemas de información y telecomunicaciones para una mejor salud. 6 Hacer rendir el dinero público de la salud, a través de: un blindaje contra la corrupción y los malos funcionarios, de una administración eficiente y transparente, y de la rendición de cuentas a la sociedad. 7 Ampliar la disponibilidad de profesionales de la salud suficientes, capacitados y con certidumbre laboral. 	
Indicadores PEGD	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa de mortalidad infantil or mil recién nacidos • Razón de mortalidad Materna por 100,000 nacidos vivos • Cobertura de población con seguro público de salud • Edad promedio a la muerte por diabetes mellitus 	
Objetivos del Desarrollo Sostenible	<ul style="list-style-type: none"> • Salud y bienestar • Reducción de las desigualdades 	

Fuente: Dirección General de Planeación y Evaluación Sectorial. Julio del 2019.



IV. Diagnóstico de la organización



IV. Diagnóstico de la organización

Radiografía institucional por temas estratégicos

Radiografía

En este apartado del Plan Institucional, se presentan los resultados más relevantes de la situación general del OPD SSJ realizado para conocer y reconocer mejor la situación que guarda el organismo, en cuanto a su estructura, procesos y recursos; como a las principales problemáticas que le aquejan y que limitan el cumplimiento de los objetivos.

En el presente análisis se pueden observar áreas de mejora para poder alcanzar los objetivos planteados, como los son: la automatización de procesos; la actualización de los equipos de cómputo, el fortalecimiento de los procesos para que las estrategias y funciones se realicen conforme a lo estipulado en los manuales de organización.

Es importante mantener actualizado el diagnóstico de las condiciones de infraestructura de los bienes inmuebles, así como de su regularización y control. Sobre este punto cabe mencionar que únicamente el 12% de las propiedades existentes son parte del Organismo Público Descentralizado. En el mismo sentido, la regularización de las claves CLUES, domicilios y tipologías contribuirá a la correcta planeación a corto, mediano y largo plazo.

Análisis administrativo

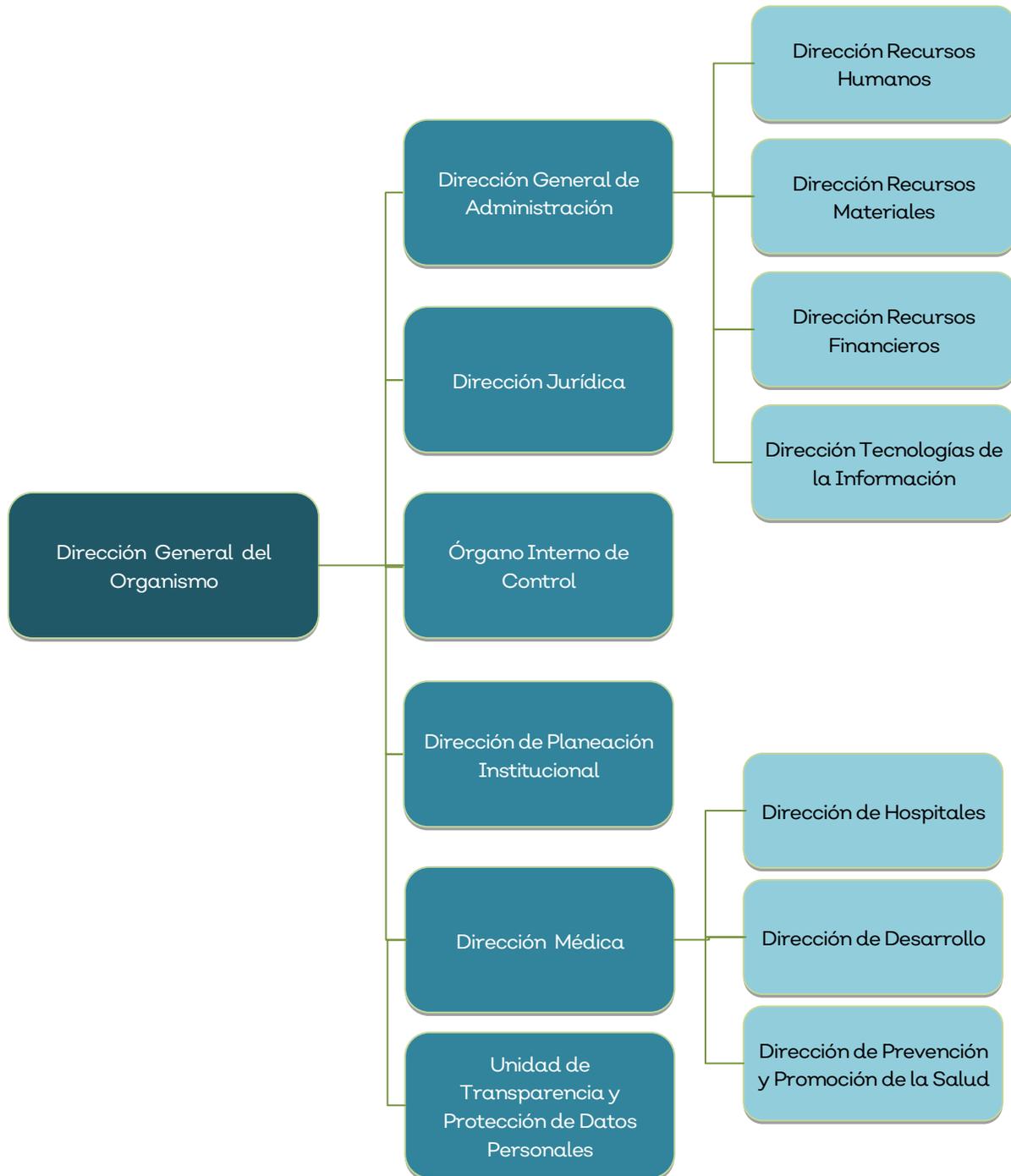
Estructura organizacional

La estructura organizacional que hoy presenta el Organismo Público Descentralizado – Servicios de Salud Jalisco, muestra un traslape con la Dependencia que es cabeza de Sector, pues la Ley General y Estatal de Salud le confieren a la Secretaria de Salud del Estado, la función de rectoría, organización y

dirección estratégica del sistema estatal de salud en la entidad, siendo el Organismo, el ente encargado de su ejecución.

En este momento se está a la espera de la validación por parte de las autoridades estatales del Organigrama aprobado el pasado 12 de abril en la Junta de Gobierno del Organismo, así como de la conclusión del trámite de validación y publicación del Reglamento de la Ley de Creación para operar las modificaciones del resto de la normativa de las áreas (manual General de Organización, Manuales Específicos de las Direcciones Generales y áreas operativas).

Organigrama, Figura. 1

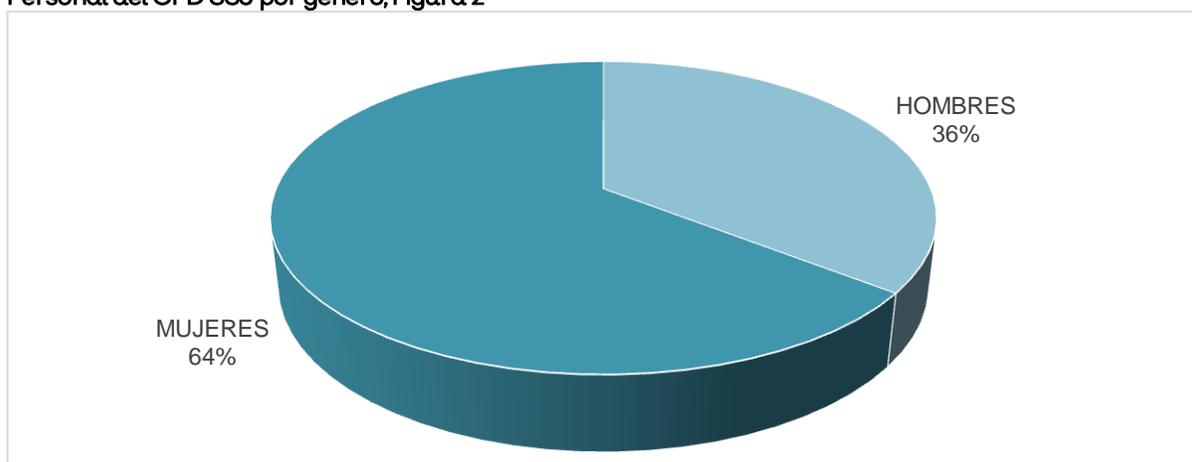


Fuente: Elaboración propia. Acuerdo 001/2019/EXT/II de la segunda sesión extraordinaria de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco del 12 de abril del 2019. **Nota:** Actualmente se encuentra en proceso de validación.

Recursos humanos

En el Organismo Publico Descentralizado Servicios de Salud Jalisco laboran un total de 19 mil 959 personas, de estas, 12 mil 7872 (64 %) son mujeres, respresentando casi dos terceras partes y 7 mil 87 (36 %) son hombres., representando una tercera parte del recurso humano de este Organismo. Lo que nos hace ver que el Organismo tiene una apertura de la participación de la mujer en las actividades de salud

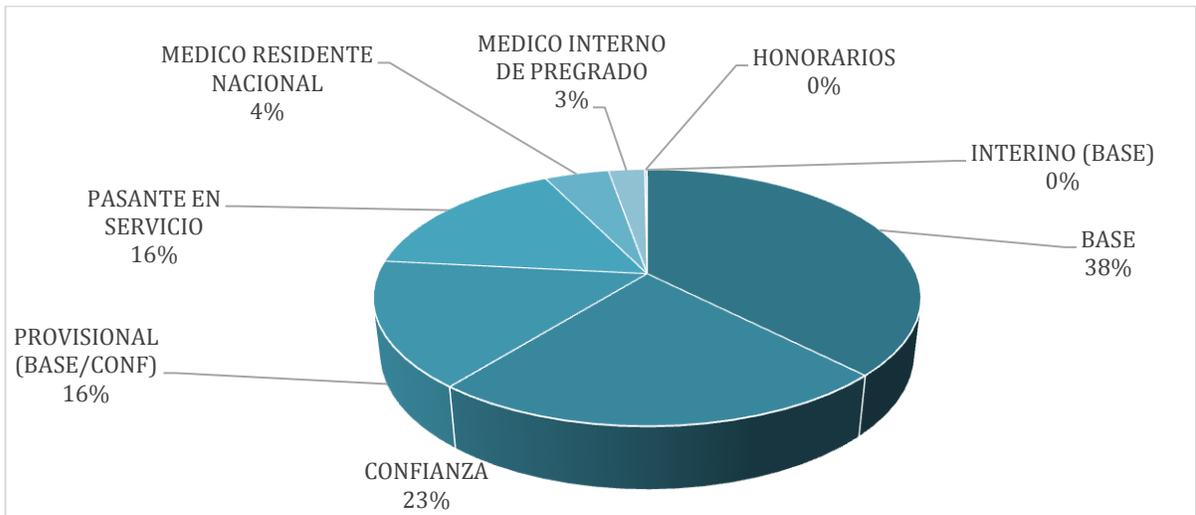
Personal del OPD SSJ por género, Figura 2



Fuente: Elaboración propia. Dirección de Recursos Humanos OPD SSJ

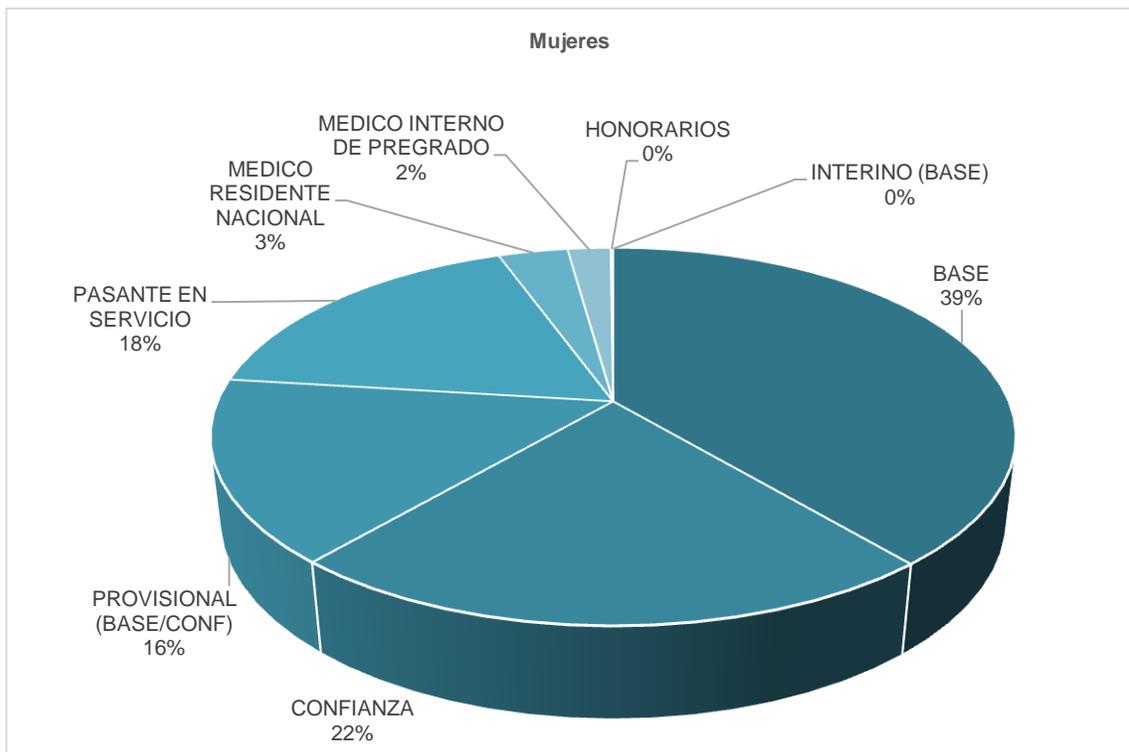
En la clasificación por el tipo de contrato se puede decir que del personal existente (19 mil 959 personas) el 38% laboran con puestos de base y el 23% ocupa puestos de confianza. Esto nos indica que el porcentaje de personal sindicalizado es alto, pero no es mayoría.

Distribución por tipo de contrato, Figura 3

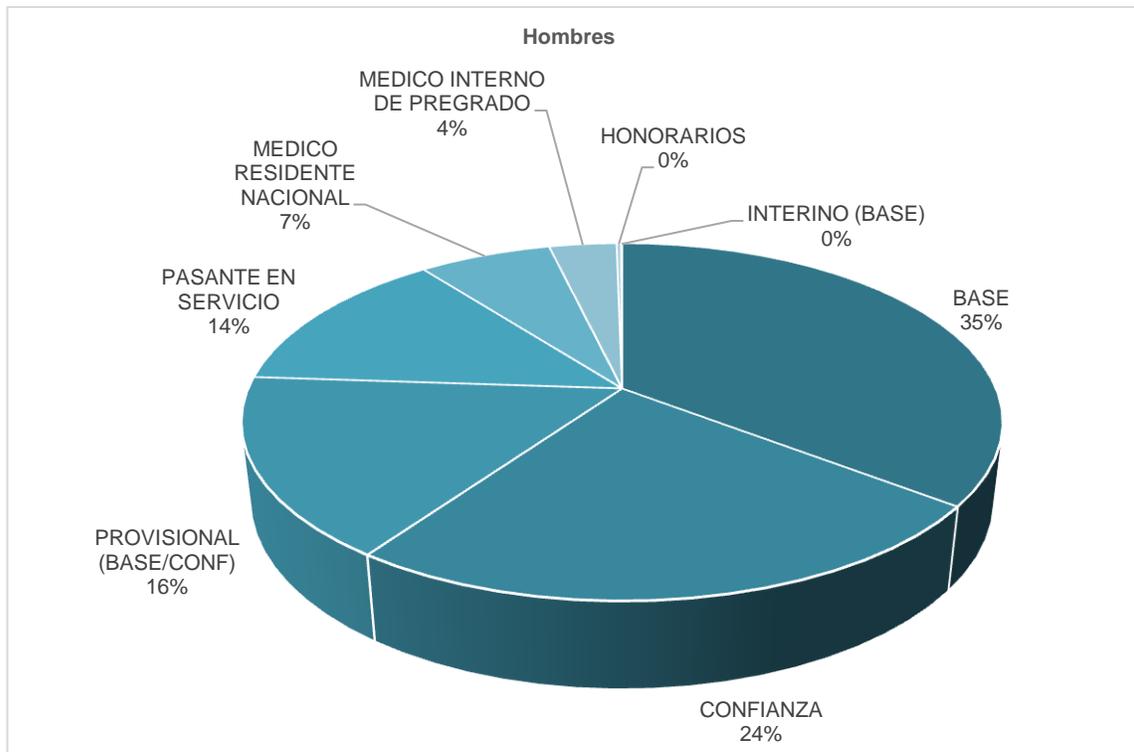


Fuente: Elaboración propia. Dirección de Recursos Humanos OPD SSJ

Distribución por genero y tipo de nombramiento, Figura 4



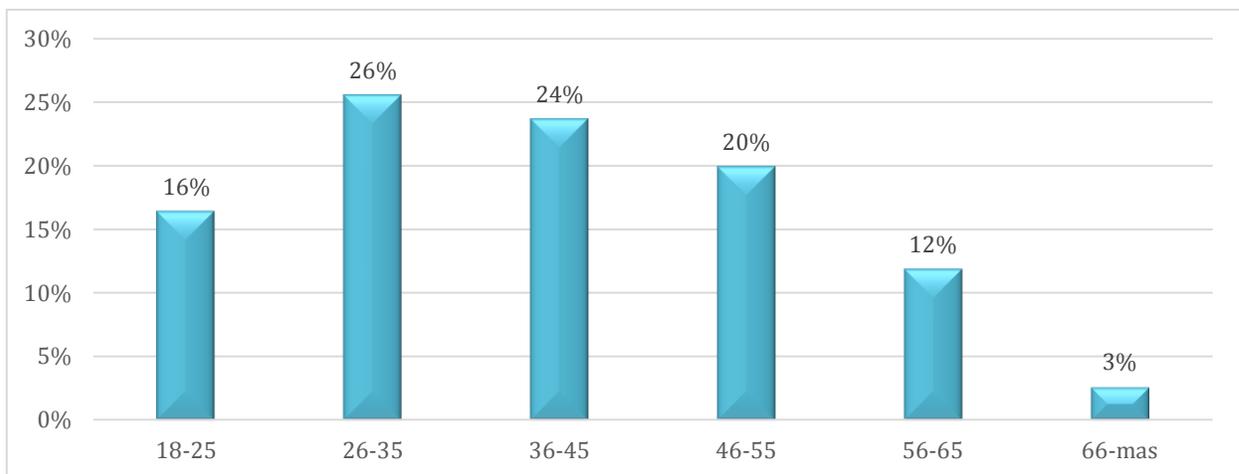
Fuente: Elaboración propia. Dirección de Recursos Humanos OPD SSJ



Fuente: Elaboración propia. Dirección de Recursos Humanos OPD SSJ

El rango de edad promedio es entre 26 y 45 años de edad, este grupo de edad representa el 50% del personal. Lo que indica que el personal está en su etapa de mayor productividad.

Distribución por rango de edad. Figura. 5



Fuente: Elaboración propia. Dirección de Recursos Humanos OPD SSJ

En cuanto a remuneraciones se presenta que el 55% del personal recibe

percepciones entre los 5 y los 20 mil pesos mensuales. El 65% de ellos son mujeres y el 35% son hombres.

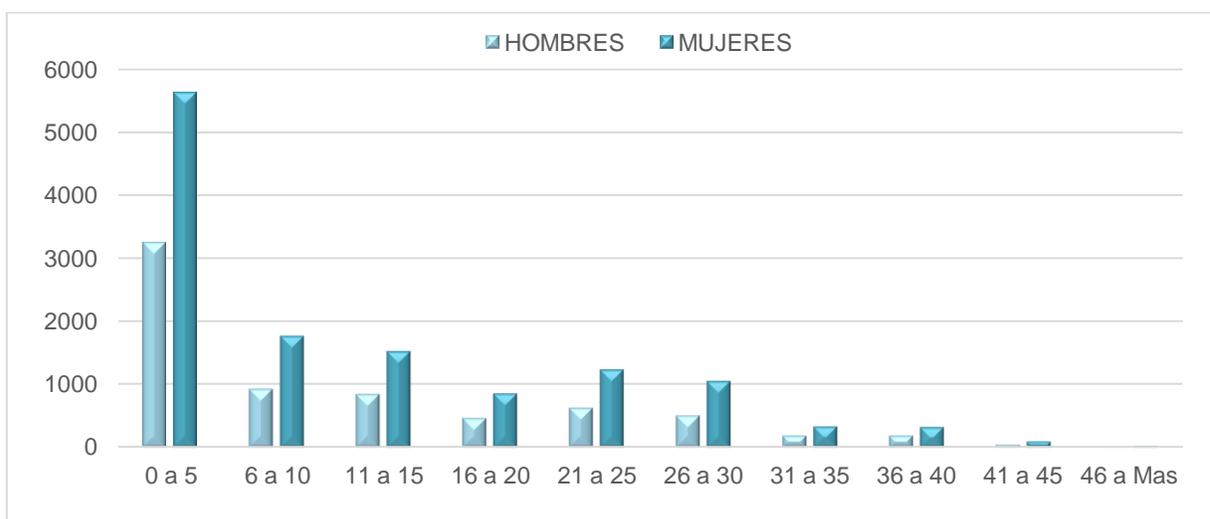
Distribución por rango de sueldo, Figura. 6



Fuente: Elaboración propia. Dirección de Recursos Humanos OPD SSJ

La fuerza laboral se encuentra en un rango de 0 a 15 años de antigüedad, esto es el 70% del personal. De éste el 63% está en el rango de 0 a 5 años de antigüedad. Con la información presentada se puede señalar que la mayor parte de las funciones de este organismo las realiza personal con una joven trayectoria dentro del mismo.

Distribución por antigüedad. Figura. 7

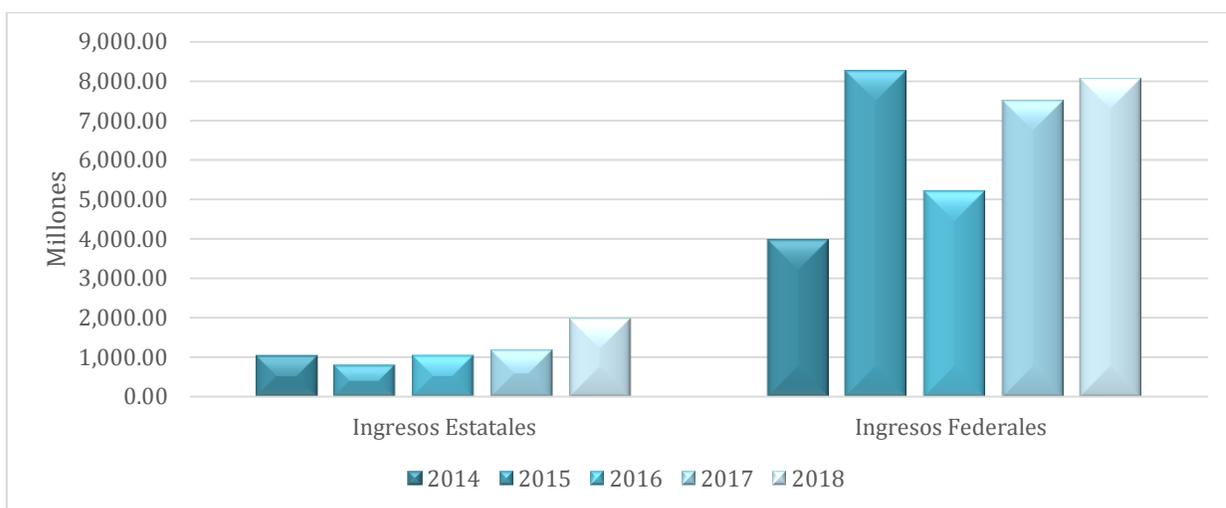


Fuente: Elaboración Propia. Dirección de Recursos Humanos OPD SSJ

Recursos financieros

Los recursos financieros que ejerce el Organismo se componen de fuentes de financiamiento federal y estatal. Asimismo, los recursos etiquetados por cada una de estas fuentes tienen diferentes reglas de operación y lineamientos específicos para su gasto así como su debida comprobación. Del total del presupuesto, el estatal representa aproximadamente el 16% de la fuente de ingreso mientras que los ingresos federales representan un 84% del total.

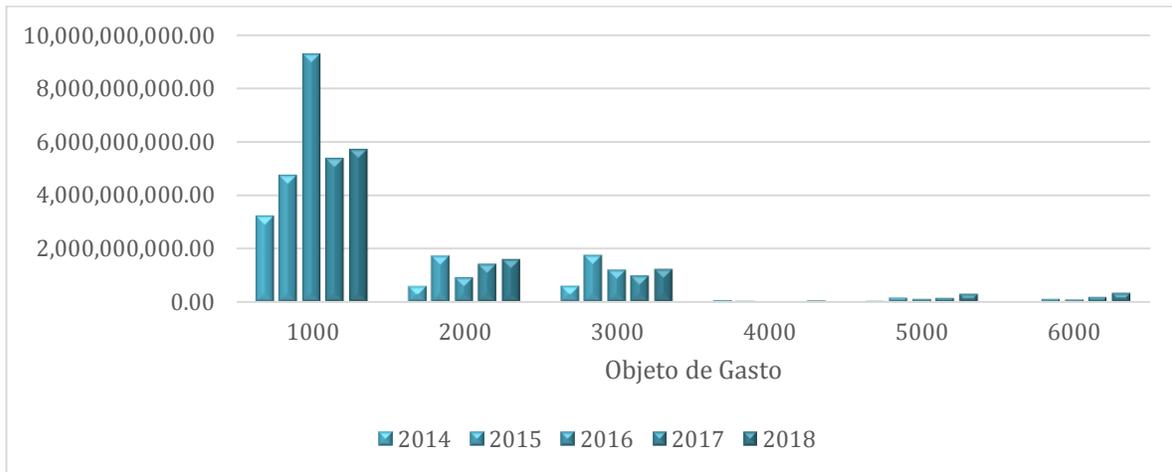
Ingresos por fuente de financiamiento. Figura 8



Fuente: Elaboración propia. Dirección de Recursos Financieros OPD SSJ

El Organismo es una institución que presta servicios de atención a la población abierta principalmente, nuestro objetivo es la prestación de la atención médica por lo que el gasto se aplica en la mayor proporción en el capítulo 1000.

Egresos por capítulo. Figura 9



Fuente: Elaboración propia. Dirección de Recursos Financieros OPD SSJ

Servicios Generales

El OPD SSJ dispone de 805 establecimientos: 584 centros de salud, 6 Unidades Especializadas de Atención Materno-Infantil, 11 Hospitales Regionales, 15 Hospitales Comunitarios, 156 Unidades Móviles, 2 Institutos, 2 Unidades Médicas Especializadas, 15 Almacenes y 14 Oficinas. De estos establecimientos el 60% se encuentran en proceso de donación, 6% en comodato, 22% en posesión y 12% con escritura.

Gastos por servicios básicos.

Dentro del gasto corriente, los servicios generales de luz, telefono y agua representan el 0.7% del total del presupuesto.

En la actualidad el gasto en los servicios basicos del OPD SSJ se tiene lo siguiente:

Telefono	\$15,562,197.70
Luz	\$52,562,197.73
Agua	\$644,464.60

Parque vehicular

Actualmente se cuenta con un total de 2566 vehiculos. Esta cantidad total cubre todos los vehiculos que estan registrados en este OPD el cual incluye: Activos e inactivos desconcentrados. Con esto se da cobertura de movilidad a las 13 regiones y sus unidades médicas asi como a las unidades móviles para la realización de las diferentes actividades de traslados en la atención médica como para las actividades de promoción y prevención.

Tecnologías de la informacion y comunicación

Sistemas operados por la dependencia

En el tema tecnológico se tiene sistemas operativos que se dividen en administrativos y operativos para la concentración de infraestructura, fuentes de información estadística y administrativa.

Sistemas operados. Tabla 2

SISTEMAS	CARACTERÍSTICAS
SIRIN	Sistema de registro de inventario de equipo tecnológico.
PROVAC	Sistema para la captura de aplicación de biológicos en menores de 5 años.
Registro de Eventos	Sistema que registra los asistentes a un evento solicitado por la institución con el cual genera documento oficial de capacitación al personal.
SUAVE	Sistema que registra los casos de infecciones intrahospitalarias
Plataforma de capacitación MOODLE	Sistema de enseñanza diseñado para crear y gestionar espacios de aprendizaje online adaptados a las necesidades de profesores, estudiantes y administradores.
Openproject	Aplicación de código libre que ofrece la posibilidad de trabajar los proyectos desde una plataforma web.
CONEXT	Sistema que registra los datos generados en las consultas de las unidades de primer nivel.
Owncloud	Aplicación web que permite principalmente acceder, compartir y sincronizar datos para el sistema que registra los casos de cáncer.
Sistema generador de Gafetes	Sistema que genera los gafetes para el personal adscrito al hospital regional de Tepatlán.
SIVEPAB	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales
SIPPPEG	Módulos:
	1.- Sistema Administrativo (SAD)
	2.- Presupuestos
	3.- Adquisiciones
	4.- Abastecimientos

SISTEMAS	CARACTERÍSTICAS
	5.- Sistema de Control de Almacenes Regionales y Hospitalarios (SICARH)
	6.- Tesorería
	7.- Contabilidad
	8.- .- Sistema de Control de Activos Fijos (SICAF)
MODULO DE CONTROL DE DOTACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE CONSUMO DE GASOLINAS	Gestión de los consumos de gasolinas del parque vehicular del OPD SSJ
SISTEMA PARA LA EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD	Gestión de los pacientes adscritos al sistema de discapacidad e impresión de certificados oficiales de la OPD SSJ.
MESA DE AYUDA PARA SOPORTE TÉCNICO	Gestión de tickets de servicio y soporte técnico.

Fuente:Elaboración propia. Dirección de Tecnologías de la Información OPD SSJ

Equipos de cómputo:

El OPD SSJ cuenta con 6885 equipos de computo, sin embargo, el 80% son obsoletos. Esto representa un reto importante para migrar a la era digital. Ello requerirá de un plan de renovación tecnológica así como de asegurar el acceso a la red en municipios como Mezquitic o Bolaños.

Telefonía:

Axtel es el principal proveedor de los servicios de telefonía.

Se cuenta con 90 troncales y 100 DID's en oficinas centrales.

800 Centros de Salud con al menos 1 línea telefónica convencional.

Automatización de procesos:

Sistema de Expediente Clínico Electrónico (Adquisición de nuevo sistema).

Sistema de Administración Financiera y Contable (Adquisición de nuevo sistema).

Sistema de Recursos Humanos (Adquisición de nuevo sistema).

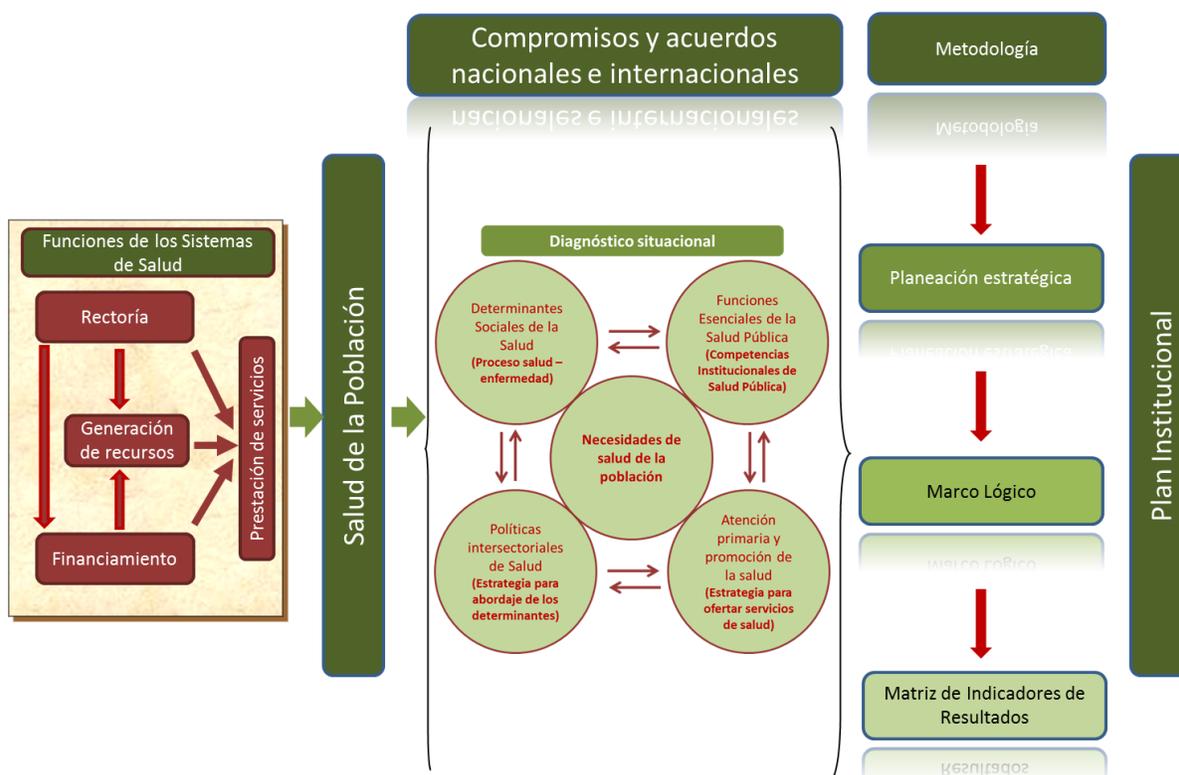
Procesos

En Jalisco, a partir de la descentralización de los Servicios de Salud en la Entidad, éstos se encuentran organizados bajo el esquema de Atención Primaria a la Salud,

modelo que a pesar de su evolución y modificaciones se ha mantenido con características programáticas, financieras y laborales similares. Al momento de la descentralización (1997 – 1998) en el Estado se contaba con una plantilla de trabajadores en relación laboral con el Gobierno de la República, la cual se mantuvo desde que entra en vigor el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, de esta forma los recursos federales que se transfieren para este fin a través del Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud (FASSA) son utilizados principalmente para el pago de la nómina de los trabajadores.

En los siguientes años se agregaron recursos federales del ramo 12, a través de 30 programas presupuestarios que en su mayoría se rigen por reglas de operación y el Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE), los cuales tienen como finalidad el apoyo de actividades para la inclusión y el desarrollo social en la entidad.

Procesos Figura. 10



Fuente: Programa Anual de Trabajo 2018 Secretaría de Salud y Servicios de Salud Jalisco

En consecuencia, los servicios para la atención a la salud se organizan para dar respuesta a los problemas sanitarios en todos estos ámbitos, en grandes procesos, los cuales también atienden las funciones de los sistemas de salud.

En tal sentido, el mapa conceptual nos muestra que en atención a las funciones de los sistemas de salud (gestión-rectoría; generación de recursos, financiamiento y prestación de servicios) enfocadas en la salud de la población, se debe realizar un diagnóstico situacional centrado en las necesidades de salud de la población. En este diagnóstico se debe considerar la interacción entre los determinantes sociales del proceso – salud – enfermedad, las funciones esenciales de la salud pública, la atención primaria y la promoción de la salud. Con el objetivo de determinar las prioridades y focalizar con eficiencia y eficacia el uso de los recursos.

Sistemas de gestión de calidad

El sistema de salud mexicano ha tenido avances importantes durante las últimas décadas en este tema, no obstante aún persiste la necesidad de ofrecer servicios de alta calidad.

En el Organismo Público Descentralizado – Servicios de Salud Jalisco (OPD-SSJ), desde el mes de septiembre del 2009, se implementó el Sistema de Gestión de la Calidad promovido por el Estado, el cual en el inicio está enfocado a las áreas administrativas centrales del OPD-SSJ. Este sistema de gestión continua hasta la fecha. El Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) es una herramienta que permite registrar y monitorear indicadores de calidad en las unidades médicas que permitan su seguimiento y la comparabilidad entre las unidades de atención médica. Se trata de una herramienta gerencial para su seguimiento en las unidades de salud.

La recolección de información sólo es una etapa del ciclo de mejora continua, es necesario analizar esa información y tomar acciones de mejora basadas en los resultados, el seguimiento de las mismas se da periodo a periodo con el monitoreo de los indicadores que es, nuevamente, la primera etapa del ciclo, así pues el ciclo de mejora continua es constante con el fin de estandarizar los procesos.

Para que el ciclo de mejora continua tenga éxito, es necesario cumplir con todas las etapas del mismo, es por eso que el monitoreo completo y constante de los indicadores y el correcto tamaño de muestra son factores importantes para que el ciclo de mejora continua funcione.

Los cortes de información se generan en el portal de Internet cada cuatro meses, de acuerdo al calendario indicado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud..

Transparencia y rendición de cuentas

MECANISMOS

La estrategia para asegurar el acceso a la información se lleva a cabo con la publicación de información en portales web, a través de las solicitudes de acceso a la información, atención a personas que requieren información y mediante la Plataforma Nacional de Transparencia y con base en la ley de acceso a la información.

- <https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/transparencia/dependencia/118>
- <https://ssj.jalisco.gob.mx/transparenciafiscal/inicio>
- <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio>

ATENCIÓN

Se otorga respuesta a las solicitudes dentro de los 8 días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud, de acuerdo a lo que establece la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.

Respecto al comportamiento de las solicitudes de acceso a la Información, desde el año 2014 se han recibido un total de 6 mil 124 solicitudes, desglosando por año:

- 2014: 989 solicitudes.
- 2015: 965 solicitudes.
- 2016: 1187 solicitudes.
- 2017: 860 solicitudes.
- 2018: 943 solicitudes.
- 2019: 1180 solicitudes., en lo que va del año.

Respecto a las quejas presentas por los ciudadanos por la respuesta a solicitudes de acceso a la información, se tiene un término de 3 días hábiles posteriores a la notificación del recurso de revisión para rendir el informe respectivo, posteriormente el órgano Garante resuelve confirmando, revocando o sobreseyendo la respuesta. En caso de que sea revocada fija un término para dar cumplimiento con dicha resolución.

Identificación de problemas y oportunidades institucionales

A continuación se presenta la relación de los principales amenazas y debilidades que afectan la operación del organismo.

<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano capacitado y comprometido con el organismo • Se cuenta con infraestructura propia • Se cuenta con servicios especializados • Se cuenta con normativa federal • Cobertura de personal en el Estado • Comunicación directa y constante entre oficina central y regiones. 	<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación • Acercamiento de la población • Vinculación entre estados. • Asignación de presupuesto • Apoyo por otras instituciones • Subrogación de servicios • Innovación de recursos tecnológicos. • Certificación de unidades • Coordinación con grupos interdisciplinarios • Buena relación con asociaciones civiles, colegios
<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitudes del personal (desorganización y comunicación) • Falta de controles internos • Falta capacitación al personal • Infraestructura inadecuada • Atención insuficiente en el servicio • Exceso de carga de trabajo • Falta de coordinación en los mandos medios • Falta de procesos adecuados para pago a proveedores. 	<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de rendición de cuentas débil • Falta y recorte de presupuesto (Federación) • Eliminación de programas prioritarios de salud • Presupuesto tardío • Incumplimiento de proveedores (falta de insumos) • Falta de coordinación (Separación del OPD y SSJ) • Falta de cultura de la comunidad para la salud • Falta de credibilidad de los usuarios. • Malas prácticas de salud en otros estados • Globalización • Nuevas enfermedades

Fuente: Elaboración Proopia

En general el balance de salud a nivel estatal es positivo, debido a que los resultados que se presentan en sus principales indicadores son buenos, sin embargo, no soslayamos algunas carencias que existen en el ámbito; regional, municipal y urbano – rural. Por lo que también encontramos puntos de mejora y de oportunidades para brindar un servicio de calidad y calidez.

Bajo esta premisa la salud se encuentra condicionada por los determinantes sociales de la misma, la transición demográfica, la transición epidemiológica, el rezago e inequidad en las condiciones de vida y el desarrollo, así como la dificultad en el acceso a los servicios y el aumento de los factores de riesgo para la salud.

Debilidades y amenazas

En este apartado se presenta un resumen de los problemas más relevantes y algunas de sus causas que se identifican como consecuencia lógica del análisis de los distintos factores de riesgos y de los daños sanitarios.

Sin olvidar en todo momento, que la razón de ser del Organismo prestar servicios de salud integrales para coadyuvar en la mejora de la salud de los Jaliscienses, se analizan los problemas más relevantes que afectan esta condición entre la población de responsabilidad.

Amenazas

- Incremento en la incidencia de enfermedades en zonas con mayor densidad poblacional

La salud en la entidad ha tenido grandes avances en lo general pero queda un largo camino por recorrer para alcanzar estándares de vida que en países desarrollados se han alcanzado.

En el panorama de salud se observa una mayor incidencia de enfermedades no transmisibles en áreas urbanas, como son la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, los tumores malignos, los accidentes, por citar los más relevantes. Las cuales están asociadas con estilos de vida poco saludable, el sobrepeso y la obesidad, el estrés derivado de las condiciones particulares de la vida ciudadana.

En contraste, en las áreas rurales siguen presentándose enfermedades asociadas al rezago epidemiológico como son las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias agudas, las intoxicaciones por picadura de alacrán, relacionadas principalmente con las precarias condiciones de urbanización y de servicios públicos.

También se aprecia el ascenso de enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, el cual se presenta en los ámbitos urbanos y rurales.

A esta situación influyen las diferencias en recursos para la salud entre las instituciones que prestan servicios de atención a la salud según la condición de seguridad social, resultado del modelo organizacional y del enfoque, ya sea preventivo o curativo, con el que se aborda la problemática en salud.

- Elevada proporción de personas expuestas a riesgos sanitarios

Las mismas condiciones expuestas en el tema anterior, se superponen y también se traducen en una mayor exposición a distintos riesgos sanitarios elevando la proporción de personas expuestas. Así, las condiciones de inseguridad, la desaceleración económica, el mayor tráfico, la invasión y la mayor oferta de sustancias ilegales que, si bien se presentan de manera desigual, existen en los medios urbano y rural.

También la persistencia de las condiciones de rezago social que condicionan la presencia de enfermedades asociadas a éste. Además de los estilos de vida más relajados que incrementan el ejercicio de la sexualidad carente de prácticas seguras y el uso de tecnologías que favorecen los malos hábitos en la conducción de automotores. Todo ello, elevan la presencia de suicidios y lesiones de todo tipo.

- Rezago por acceso inefectivo a los servicios de salud.

Las condiciones macroeconómicas mencionadas anteriormente provocan que la economía formal no proporcione empleos a ciudadanos, y que con ello tengan acceso a los sistemas de seguridad social al ser afiliados, principalmente al Instituto Mexicano del Seguro Social. O bien, al ser empleados como funcionarios, y que al ser servidores públicos puedan ser afiliados al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

Esta situación, condiciona que exista un mayor número de ciudadanos que carece de la seguridad social y tenga que recurrir a los servicios proporcionado por las instituciones que atienden a este tipo de población, con ello, aumenta la demanda de los servicios sin que se haya incrementado la cobertura de recursos en personal, insumos e infraestructura en las instituciones vocacionadas para su atención.

La dispersión de la población que vive en el medio rural, en localidades menores de 15 mil habitantes y que no cuentan con vías de comunicación en buen estado propicia la dificultad en el traslado a poblados en donde se ubican los centros de salud. A lo que se suma la inexistencia de unidades de salud en comunidades mucho más pequeñas, donde por su número de habitantes/km² hacen inviable y costosa la construcción de unidades de salud por pequeñas que sean, además de la negativa de los médicos, sean empleados o pasantes en servicio social, para cubrir esas plazas por razones de inseguridad y falta de comodidades sociales.

- Disfuncional sistema de salud por fragmentación y segmentación

La historia en la constitución del sistema de salud en nuestra nación, ha condicionado la conformación de un sistema fragmentado, representado por las distintas instituciones que prestan servicios de salud, con diferentes oferta de servicios, así tenemos a las instituciones que brindan servicios de atención médica con prestaciones de seguridad social, otras con sistemas de afiliación que prestan servicios de un abanico de opciones determinadas para la atención a la salud y finalmente aquellas que atienden a la población sin seguridad social como es el caso del OPD.

Sus propios marcos jurídicos se convierten en un obstáculo legal para la prestación compartida de servicios, resultando en una inefectiva coordinación en estrategias y acciones entre las distintas instituciones, bien sea al interior del mismo sector de salud o con otros sectores que intervienen en el proceso salud – enfermedad como parte de los determinantes de la salud.

Como una consecuencia, la inversión en infraestructura y en equipamiento en salud es fragmentada, pues cada institución al invertir en sus propias unidades, puede llegar a duplicar los mismos servicios y recursos materiales con otras instituciones, por la limitación de prestar servicios para poblaciones no afiliadas a sus sistemas.

Como resumen de este apartado encontramos en el siguiente cuadro los problemas detectados mas relevantes y sus causas probables.

Debilidades

- Baja calidad en la prestación de servicios de salud a las personas

Los estilos de vida poco saludables arraigados a las costumbres entre la población, así como la apuesta de requerir servicios de atención curativa para preservar su salud, sumado a la persistencia en su percepción de acudir al médico para curar sus enfermedades propician una pobre respuesta hacia la prevención y control de enfermedades no trasmisibles.

Lo que conlleva a una mayor demanda de servicios de atención curativa, tanto en atención ambulatoria como hospitalaria y de urgencias, ocasionando prologados tiempos de espera y el diferimiento en las citas para recibir la atención requerida. Se suman a este escenario, los ineficientes sistemas de abastecimiento de medicamentos y otros insumos necesarios para la atención, como también, la existencia de equipamiento obsoleto e insuficiente por haber rebasado su vida útil al igual que la antigua infraestructura inmobiliaria de las unidades, como también el trato inadecuado a los usuarios por parte del personal, complementan la baja calidad en la prestación de servicios de atención a la salud a las personas.

- Insuficiente inversión en capital humano

Existe un crecimiento desigual entre la demanda de atención por parte de la población y las plantillas insuficientes de personal para dar respuesta a dicha demanda. Derivada de esta situación, la atención brindada a los pacientes en los servicios ambulatorios y hospitalarios, se puede tomar insegura, provocando

infecciones hospitalarias. En tanto que las condiciones inmobiliarias de los antiguos edificios y la falta de adecuaciones estructurales, propician que se conviertan en riesgos para la seguridad del paciente, provocando caídas y accidentes.

Por otra parte, se cuenta con un programa de capacitación continua sobre la operación de los programas que se brindan, pero que resulta incompleto e insuficiente debido a la gran variedad de temas de salud que tienen que manejarse y para la capacitación para los trabajadores con temas relacionados al tema de seguridad.

Resumen de los principales problemas relevantes y sus causas probables. Tabla 3

problemas relevantes	causas probables
Incremento en la incidencia de enfermedades en zonas con mayor densidad poblacional	<ul style="list-style-type: none"> • Estilos de vida poco saludables • Escasa respuesta social al saneamiento ambiental • Hábitos nutricionales inadecuados • Pobre participación social en la promoción de prácticas saludables • Modelo de atención con enfoque curativo • Deficiente respuesta social al cumplimiento de la normas oficiales mexicanas en regulación y fomento sanitario
Elevada proporción de personas expuestas a riesgos sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Estilos de vida escasamente saludables • Persistencia de enfermedades asociadas al rezago epidemiológico • Incremento de enfermedades asociadas a estrés • Aumento del consumo de sustancias legales e ilegales que son nocivas para la salud • Incremento de prácticas sexuales inseguras
Rezago por acceso inefectivo a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Rezago en afiliación a los sistemas de seguridad social • Rezago en la cobertura de servicios de salud • Dificultad en el traslado de algunas personas a las unidades de atención médica en zonas rurales
Baja calidad en la prestación de servicios de salud a las personas	<ul style="list-style-type: none"> • Pobre respuesta en la prevención y control de enfermedades no transmisibles • Prolongados tiempos de espera en servicios ambulatorios y hospitalarios • Insuficiente abasto de medicamentos en las unidades de atención médica • Equipamiento obsoleto e ineficiente en unidades de atención médica • Rezago en infraestructura sanitaria

problemas relevantes	causas probables
	<ul style="list-style-type: none"> • Prolongado diferimiento en las citas hospitalarias
Insuficiente inversión en capital humano	<ul style="list-style-type: none"> • La sobrecarga de trabajo que representa la demanda de servicios para los recursos humanos que no se han incrementado en la misma proporción que la demanda de los usuarios • Ineficiencia en la atención hospitalaria • Ineficiente actualización continua de los trabajadores • Insuficiente generación de recurso humano y campos clínicos • Escasa investigación clínica y sistemas de salud
Disfuncional sistema de salud por fragmentación y segmentación	<ul style="list-style-type: none"> • Legislación de los sistemas de salud • Organización de los sistemas de salud en función de la condición laboral y socioeconómica de los jaliscienses • Inversión segmentada en los diferentes esquemas o regímenes de la prestación de los servicios de salud

Fuente: Elaboración propia, Dirección de Planeación OPD SSJ

Fortalezas y oportunidades

El Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco se enfrenta a diversos retos en materia de prestación de atención médica debido a la compleja situación de salud en la que se desenvuelve el día a día de los jaliscienses. Como se describió anteriormente la salud no depende únicamente de la atención médica sino de un sinnúmero de factores que confluyen propiciando diferentes niveles de satisfacción con respecto al estado de bienestar de las personas.

Sin embargo, el Organismo visualiza fortalezas y oportunidades para enfrentar estos retos, estas fortalezas y oportunidades deberán ser potenciadas para obtener los mejores resultados en la prestación de servicios de salud a la población jalisciense.

Fortalezas

Una de las fortalezas es la cobertura en los recursos humanos ya que se cuenta con cerca de 20 mil empleados distribuidos en todo el estado, cabe señalar que la fuerza laboral se encuentra en edad donde potencializa su productividad y si a esto se suma la infraestructura en las unidades de salud propia, nos da como resultado una

buena cobertura a los servicios de salud. También observamos que podemos mejorar los servicios mediante una constante capacitación al personal.

La visión estratégica de los directivos será el elemento que ayudará a la optimización de los recursos y la implementación de acciones preventivas y reactivas para el logro de los objetivos.

Oportunidades

El sistema informático en salud se puede mejorar con la inversión en recursos tecnológicos y con esto llevar a la modernización y dar un servicio de mejor calidad.

La infraestructura en salud ha tenido un descuido grave que ha deteriorado la calidad de la prestación de los servicios en salud, por lo tanto es necesario plantear un mejoramiento en las instalaciones físicas que minimicen los resagos de inversión que durante tantos años no se ha dado.

Se tiene la gran oportunidad de fomentar hábitos y estilos de vida saludables, esto aprovechando la infraestructura humana, esto mediante el fortalecimiento del primer nivel de atención médica y accionando la promoción de la salud.

Sin duda la convergencia de estas acciones generará las condiciones idóneas para que la acreditación de las unidades de salud sea una realidad.



V. Apartado estratégico



V. Apartado estratégico

Objetivos institucionales

En este capítulo se establecen los objetivos y estrategias del presente plan institucional, tendientes a concretar los compromisos que han sido establecidos en los planes sectoriales y transversales que se derivan del Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo del Estado de Jalisco..

Objetivos OPD SSJ. Tabla 4

Objetivo institucional
Promover estilos de vida saludables enfocados en las causas que ponen en riesgo la salud de las personas.
Brindar atención primaria en salud, con enfoque en las comunidades donde reside la totalidad de la población con énfasis en la reducción de brechas de desigualdad en los servicios de salud.
Mejorar la atención a los usuarios en las unidades de salud mediante el abasto de medicamentos e insumos y dignificando el trabajo de los profesionales de la salud.

Fuente: Elaboración Propia

Identificación de programas públicos, proyectos institucionales, bienes o servicios

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

- Promoción de los estilos de vida saludable en la población con énfasis en grupos vulnerables.
- Impulso a los hábitos nutricionales del Buen Comer y el Buen Beber.
- Apoyo para la inclusión de educación física obligatoria y educación nutricional en programas escolares.
- Extensión de la cobertura con acciones esenciales de la salud mediante unidades móviles y jornadas médicas a las comunidades.

- Contribución para la reducción de los factores de riesgo de enfermedades mediante la participación municipal, social y ciudadana en salud.
- Promoción de los ejercicios para la salud y deportivos de la familia con énfasis en la población entre 20 y 69 años.
- Orientación y uso de los servicios contra la violencia familiar y de género.
- Promoción de la salud escolar y comunitaria.
- Fortalecimiento de la atención de la salud preventiva a migrantes y etnias.
- Disminución de la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas
- Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica
- Atención de las urgencias epidemiológicas y desastres
- Atención y control de las enfermedades producidas por vectores y zoonosis.
- Control de las enfermedades prevenibles por vacunación.
- Atención y control de las infecciones respiratorias agudas
- Atención y control de las enfermedades diarreicas agudas
- Vigilancia nutricional en los menores de 5 años
- Vigilancia y control de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad.
- Atención y prevención del problema de las adicciones.
- Atención y control del VIH y otras ITS.
- Promoción de estilos de vida a favor de la salud mental.
- Desacelerar la violencia intrafamiliar.
- Fortalecimiento del acceso a mejores oportunidades para incrementar la calidad de vida, con énfasis en los adultos mayores.
- Atención y control de las enfermedades no transmisibles.
- Atención y control de los tumores malignos, en particular los que afectan a la mujer.

- Mejoramiento de los servicios de atención de salud y su infraestructura.
- Atención y control de la morbilidad y mortalidad infantil y en los menores de cinco años, en particular en comunidades marginadas.
- Fortalecimiento de la atención a la salud en comunidades rurales y marginadas.
- Promoción de la atención integral en salud para las adultas y adultos mayores.
- Promoción de la atención integral en salud para las personas con discapacidad.
- Impulso a las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas, en especial la insuficiencia renal crónica.

Alineación de programas públicos, proyectos, bienes y servicios a los objetivos institucionales. Tabla 5

Objetivo institucional	Programas públicos, proyectos, bienes o servicios (enfoque estratégico)
<p>Promover estilos de vida saludables enfocados en las causas que ponen en riesgo la salud de las personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de los estilos de vida saludable en la población con énfasis en grupos vulnerables. • Impulso a los hábitos nutricionales del Buen Comer y el Buen Beber. • Apoyo para la inclusión de educación física obligatoria y educación nutricional en programas escolares. • Extensión de la cobertura con acciones esenciales de la salud mediante unidades móviles y jornadas médicas a las comunidades. • Contribución para la reducción de los factores de riesgo de enfermedades mediante la participación municipal, social y ciudadana en salud. • Promoción de los ejercicios para la salud y deportivos de la familia con énfasis en la población entre 20 y 69 años. • Orientación y uso de los servicios contra la violencia familiar y de género. • Promoción de la salud escolar y comunitaria. • Fortalecimiento de la atención de la salud preventiva a migrantes y etnias.

Objetivo institucional	Programas públicos, proyectos, bienes o servicios (enfoque estratégico)
<p>Brindar atención primaria en salud, con enfoque en las comunidades donde reside la totalidad de la población con énfasis en la reducción de brechas de desigualdad en los servicios de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas • Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica • Atención de las urgencias epidemiológicas y desastres • Atención y control de las enfermedades producidas por vectores y zoonosis. • Control de las enfermedades prevenibles por vacunación. • Atención y control de las infecciones respiratorias agudas • Atención y control de las enfermedades diarreicas agudas • Vigilancia nutricional en los menores de 5 años • Vigilancia y control de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad. • Atención y prevención del problema de las adicciones. • Atención y control del VIH y otras ITS. • Promoción de estilos de vida a favor de la salud mental. • Desacelerar la violencia intrafamiliar. • Fortalecimiento del acceso a mejores oportunidades para incrementar la calidad de vida, con énfasis en los adultos mayores
<p>Mejorar la atención a los usuarios en las unidades de salud mediante el abasto de medicamentos e insumos y dignificando el trabajo de los profesionales de la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atención y control de las enfermedades no transmisibles. • Atención y control de los tumores malignos, en particular los que afectan a la mujer. • Mejoramiento de los servicios de atención de salud y su infraestructura. • Atención y control de la morbilidad y mortalidad infantil y en los menores de cinco años, en particular en comunidades marginadas. • Fortalecimiento de la atención a la salud en comunidades rurales y marginadas. • Promoción de la atención integral en salud para las adultas y adultos mayores. • Promoción de la atención integral en salud para las personas con discapacidad. • Impulso a las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas, en especial la insuficiencia renal crónica

Fuente: Elaboración propia



VI. Alineación de programas presupuestarios a objetivos institucionales



VI . Alineación de programas presupuestarios a objetivos institucionales

Los programas presupuestarios debe de influir en los objetivos institucionales, es decir, el presupuesto debe estar enfocado en como impulsar el cumplimiento de los objetivos. En la tabla siguiente se encuentran los tres programas presupuestarios y cada unos de sus objetivos, asimismo se enlista una serie de programas que apoyarán el cumplimiento de los objetivos.

Objetivo institucional	Programas públicos, proyectos, bienes o servicios (enfoque estratégico)	Programa presupuestario
Promover estilos de vida saludables enfocados en las causas que ponen en riesgo la salud de las personas.	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de los estilos de vida saludable en la población con énfasis en grupos vulnerables. • Impulso a los hábitos nutricionales del Buen Comer y el Buen Beber. • Apoyo para la inclusión de educación física obligatoria y educación nutricional en programas escolares. • Extensión de la cobertura con acciones esenciales de la salud mediante unidades móviles y jornadas médicas a las comunidades. • Contribución para la reducción de los factores de riesgo de enfermedades mediante la participación municipal, social y ciudadana en salud. • Promoción de los ejercicios para la salud y deportivos de la familia con énfasis en la población entre 20 y 69 años. • Orientación y uso de los servicios contra la violencia familiar y de género. • Promoción de la salud escolar y comunitaria. • Fortalecimiento de la atención de la salud preventiva a migrantes y etnias. 	Ampliar el acceso afectivo de los servicios de salud

Objetivo institucional	Programas públicos, proyectos, bienes o servicios (enfoque estratégico)	Programa presupuestario
<p>Brindar atención primaria en salud, con enfoque en las comunidades donde reside la totalidad de la población con énfasis en la reducción de brechas de desigualdad en los servicios de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas • Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica • Atención de las urgencias epidemiológicas y desastres • Atención y control de las enfermedades producidas por vectores y zoonosis. • Control de las enfermedades prevenibles por vacunación. • Atención y control de las infecciones respiratorias agudas • Atención y control de las enfermedades diarreicas agudas • Vigilancia nutricional en los menores de 5 años • Vigilancia y control de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad. • Atención y prevención del problema de las adicciones. • Atención y control del VIH y otras ITS. • Promoción de estilos de vida a favor de la salud mental. • Desacelerar la violencia intrafamiliar. • Fortalecimiento del acceso a mejores oportunidades para incrementar la calidad de vida, con énfasis en los adultos mayores 	<p>Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de Salud</p>
<p>Mejorar la atención a los usuarios en las unidades de salud mediante el abasto de medicamentos e insumos y dignificando el trabajo de los profesionales de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atención y control de las enfermedades no transmisibles. • Atención y control de los tumores malignos, en particular los que afectan a la mujer. • Mejoramiento de los servicios de atención de salud y su infraestructura. • Atención y control de la morbilidad y mortalidad infantil y en los menores de cinco años, en particular en comunidades marginadas. • Fortalecimiento de la atención a la salud en comunidades rurales y marginadas. • Promoción de la atención integral en salud para las adultas y adultos mayores. • Promoción de la atención integral en salud para las personas con discapacidad. • Impulso a las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas, en especial la insuficiencia renal crónica 	<p>Programa de Calidad en la Prestación de los Servicios de Salud a la Persona</p>

Fuente: Elaboración propia

VI. Bibliografía

- DOF (2014): Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación [última reforma 10/02/14].
- 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]
- DOF (2014): Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Diario Oficial de la Federación [última reforma 25/04/14]
- DOF (2013): Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Diario Oficial de la Federación [última reforma 02/04/13]
- DOF (2012): Ley Federal del Trabajo. Diario Oficial de la Federación [última reforma 30/11/12]
- DOF (2014): Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación [última reforma 2/04/14]
- DOF (2004): Reglamento Interior de la Secretaria de Salud. Diario Oficial de la Federación [última reforma 19/01/04]
- PO (2011): Constitución Política del Estado de Jalisco. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [última reforma 3/02/2011]
- PO (1988): Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [última reforma 16/03/89]
- PO (2011): Ley Estatal de Salud. Periódico Oficial del Estado de Jalisco. [5/05/2011]
- PO (1988): Reglamento de la Ley Estatal de Salud en Materia de Salubridad Local. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [última reforma 24/03/88]
- PO (2007): Ley de Planeación del Estado de Jalisco y sus Municipios. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [última reforma 4/01/04]
- PO (2001): Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de Jalisco y sus Municipios. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [última reforma 16/06/2001]
- PO (1997): Ley del Organismo Público Descentralizado “Servicios de Salud Jalisco”. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [última reforma 31/03/1997]
- PO (2005): Reglamento de la Ley del OPD – Servicios de Salud Jalisco. Periódico Oficial del Estado de Jalisco [2/12/200]

- SS (1996): Acuerdo Nacional para la descentralización de los servicios de salud. Secretaría de Salud. [Publicado: 25/09/96], [recuperado 16/07/2014 de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/a250996.html>
- SS: (1997): Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la Entidad. Secretaría de Salud [publicado: 30/07/1997] [recuperado 16/07/14 de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/a300797.html>
- DOF (2019): Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024. Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. Presidencia de la Republica. Diario Oficial de la Federación. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019
- Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo del Estado de Jalisco 2019-2024. Gobierno del Estado de Jalisco. <https://plan.jalisco.gob.mx/sites/default/files/2019-06/Diagnostico-integrado-Plan-Estatal-de-Gobernanza-y-Desarrollo-07062019.pdf>

VII. Directorio

Dr. Fernando Petersen Arangure

Secretario de Salud del estado de Jalisco

Mtra. María del Consuelo Robles Sierra

Directora General del OPD Servicios de Salud Jalisco

Lic. Gabriela Serratos Fernández

Directora General de Administración

Dr. Emmanuel Hernández Vázquez

Director Médico

Lic. Hugo Ricardo Salazar Silva

Órgano Interno de Control

Lic. Jorge Eduardo Loera Navarro

Director de Planeación Institucional

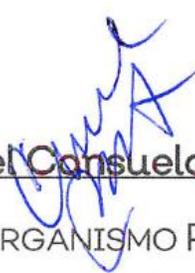
Lic. Blanca Soledad Valencia Barragán

Directora Jurídica

Lic. Guadalupe Varo Ruiz

Titular de la Unidad de Transparencia y Protección de datos Personales

Así lo formuló y aprobó la **Mtra. María del Consuelo Robles Sierra**, en su carácter de Directora General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.


Mtra. María del Consuelo Robles Sierra

DIRECTORA GENERAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
SERVICIOS DE SALUD JALISCO



**Coordinación de
Desarrollo Social**
GOBIERNO DE JALISCO

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

No. De oficio CGEDS/0491/2019

Guadalajara, Jalisco a 23 de septiembre 2019

Asunto: Validación de Plan Institucional

Mtra. María del Consuelo Robles Sierra.
Servicios de Salud Jalisco.
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 y lo establecido en el acuerdo DIELAG ACU 001/2018 y el acuerdo DIELAG ACU 002/2018 ambos publicados 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
“2019, año de la igualdad de género en Jalisco”

Mtra. Anna Bárbara Casillas García



**Coordinación de
Desarrollo Social**
GOBIERNO DE JALISCO

Coordinadora General Estratégica de Desarrollo Social

