

**PROYECTO DE CAPACITACIÓN**

FOLIO No. **2017a0f333**

**A) DATOS GENERALES**

TITULO DEL PROYECTO:

?CUIDADOS PALIATIVOS EN EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA EN FASE TERMINAL?

PARTICIPANTES EN EL PROYECTO

NÚMERO DE MUJERES PARTICIPANTES:	4
NÚMERO DE HOMBRES PARTICIPANTES:	2

POBLACIÓN BENEFICIADA

NIVEL:	
NÚMERO DE USUARIOS / PACIENTES BENEFICIADOS:	484
NÚMERO DE PROFESIONALES DE LA SALUD BENEFICIADOS:	60

NOMBRE DEL RESPONSABLE ESTATAL O INSTITUCIONAL DE CALIDAD QUE DARÁ SEGUIMIENTO AL PROYECTO

DRA. NORMA ESTHER SÁNCHEZ PÉREZ

**UNIDAD PARTICIPANTE**

<b>TIPO DE PARTICIPACIÓN:</b> UNIDAD COORDINADORA	<b>CLUES:</b> 00000000000	<b>RFC:</b> CRA061129675	1
<b>ENTIDAD FEDERATIVA:</b> CHIAPAS	<b>INSTITUCIÓN:</b> SECRETARÍA DE SALUD		
<b>JURISDICCION/DELEGACION:</b>	<b>ESTABLECIMIENTO DE SALUD:</b> HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS DE TUXTLA GUTIÉRREZ		
<b>CLASIFICACIÓN:</b>	<b>NIVEL DE ATENCIÓN:</b>	<b>ESTRATO:</b>	
<b>MUNICIPIO:</b> TUXTLA GUTIÉRREZ	<b>LOCALIDAD:</b> TUXTLA GUTIÉRREZ	<b>CÓDIGO POSTAL:</b> 29070	
<b>CALLE Y NÚMERO:</b> BOULEVARD S.S. JUAN PABLO II, SIN NUMERO	<b>COLONIA:</b> JOSE CASTILLO TIELEMANS		
<b>ENTRE QUE CALLE Y CALLE:</b> BOULEVARD ANTONIO PARIENTE ALGARIN Y LIBRAMIENTO NORTE	<b>REFERENCIA:</b> ZONA DE HOSPITALES		
<b>TELÉFONO:</b> 01 (961) 617-0700 EXT: 1611	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b> iselajon@gmail.com		

**B) CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN**

CRITERIO	ESTATUS	FORMA
EL PROYECTO DESARROLLA ACCIONES DE MEJORA DE LA CALIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y/O ÁREAS ADMINISTRATIVAS Y CENTRALES DE CALIDAD UBICADOS EN LOS MUNICIPIOS INCLUIDOS EN LA CRUZADA CONTRA EL HAMBRE	SI	07027 07059 07078 07101 07106
LA PROPUESTA FOMENTA LA IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES, AUN CUANDO NO ESTÉN DIRIGIDOS A MITIGAR O SOLVENTAR DESIGUALDADES DE GÉNERO	SI	PROPORCIONAR ATENCION PALIATIVA DE CALIDAD POR IGUAL A PACIENTES FEMENINOS COMO A PACIENTES MASCULINOS CON ENFERMEDAD ONCOLOGICA
LA PROPUESTA INCIDE EN EL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS VICTIMAS DEL DELITO EN EL ÁMBITO DE ACCIÓN DEL PROGRAMA	NO	
LA PROPUESTA FOMENTA LA INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	SI	EXISTEN PACIENTES CON ENFERMEDAD ONCOLOGICA QUE PUEDEN PRESENTAR ALGUNA DISCAPACIDAD

## PROYECTO DE CAPACITACIÓN

FOLIO No. **2017a0f333**

### C) TEMA PRIORITARIO Y COMPONENTES SELECCIONADOS

**TEMA PRIORITARIO SOBRE EL QUE VERSA EL PROYECTO:** MEJORA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE TUMORES DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

DIMENSIONES	COMPONENTES
MODELO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD / SALUD EN LA POBLACIÓN	MODELO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD / SALUD EN LA POBLACIÓN
ORGANIZACIONES CONFIABLES Y SEGURAS	IDENTIFICAR CORRECTAMENTE A LOS PACIENTES.
EXPERIENCIA SATISFACTORIA	SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN A LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
COSTOS RAZONABLES	SEGUIMIENTO DEL PACIENTE PARA EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD.
ACCESO EFECTIVO	CUIDADOS PALIATIVOS.

### D) DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROYECTO

LOS DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE ESTE PROYECTO SON:

- DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROYECTO, ANEXO 1
- CARTA DE PARTICIPACIÓN, ANEXO 2

**PROYECTO DE CAPACITACIÓN**

FOLIO No. **2017a0f333**

**E) FINANCIAMIENTO Y DESTINO DEL RECURSO SOLICITADO.**

PRESUPUESTO SOLICITADO: **\$ 250,000.00**

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE LLEVARÁ A CABO LA EVALUACIÓN EXTERNA: **HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS**

MONTO DESTINADO A LA EVALUACIÓN EXTERNA ( MÁXIMO 10.00 % ): **\$ 25,000.00**

**DESGLOSE A DETALLE DE LA TOTALIDAD DEL PRESUPUESTO SOLICITADO**

#	CLUES	ESTABLECIMIENTO	DESCRIPCIÓN BIENES Y/O SERVICIOS	JUSTIFICACIÓN USO Y CONTRIBUCIÓN DEL BIEN AL DESARROLLO DEL PROYECTO	MONTO SOLICITADO
1	00000000000	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS DE TUXTLA GUTIÉRREZ	BOLETOS DE AVIÓN	PARA TRASLADO DE PONENTES	\$ 9,464.00
2	00000000000	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS DE TUXTLA GUTIÉRREZ	PAGO A PONENTES	PARA LA REALIZACIÓN DEL CURSO DE CAPACITACIÓN	\$ 150,000.00
3	00000000000	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS DE TUXTLA GUTIÉRREZ	HOSPEDAJE	PARA PONENTES	\$ 26,255.00
4	00000000000	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS DE TUXTLA GUTIÉRREZ	SERVICIO DE COFFEE BREAK	PARA LOS ASISTENTES	\$ 11,900.00
5	00000000000	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS DE TUXTLA GUTIÉRREZ	RENTA DE SALÓN	PARA LA REALIZACIÓN DEL CURSO DE CAPACITACIÓN	\$ 2,450.00
6	00000000000	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS DE TUXTLA GUTIÉRREZ	IMPRESORA MARCA HP	PARA IMPRESIÓN DE LOS TRABAJOS DEL CURSO Y OTRAS NECESIDADES	\$ 2,800.00
7	00000000000	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS DE TUXTLA GUTIÉRREZ	COMPUTADORA HP DE ESCRITORIO	PARA USO MODIFICACIÓN Y/O REALIZACIÓN DE TRABAJOS	\$ 6,000.00
8	00000000000	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS DE TUXTLA GUTIÉRREZ	PAPELERÍA	PARA DESARROLLO DEL CURSO DE CAPACITACIÓN	\$ 16,131.00

Total **\$ 225,000.00**

PROYECTO DE CAPACITACIÓN

FOLIO No. **2017a0f333**



RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD  
COORDINADORA Y RESPONSABLE EESTATAL  
DE CALIDAD

\_\_\_\_\_  
DRA. NORMA ESRHER SÁNCHEZ PÉREZ