

PROGRAMA ANUAL DE
TRABAJO
2015

DR. HEBERTO ARBOLEYA
CASANOVA
DIRECTOR GENERAL

**HOSPITAL
REGIONAL
DE ALTA
ESPECIALIDAD
IXTAPALUCA**

CONTENIDO

Palabras del Director General del Hospital de Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca.	
Introducción.	
1. Misión, visión e ideario.	6
2. Objetivo.	7
3. Valores.	8
4. Marco legal.	9
5. Diagnostico institucional estratégico.	
5.1. Datos sociodemográficos.	10
5.2. Panorama epidemiológico.	12
5.3. El Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca (HRAEI).	17
6. Institucionalización del modelo PPS en el área de la salud.	18
6.1. Capacidad instalada.	19
6.2. Servicios de mayor demanda en la consulta externa.	21
6.3. Ingresos y egresos hospitalarios.	26
6.4. Productividad quirúrgica y utilización de quirófanos.	29
7. Talento humano.	43
7.1. Recursos humanos.	44
7.2. Recursos presupuestales para la operación.	49
8. Estrategias de trabajo para el año 2015 en el HRAEI.	
8.1. Análisis estratégico.	57
8.2. Integración del PAT 2015.	60
9. Alineación General de Programas Presupuestarios al Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018.	61
9.1. Programas presupuestarios:	
9.1.1. E010 Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud.	63
9.1.2. E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud.	66
9.1.3. E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud.	67
9.1.3.1. Plan estratégico para la apertura de Toco cirugía.	69
9.1.3.2. Plan estratégico para la apertura de Terapia Intermedia.	72
9.1.3.3. Plan estratégico para el fortalecimiento de atención de	75

urgencias.	
9.1.3.4. Plan estratégico para el incremento de la atención quirúrgica.	79
9.1.3.5. Acreditación y Certificación.	87
10. Transparencia y Rendición de Cuentas.	88
11. Bibliografía.	90
12. Siglas y acrónimos.	92

Palabras del Dr. Heberto Arboleya Casanova Director General del Hospital de Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca.

Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE) representan el anclaje complementario de servicios para el Sistema Nacional de Salud. En unión a los Institutos Nacionales de Salud, los Hospitales Federales de Referencia y otros hospitales, conforman la Red de Servicios de Salud de Alta Especialidad ampliando a nivel nacional la oferta de servicios especializados que ya se ofrecen y contribuyen a la equidad en el acceso mediante descentralización y acercabilidad.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca ofrece un conjunto variable de especialidades y subespecialidades clínico-quirúrgicas dirigidas a atender padecimientos de baja incidencia y alta complejidad diagnóstico-terapéutica, y a partir del 22 de julio de 2014 considera la atención de patologías y servicios asociados al segundo nivel de atención, convirtiéndose en un modelo híbrido.

El HRAEI nace con el propósito fundamental de constituirse como una unidad médica modelo, cuya cultura organizacional y gestión se vean reflejadas en los sobresalientes resultados de sus procesos de atención médica y en los elevados niveles de cumplimiento con las expectativas de sus pacientes y sus familias, todo ello en un marco de satisfacción de su personal con las tareas cumplidas. Para cumplir con ello la nueva institución requiere de formas innovadoras para su gestión.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca presenta su Programa Anual de Trabajo 2015, bajo la premisa de un modelo híbrido que combina la prestación de servicios de alta especialidad y los asociados al segundo nivel de atención. Este documento tiene como objetivo exponer las actividades sustantivas y estratégicas, los proyectos de innovación, así como los programas y subprogramas de desarrollo que ponen énfasis en los mandatos gubernamentales para la racionalización en el uso de los recursos públicos y en su control interno. El proyecto propiciara resultados en el mediano y largo plazos, que modernizan los procesos de trabajo.

Este Programa Anual de trabajo 2015 se plantea con una estrategia integral y desde la perspectiva de las acciones requeridas por la administración del Ejecutivo Federal y en concordancia con las acciones del Sistema Nacional de Salud.

La alineación de las Áreas Sustantivas y Programas presupuestales enunciados a la estructura programática aprobada para el ejercicio fiscal 2015, comprenden acciones que se relacionan con la prestación de servicios públicos, así como la planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas.

El PAT 2015, integra a las Áreas Sustantivas de Atención Médica, Enfermería, Enseñanza e Investigación, así como las gerenciales de Operaciones, Administración, Vinculación y Asuntos Jurídicos y Planeación más los Programas presupuestales, que al interior del HRAEI se ha previsto efectuar durante el presente ejercicio fiscal, para dar curso a las acciones que se traducirán en la prestación de servicios de calidad a la población que acude al HAREI.

Como marca el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y con el objetivo de llevar a México a su máximo potencial la perspectiva de género se encuentra presente en la acciones del desarrollo de esta institución garantizando la igualdad sustantiva de oportunidades entre mujeres y hombres.

Introducción.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) se ha convertido en un factor clave para el desarrollo de la Región, siendo ya un referente en la zona, no sólo en “proporcionar los servicios médicos-quirúrgicos, ambulatorios y hospitalarios de alta especialidad y asociados al segundo nivel de atención, así como fungir como hospital de referencia”, si no en el desarrollo y formación del talento humano promoviendo y reforzando la vinculación institucional.

El 2014, fue un año muy complejo para la organización del HRAEI, los compromisos establecidos en los diferentes componentes de acción establecidos en el Programa de Trabajo 2014, se vieron trastocados durante el segundo semestre del año al recibir la indicación presidencial de ampliar la cartera de servicios al segundo nivel de atención e integrar a 173 profesionales de la salud del ISEM que laboraba en el Hospital “Dr. Pedro López” y brindaban a la población ese tipo de servicios.

La respuesta a las necesidades en salud de la población se vieron reflejadas en los resultados que se presentan del trabajo de la organización sin dejar de reconocer que se tienen muchos aspectos que mejorar y que son los que se toman en consideración para presentar el Programa de Trabajo 2015.

Se presentan las acciones por áreas sustantivas Atención Médica, Enseñanza e Investigación, así como las gerenciales de Operaciones, Administración y Finanzas, Vinculación y Asuntos Jurídicos, mismas que deben guardar coherencia con el Programa de Trabajo 2012-2017 de la Dirección General, autorizado por la Junta de Gobierno presidida por el Titular de la Secretaría de Salud.

1. Misión, Visión e Ideario.

MISIÓN

Brindar servicios de salud con un equipo innovador de profesionales competentes y altamente comprometidos con el usuario, en la resolución de los problemas de alta complejidad, con estructura y tecnología de punta, a través de un modelo de atención único, e integrado a la red de servicios que promueve la formación y desarrollo de recursos humanos y generación del conocimiento.

VISIÓN

Ser una institución líder en atención de la salud, nacional e internacional, con los más altos estándares de calidad, incorporando los recursos humanos, materiales y nuevas tecnologías, para la mejor atención, basados en la mejor evidencia.

6

IDEARIO

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca...
... está comprometido con las metas de la institución.
... concentra un equipo de médicos, enfermeras, técnicos y administrativos comprometidos con la salud del paciente.
... es líder en tecnología para la prestación de servicios en salud.
... transforma y difunde el conocimiento a partir del intercambio de experiencias y socialización de la evidencia científica como un bien público.
... respalda la estrategia nacional de llevar a México a su máximo potencial, próspero, democrata cercano y moderno.
... está en busca de cumplir las metas que se ha trazado.

2. Objetivo.

Establecer a partir de un modelo híbrido las líneas de trabajo que se concretan en las áreas sustantivas y programas presupuestales del HRAEI durante el periodo 2015, así como atender de manera sistemática y consistente a la población potencialmente beneficiada, a fin de atender haciendo efectivo su derecho a la asistencia social.

3. Valores.

HONESTIDAD	Principio de la conducta que guía el trabajo cotidiano.
EQUIDAD	Imparcialidad, en lo que a cada persona le corresponde.
HUMILDAD	Permite a cada persona identificarse objetivamente y actuar por el bien de los demás.
JUSTICIA	Lo que le pertenece a cada persona por razón o por derecho.
RESPONSABILIDAD	Encaminada a la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, en el plano de lo moral y lo ético.
COMPROMISO	Dirigir el potencial humano hacia las metas institucionales.

Dirigir todas las acciones en beneficio de la seguridad del paciente, bajo el principio de "no hacer daño".

RESPECTO A LA VIDA.

4. Marco legal.

Para la elaboración del presente programa se tiene como fundamento legal la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y la Ley de Planeación. En primera instancia la Ley Federal de las Entidades Paraestatales en su artículo 47 establece que “Las entidades paraestatales, para su desarrollo y operación, deberán sujetarse a la Ley de Planeación, al Plan Nacional de Desarrollo, a los programas sectoriales que se deriven del mismo y a las asignaciones de gasto y financiamiento autorizadas. Dentro de tales directrices las entidades formularán sus programas institucionales a corto, mediano y largo plazos...”. Así mismo, en su artículo 59 precisa que serán facultades y obligaciones de los Directores Generales de las entidades “Formular los programas institucionales de corto, mediano y largo plazo...”. Así mismo, la Ley de Planeación señala en su artículo 17 las responsabilidades de las entidades paraestatales, entre otras, “Elaborar los programas anuales para la ejecución de los programas sectoriales y, en su caso, institucionales...” para “Asegurar la congruencia del programa institucional con el programa sectorial respectivo...”, y en su artículo 27 establece que “Para la ejecución del plan y los programas sectoriales, institucionales, regionales y especiales, las dependencias y entidades elaborarán programas anuales, que incluirán los aspectos administrativos y de política económica, social, ambiental y cultural correspondientes.”

9

Cabe destacar, que la elaboración del Programa Anual de Trabajo se encuentra sujeto obligatoriamente a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), la cual establece que habrá un Plan Nacional de Desarrollo (PND), un Programa Sectorial de Salud (PROSESA), que definirá los objetivos estrategias y líneas de acción.

Por otra parte es de resaltar que con el propósito de eficientar al máximo la capacidad instalada, con fecha 22 de julio de 2014, el H. Órgano de Gobierno autorizó a través de su Primera Sesión Extraordinaria la modificación al artículo segundo del Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), adicionando un párrafo consistente en la **atención de las patologías y servicios asociados al segundo nivel de atención**, bajo este contexto a partir de la fecha antes referida el HRAEI transita hacia un modelo híbrido cuyo objeto se enfoca a la alta especialidad y servicios asociados al segundo nivel de atención.

5. Diagnostico Institucional Estratégico.

5.1. Datos Sociodemográficos.

Los datos sociodemográficos presentados nos dotan de un panorama de lo general a lo particular, donde podemos observar las características de nuestra población potencial y de usuarios, en relación a la población nacional y de los Estados que más demanda nos representan.

Lamina 1. Población potencial de usuarios.

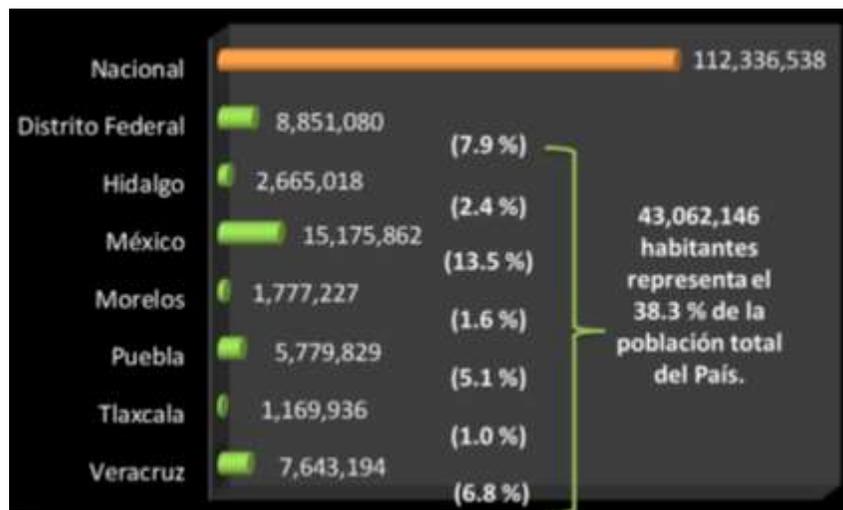


Fuente: Propia. Coordinación de Planeación y desarrollo

10

En la actualidad, la población potencial de usuarios del HRAE Ixtapaluca proviene del Distrito Federal, el Estado de Hidalgo, México, Morelos, Puebla, Tlaxcala y Veracruz como se puede observar en la Lámina 1. Población potencial de usuarios.

Grafica 1. Porcentaje de población usuaria del HRAEI

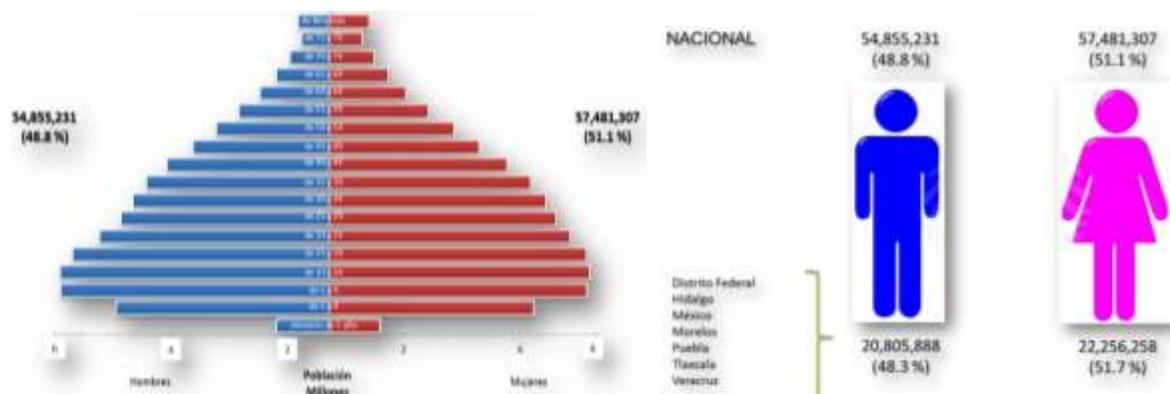


Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México) INEGI / Censo de Población y Vivienda 2010

De esta población usuaria identificados en la Grafica 1. (Porcentaje de población usuaria del HRAEI), está representada por 43,062,146 habitantes los cuales, nos representan un 38.3% de la población total del país. En la población mexiquense donde se ubica el HRAE Ixtapaluca el porcentaje poblacional es de 13.5% correspondiente a 15,175,862 habitantes. Por otra parte, la estructura poblacional nacional por grupo de edad y sexo es del 48.8% corresponde al género masculino y el 51.1% corresponde al género femenino, como se puede observar en la siguiente grafica (Grafica 2. Estructura poblacional nacional por grupo edad y sexo).

Es importante destacar que de esta distribución, para los estados antes mencionados representan, para al género masculino el 48.3% y el 51.7 corresponde al género femenino.

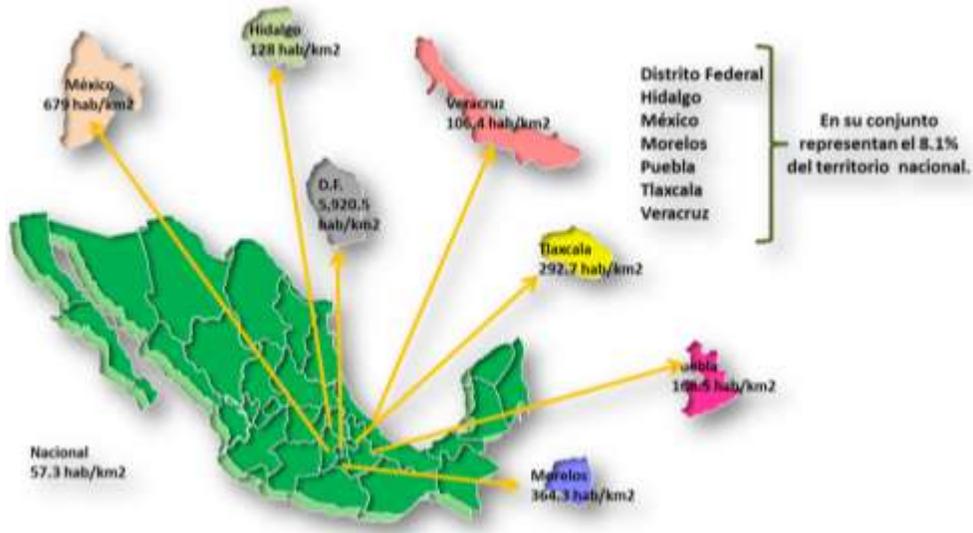
Grafica 2. Estructura poblacional nacional por grupo edad y sexo



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México) INEGI /Censo de Población y Vivienda 2010

En relación a la densidad poblacional dos estados que representan la población potencial de usuarios del HRAE Ixtapaluca concentran en su conjunto un 8.1% del territorio nacional, lo cual constituye 57.3 habitantes por kilómetro cuadrado como se muestra en la Lamina 2. Densidad poblacional por estados.

Lamina 2. Densidad poblacional por estados.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México) INEGI /Censo de Población y Vivienda 2010.

5.2. Panorama Epidemiológico Regional.

El panorama epidemiológico que nos muestran los datos representan no solo un reto por enfrentar, sino los cambios poblacionales, aunado a un panorama donde las condiciones de salud muestran un notable aumento en las enfermedades crónico degenerativas, minando la calidad de vida e incrementando la tasa de fecundidad general y la tasa de natalidad.

Cuadro 1. Tasa de fecundidad general y por entidad federativa de población potencial de usuarios del HRAEI.

Estado	Población femenina en edad fértil (15-49 años)	*Número total de nacimientos	Tasa de Fecundidad
Puebla	1,580,685	158,830	100.5
Hidalgo	734,942	61,807	84.1
Tlaxcala	327,605	27,241	83.2
Veracruz	2,076,728	172,716	83.2
México	4,291,585	349,977	81.5
Morelos	489,266	36,307	74.2
Distrito Federal	2,495,688	155,070	62.1
Total	11,996,499	961,948	

	39.0%	37.3%	Promedio 81.2
Nacional	30,703,546	2,577,214	83.9

Fuente: Nacimientos registrados, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México) INEGI / Censo de Población y Vivienda 2010.

Del total de la población el 39% corresponde a la población femenina en edad fértil de estas 4,291,585 se ubican en el Estado de México; 734,942 en el Estado de Hidalgo y 327,605 en Tlaxcala, municipios del área de influencia del HARE Ixtapaluca. En la población mexiquense (estado donde se ubica nuestra institución) se estima una tasa de fecundidad promedio de 81.5 y un número total de nacimientos de 349,977 con respecto a 2,577,214 a nivel nacional (Cuadro 1). Estas cifras muestran que en los estados pertenecientes a la zona de influencia del HRAE Ixtapaluca las necesidades de atención a la salud reproductiva y materna son una realidad que necesita atenderse ya que, la infraestructura en salud para la atención de estos aspectos es aun deficiente con respecto al número de población que requiere estos servicios.

Cuadro 2. Tasa bruta de natalidad y por entidad federativa de población potencial de usuarios del HRAEI.

Estado	*Número total de nacimientos	Población total	Tasa bruta de natalidad
Puebla	158,830	5,779,829	27.5
Tlaxcala	27,241	1,169,936	23.3
Hidalgo	61,807	2,665,018	23.2
México	349,977	15,175,862	23.1
Veracruz	172,716	7,643,194	22.6
Morelos	36,307	1,777,227	20.4
Distrito Federal	155,070	8,851,080	17.5
Total	961,948	43,062,146	
			Promedio 22.5
Nacional	2,577,214	112,336,538	22.9

Fuente: Nacimientos registrados, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México) INEGI /Censo de Población y Vivienda 2010.

Cuadro 3. Tasa bruta mortalidad por entidad federativa de población potencial de usuarios del HRAEI.

Estado	Población total	*Número total de defunciones	Tasa bruta de mortalidad
Distrito Federal	8,851,080	53,801	6.1
Veracruz	7,643,194	43,596	5.7
Puebla	5,779,829	30,200	5.2
Morelos	1,777,227	9,012	5.1
Hidalgo	2,665,018	12,900	4.8
Tlaxcala	1,169,936	5,412	4.6
México	15,175,862	65,822	4.3
Total	43,062,146	220,743	

Nacional	112,336,538	564,673	5.0
-----------------	--------------------	----------------	------------





Fuente: Defunciones registradas, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México) INEGI / Censo de Población y Vivienda 2010.

Cuadro 4. Las 10 principales causas de mortalidad en 2009.

Nacional	México	Hidalgo	Tlaxcala	Veracruz	Distrito Federal	Puebla	Morelos
1 Enfermedades del corazón	Diabetes mellitus	Enfermedades del corazón	Diabetes mellitus	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón
2 Diabetes mellitus	Enfermedades del corazón	Diabetes mellitus	Enfermedades del corazón	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus
3 Tumores malignos	Tumores malignos						
4 Accidentes	Enfermedades del hígado	Accidentes	Accidentes	Enfermedades del hígado	Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedades del hígado	Enfermedades del hígado
5 Enfermedades del hígado	Accidentes	Enfermedades del hígado	Enfermedades del hígado	Accidentes	Enfermedades del hígado	Accidentes	Accidentes
6 Enfermedades cerebrovasculares	Influenza y neumonía	Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedades cerebrovasculares				
7 EPOC	Influenza y neumonía	EPOC	EPOC	EPOC	EPOC	Afecciones en el periodo perinatal	EPOC
8 Influenza y neumonía	Afecciones en el periodo perinatal	Influenza y neumonía	Afecciones en el periodo perinatal	Insuficiencia renal	Accidentes	Influenza y neumonía	Agresiones
9 Afecciones en el periodo perinatal	EPOC	Afecciones en el periodo perinatal	Influenza y neumonía	Afecciones en el periodo perinatal	Afecciones en el periodo perinatal	EPOC	Influenza y neumonía
10 Insuficiencia renal	Agresiones	Insuficiencia renal	Insuficiencia renal	Influenza y neumonía	Insuficiencia renal	Insuficiencia renal	Insuficiencia renal

Fuente: Nacimientos registrados, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México) INEGI /Censo de Población y Vivienda 2010.

Como lo muestra el Cuadro 4. Las 10 principales causas de mortalidad en 2009, según Censo de Población y Vivienda 2010 emitido por INEGI, considera que las Enfermedades del corazón representan las primeras causas de muerte, seguidas de Diabetes mellitus, Tumores malignos, Accidentes, Enfermedades del hígado, Enfermedades cerebrovasculares, EPOC, Influenza y neumonía, Afecciones en el periodo perinatal e insuficiencia renal.

Gráfica 3. Morbilidad durante 2009.

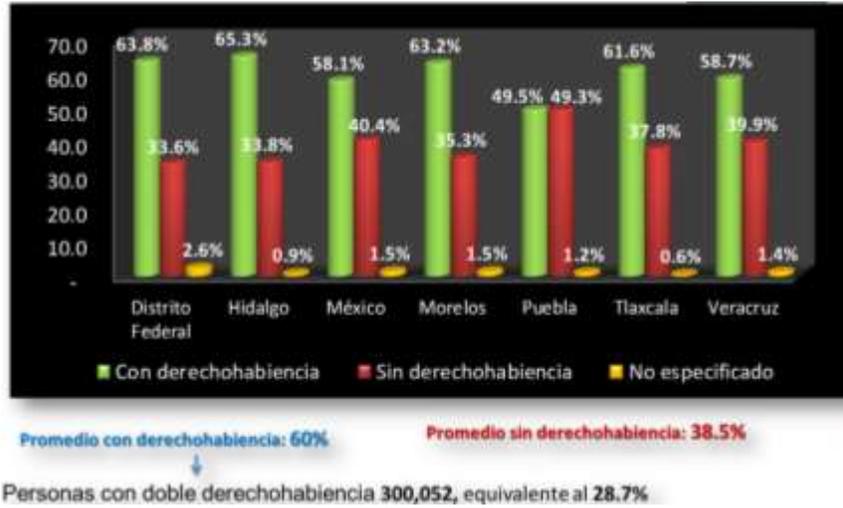


Fuente: Dirección General de Epidemiología (DGEPI) 2009

Cuadro 5. Análisis de las principales causas de morbilidad en 2009.

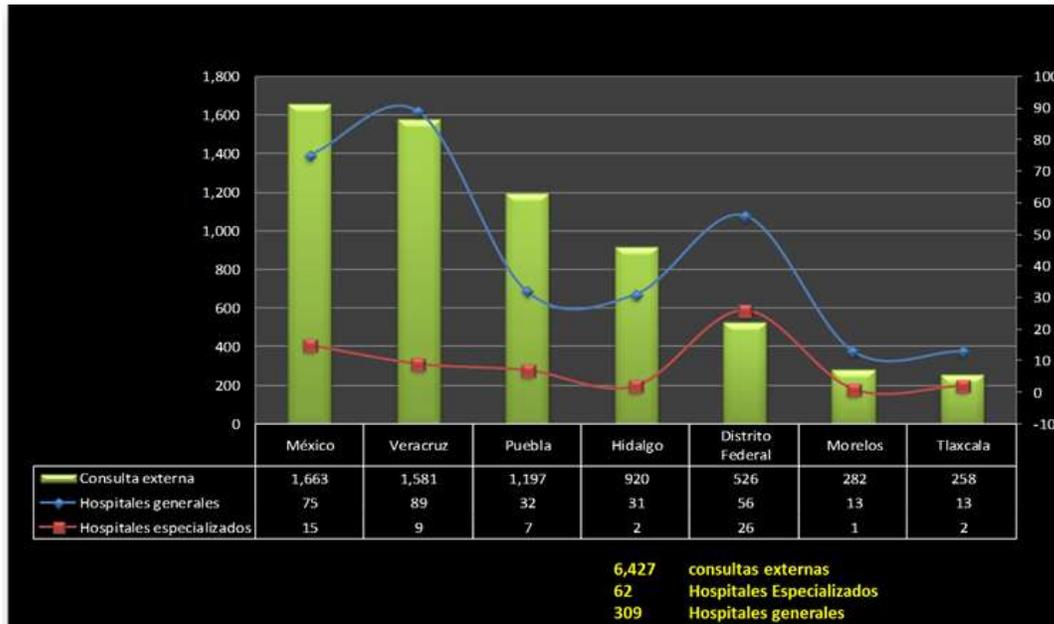
	Nacional	Distrito Federal	Hidalgo	México	Morelos	Puebla	Tlaxcala	Veracruz
1	IMCI							
2	IMCI	IMCI	Infección de vías respiratorias	IMCI	IMCI	IMCI	IMCI	IMCI
3	Infección de vías respiratorias	Infección de vías respiratorias	IMCI	Infección de vías respiratorias				
4	Diarrea, gastroenteritis y disentería	Infección por acido de estómago	Diarrea, gastroenteritis y disentería	Diarrea, gastroenteritis y disentería	Diarrea, gastroenteritis y disentería			
5	Otros medios agudos	Singulto e infecciones peritonales	Singulto e infecciones peritonales	Hepatitis aguda	Diarrea, gastroenteritis y disentería	Anemia hemolítica	Singulto e infecciones peritonales	Singulto e infecciones peritonales
6	Hepatitis aguda	Hepatitis aguda	Anemia hemolítica	Diabetes mellitus (Tipo II)	Hepatitis aguda	Singulto e infecciones peritonales	Otros febriles	Anemia hemolítica
7	Singulto e infecciones peritonales	Coronario	Coronario	Anemia hemolítica	Anemia hemolítica	Otros febriles	Anemia hemolítica	Cardiopatía coronaria
8	Diabetes mellitus (Tipo II)	Otros medios agudos	Otros medios agudos	IMCI	Diabetes mellitus (Tipo II)	Hepatitis aguda	Coronario	Otros febriles
9	Diabetes mellitus (Tipo II)	Diabetes mellitus (Tipo II)	Cardiopatía coronaria	Otros febriles	Otros medios agudos	Cardiopatía coronaria	Cardiopatía coronaria	IMCI
10	Coronario	Anemia hemolítica	Hepatitis aguda	Coronario	Otros febriles	Diabetes mellitus (Tipo II)	Diabetes mellitus (Tipo II)	Hepatitis aguda

Grafica 4. Promedio de derechohabiencia.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México) INEGI /Censo de Población y Vivienda 2010.

Grafica 5. Unidades Médicas Públicas del Sector Salud en 2009



Fuente: Anuarios Estadísticos. Salud. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México) INEGI, 2009.

5.3. El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI).

Se encuentra ubicado en el Municipio de Ixtapaluca, Carretera Federal México Puebla, kilómetro 34.5, Pueblo de Zoquiapan.

Es una obra magna que requirió la participación organizada y coordinada de varias entidades. Fue el resultado de la voluntad y el esfuerzo de actores como el Gobierno Federal y el Sector Privado. El 4 de julio de 2008 inició la licitación la Secretaría de Salud, mediante un concurso internacional en el que participaron grupos nacionales y extranjeros de gran prestigio.

El 27 de abril de 2009, fue dado a conocer el fallo y la obra se adjudicó al consorcio encabezado por “Constructora y edificadora GIA+A SA de CV”, consorcio integrado por tres empresas: GIA (empresa mexicana), Eductrade y Assignia, empresas españolas.

El 11 de agosto de 2009 se firmó el Contrato de Prestación de Servicios (CPS), bajo la modalidad de PPS. El proyecto contempla una superficie de construcción de 38,440 mts² para edificar y equipar un conjunto médico de tercer nivel de atención, con 246 camas censables y 108 no censables.

El predio constituido por 100 mil mts² para la construcción del proyecto, fue donado por el Gobierno del Estado de México. Se tomó parte de un antiguo predio, destinado anteriormente para la habitación de pacientes con enfermedad de Hansen. Otro factor que influyó en el diseño y construcción de esta magna obra, es la existencia de un antiguo casino de la época de Porfirio Díaz, que quedó ubicado dentro del conjunto de edificios y debió ser aislado por estar catalogado por el INAH (Instituto Nacional de Antropología e Historia), como construcción patrimonial.

6. Institucionalización de un modelo PPS en el área de salud.

Los esquemas que suman esfuerzos de actores públicos y privados en el desarrollo de infraestructura productiva, se desarrollan en distintos países desde la década de los 80's, cuando se hizo evidente la insuficiencia de recursos fiscales.

Se desarrollaron formas de cooperación pública y privada, en distintos sectores de la actividad económica. Eran conocidas de acuerdo a la modalidad de cooperación que se eligiera, como: Proyectos BOT (Build-Operate-Transfer), Proyectos BOO (Build-Own- Operate) y Proyectos BLT (Build-Lease-Transfer).

Una nueva modalidad se estableció como Proyectos para la Prestación de Servicios (PPS).

Los PPS se caracterizan por las acciones para que una dependencia o entidad de la administración pública federal reciba un conjunto de servicios por parte de un inversionista proveedor. Se definen como contratos de servicios a largo plazo, en donde el inversionista diseña, construye, opera, mantiene y financia la infraestructura de apoyo, necesaria para la prestación de los servicios complementarios a un servicio público.

Este esquema de inversión público-privada permite aumentar la cuantía de los recursos públicos destinados a otras áreas prioritarias de repercusión social. Así contribuye con la creación de nuevos empleos, liberando recursos fiscales y ofreciendo rendimientos competitivos a los inversionistas privados.

Bajo este contexto, en el 2002, el Gobierno Federal inició la instrumentación de este esquema, para lo cual la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y la Secretaría de la Función Pública (SFP) definieron el marco legal que regula su aplicación, conformado por las reglas para desarrollar los PPS, publicadas en el Diario Oficial de la Federación, el 9 de abril de 2004.

De esta manera, se inició la primera fase del desarrollo de los PPS en el 2003, con la contratación de asesores externos en los ámbitos legal, financiero y técnico, para el desarrollo de proyectos en hospitales, universidades y carreteras. Estos han sido la base para potencializar los servicios de estos sectores.

Sistema de Gestión.

El sistema de gestión es la articulación de todos los procesos enfocados al logro de la misión; está enfocado en promover una mayor eficiencia operativa, con un amplio sentido humano y englobar de manera interdisciplinaria todos los servicios de la organización.

Dentro de este modelo de gestión se reconocen los siguientes procesos:

- Clínicos.
- Quirúrgicos.
- Auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- De provisión de servicios hospitalarios y ambulatorios.
- De provisión de servicios de apoyo a familiares.
- Administrativos.
- Jurídico-legales.
- De vinculación con el Sistema de Salud.

Imagen 1. Sistema de Gestión.



6.1. Capacidad instalada.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) al momento de la elaboración del presente plan de trabajo, cumple con 35 meses de operación, desde su apertura en el mes de abril del año 2012.

Actualmente se alcanza un total de 137 camas habilitadas, conformadas por 85 censables y 52 no censables.

Distribución de camas	Inicial	Actual
Camas censables	40	85
Camas no censables	24	52
Total	64	137

El Hospital opera al momento con el 34.5% de 246 camas censables y 48% de 108 camas no censables de su capacidad instalada total para hospitalización y con el 35% del total de 14 quirófanos.

El HRAE Ixtapaluca ofrece un amplio catálogo de servicios de especialidades y subespecialidades clínicas y quirúrgicas dirigidas a atender padecimientos de baja frecuencia y alta complejidad diagnóstico terapéutica, tal como se establece en el modelo de servicios vigente.

Número de servicios que se ofertan: 2199.

- 287 Clínicos.
- 848 Quirúrgicos.
- 1064 Auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

20

La productividad ha ido en aumento directamente proporcional a la disposición y habilitación de espacios hospitalarios y de consulta externa.

Simultáneamente se incrementó la disponibilidad de espacios para la atención hospitalaria con la apertura adicional de 1 quirófano, 1 quirófano de tococirugía y 1 sala de expulsión.

Se amplió la cartera de servicios del HRAEI en la que se incluyen patologías de las especialidades de pediatría, ginecobstetricia, cirugía general, medicina interna y urgencias.

Al ser una organización dedicada a la alta especialidad y segundo nivel de atención, los procedimientos clínicos y quirúrgicos que se desarrollan, involucran a profesionales de diversas disciplinas altamente calificados, que requieren de instalaciones y equipamiento especiales con tecnología de última generación.

Los servicios y procedimientos se proyectan en aumento en paralelo a la apertura y habilitación de las diferentes áreas de nuestra capacidad instalada.

Acorde con el esquema de universalidad de camas de hospitalización, el tipo de camas se clasifican en clínicas y quirúrgicas y con base a la edad y género del paciente.

Las limitaciones para la apertura de mayor número de camas censables, radica en la falta de asignación presupuestal en el ejercicio 2014, en el capítulo 1000 y el limitado recurso humano derivado de la falta de autorización de nuevas plazas.

6.2. Servicios de mayor demanda en consulta externa.

Consulta Externa Total.

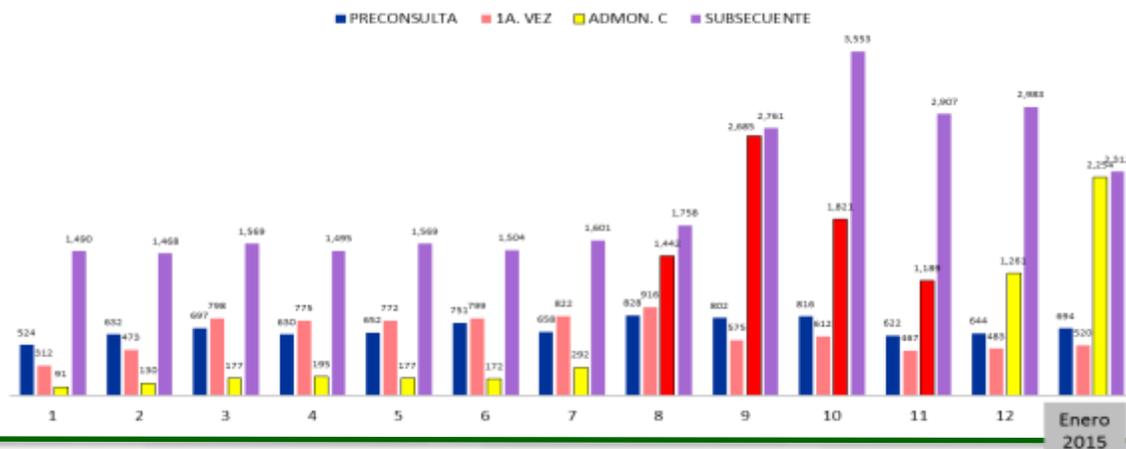
En el año 2014 se otorgaron 50,350 consultas en el año 2014. Esta productividad representa el 130% de lo esperado para este periodo, ya que se proyectaron 38,500 consultas totales para ejecutar en el año 2014 sin embargo, derivado de la fusión con el Hospital Dr. Pedro López, se incrementó la demanda de atención tanto hospitalaria como ambulatoria.

En este periodo se triplicó el número de consultas otorgadas en comparación con el cierre 2013, que fue de 19,156 consultas.

Comportamiento de la consulta externa.

MOTIVO CITA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTI	OCTUBRE	NOV	DIC	TOTAL 2014
PRECONSULTA	524	632	697	630	652	751	658	828	802	816	622	644	8,256
1A. VEZ	312	473	798	775	772	799	822	916	575	612	467	483	7,804
ADMON. C	91	130	177	195	177	172	292	1,442	2,685	1,821	1,189	1,261	9,632
SUBSECUENTE	1,490	1,468	1,569	1,495	1,569	1,504	1,601	1,758	2,761	3,553	2,907	2,983	24,658
TOTAL	2,417	2,703	3,241	3,095	3,170	3,226	3,373	4,944	6,823	6,802	5,185	5,371	50,350

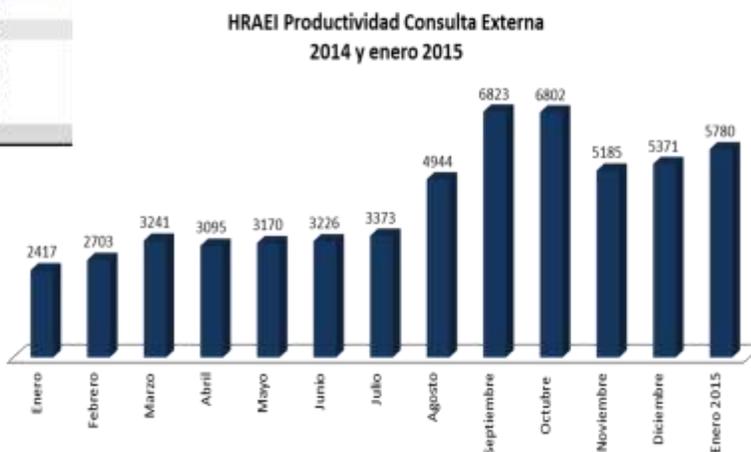
El índice de subsecuencia es de **6.1**



Se identifica que el incremento mayor es por concepto de consultas en admisión continua, servicio que a partir de la modificación del Estatuto Orgánico del HRAEI en el mes de julio se convirtió en servicio de “Urgencias”, generando una gran afluencia de usuarios que demandan este tipo de atención.

Consultas		
	Mes	Promedio por día
Basal 2014	junio	108
	julio	109
	agosto	159
	septiembre	235
	Octubre	226
	Noviembre	173
	Diciembre	179
2015	ENERO	192
Referente	2013	52

Mes	Total consultas
Enero 2014	2417
Febrero	2703
Marzo	3241
Abril	3095
Mayo	3170
Junio	3226
Julio	3373
Agosto	4944
Septiembre	6823
Octubre	6802
Noviembre	5185
Diciembre	5371
Enero 2015	5780



Fuente: SIGHOI 1° de enero al 31 de Diciembre 2014 y del 1° de enero al 31 de enero 2015

Morbilidad en la consulta externa.

Se observa una modificación en la morbilidad en el tercer trimestre del 2014, en relación al primer semestre del 2014, respecto de las patologías que habitualmente se atendieron en el año 2013, derivado de la atención de enfermedades propias de segundo nivel de atención.

Motivos de consulta externa 2014			
No.	Descripción	CIE-10	Casos
1	Obesidad debida a exceso de calorías	E660	1096
2	Hipertensión esencial (primaria)	I10X	788
3	Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos generalizados	G403	765
4	Faringitis aguda, no especificada	J029	633
5	Hiperplasia de la próstata	N40X	555
6	Gonartrosis primaria, bilateral	M170	526
7	Otras rinitis alérgicas	J303	490
8	Consulta para atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sanos	Z762	484
9	Colecistitis crónica	K811	483

10	Trastornos de la articulación temporomaxilar	K076	434
11	Otras epilepsias y síndromes epilépticos generalizados	G404	415
12	Conducto arterioso permeable	Q250	386
13	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	J00X	375
14	Retinopatía diabética (e10-e14 con cuarto carácter común .3)	H360	365
15	Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía	M511	347
16	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	N390	313
17	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	A09X	306
18	Diabetes mellitus no insulino dependiente con otras complicaciones especificadas	E116	272
19	Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques parciales complejos	G402	272
20	Cefalea	R51X	272

Se presentó una modificación en los servicios con mayor demanda de atención en la consulta externa durante el segundo semestre del 2014 en el tipo de especialidades médicas por causa de consulta y morbilidad en relación al primer semestre del mismo año:

Primer semestre 2014	Segundo Semestre 2014
1.- Medicina Interna	1.- Urgencias
2.- Neurología	2.- Medicina General
3.- Traumatología y Ortopedia	3.- Ginecología y Obstetricia
4.- Cardiología	4.- Traumatología y Ortopedia
5.- Pediatría	5.- Medicina Interna
	6.- Cirugía General

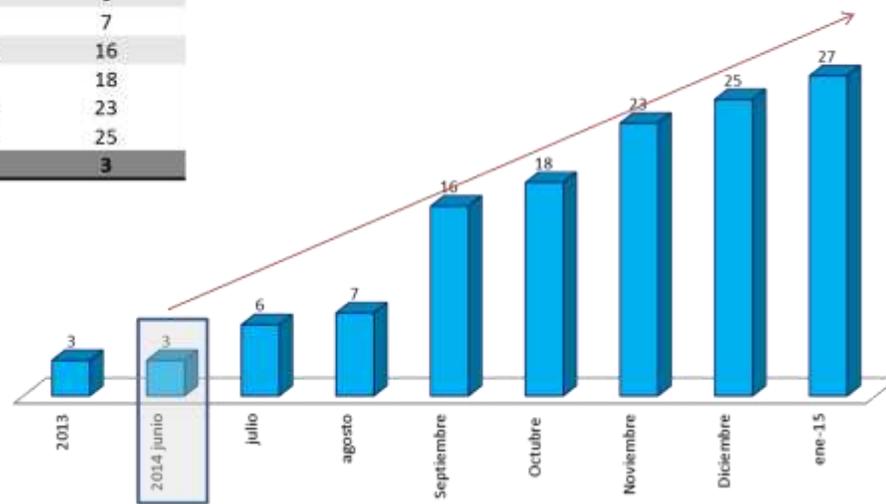
Entre estas especialidades, abarcan casi el 35% de la demanda total de atención en consulta externa.

Consecutivo	Motivos de atención en el servicio de Urgencias 2014	CIE-10	Casos
1	Apendicitis aguda con absceso peritoneal	K351	10
2	Apendicitis aguda, no especificada	K359	10

3	Hemorragia subdural traumática	S065	7
4	Pancreatitis biliar aguda	K851	6
5	Insuficiencia renal terminal	N180	6
6	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	K800	5
7	Fractura del cuello del fémur	S720	5
8	Tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal	C64	4
9	Diabetes mellitus no insulino dependiente con otras complicaciones especificadas	E116	4
10	Colecistitis aguda	K810	4
11	Parto único espontáneo, sin otra especificación	O809	4
12	Abdomen agudo	R100	4
13	Hemorragia epidural	S064	4
14	Fractura de la diáfisis de la tibia	S822	4
15	Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiples	E117	3
16	Acidosis	E872	3
17	Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90	3
18	Gastritis crónica, no especificada	K295	3
19	Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	K350	3
20	Insuficiencia renal crónica, no especificada	N189	3

Pacientes en AC		
	Mes	Promedio por día
Basal 2014	junio	3
	julio	6
	agosto	7
	Septiembre	16
	Octubre	18
	Noviembre	23
	Diciembre	25
	Referente	2013

HRAEI Promedio de pacientes por día en Admisión Continua



Ocupación Hospitalaria.

A partir del segundo semestre de 2014, se amplió la cartera de servicios con enfoque fundamental a especialidades troncales como son: pediatría, ginecobstetricia, cirugía general, medicina interna y la adecuación de espacios físicos como es admisión continua (urgencias), por lo que se incrementó el número de camas censables y no censables como se detalla a continuación.

Distribución de camas	Inicial	Actual	Incremento
Camas censables	40	85	34.5 %
Camas no censables	24	52	48.1 %
Total	64	137	38.7%

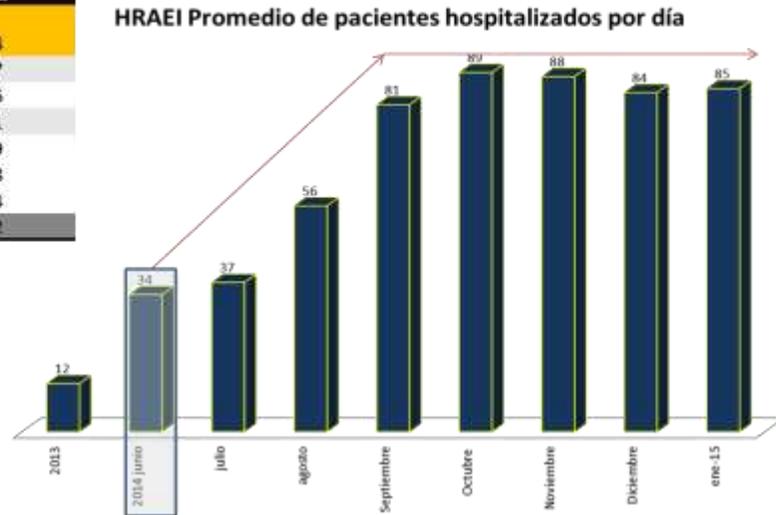
Otras áreas	Inicial	Actual	Incremento
Quirófanos	2	3	35%
Quirófano de atención obstétrica	0	1	
Sala de expulsión	0	1	

El resultado en la Matriz de Indicadores de Resultado, registra una ocupación del 62%; esto es debido a que el denominador del indicador hace referencia a los días cama disponibles al cierre del periodo evaluado, por lo que el cálculo con este dato programado originalmente en 40 camas disponibles influye en que el resultado exceda el 100%, sin embargo, para el resultado del cierre anual 2014, así como en la programación del 2015, ya se ha considerado este ajuste.

Se cuenta con más camas censables para incrementar la admisión, sin embargo esta se encuentra limitada por la falta de recursos humanos.

En las camas no censables habilitadas se registra una **ocupación hospitalaria del 100%**.

Pacientes hospitalizados		
	Mes	Promedio por día
Basal 2014	junio	34
	julio	37
	agosto	56
	Septiembre	81
	Octubre	89
	Noviembre	88
	Diciembre	84
	Referente 2013	

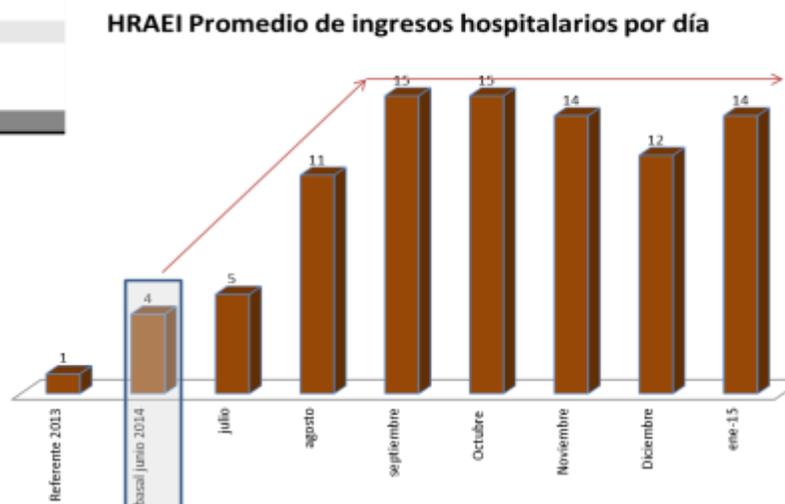


6.3. Ingresos y Egresos hospitalarios.

Se registraron **2,349 egresos** y **2,340 ingresos** al cierre del 2014.

En comparación con la productividad del año 2013, los ingresos se han superado en un 270% y los egresos en un 295%.

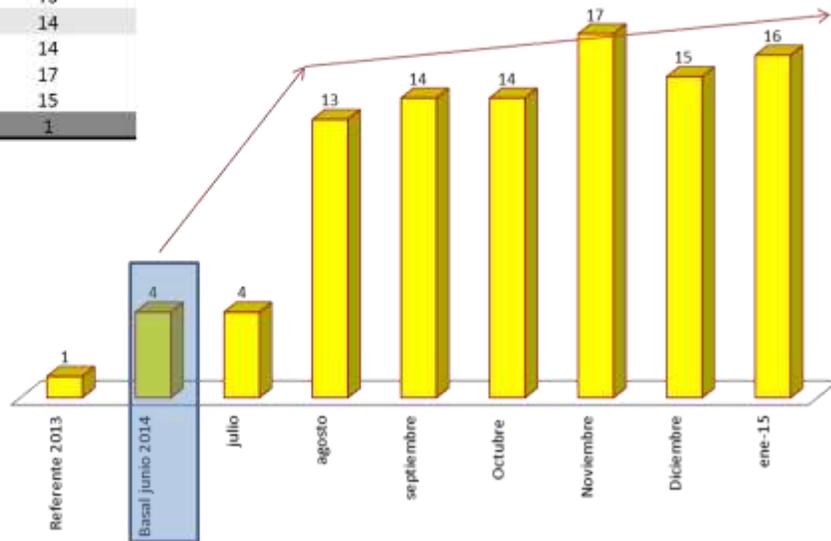
Ingresos		
	Mes	Promedio por día
Basal 2014	junio	4
	julio	5
	agosto	11
	septiembre	15
	Octubre	15
	Noviembre	14
	Diciembre	12
	Referente 2013	



Ingresos	Total
Enero 2014	115
Febrero	96
Marzo	117
Abril	94
Mayo	111
Junio	123
Julio	212
Agosto	356
Septiembre	346
Octubre	273
Noviembre	263
Diciembre	220

Egresos		
	Mes	Promedio por día
Basal 2014	junio	4
	julio	4
	agosto	13
	septiembre	14
	Octubre	14
	Noviembre	17
	Diciembre	15
Referente	2013	1

HRAEI Promedio de egresos hospitalarios por día



Egresos	Total
Enero 2014	105
Febrero	101
Marzo	110
Abril	98
Mayo	108
Junio	116
Julio	188
Agosto	390
Septiembre	358
Octubre	281
Noviembre	256
Diciembre	238

Motivo de egreso.

Dentro de las causas de egreso hospitalario, la **mejoría** representa la primera causa de egreso con el **91.6%** (2,170 egresos), seguido de las defunciones con un 4% (94 defunciones).

Motivo de egreso	Total 2014	%
Mejoría	2,151	91.6%
Defunciones	94	4.0%
Voluntaria	53	2.2%
Máximo beneficio	32	1.3%
Referencia	13	0.6%
Traslado	6	0.3
Total	2,349	100.0%

Diagnósticos de egreso hospitalario.

Se han registrado egresos hospitalarios de 1,711 casos del periodo que comprende julio a diciembre 2014, con un porcentaje de ocupación hospitalaria de 92%, en cuanto a las patologías de mayor egreso tienen que ver con problemas quirúrgicos.

A continuación se detallan las 20 causas con mayor frecuencia de egreso hospitalario:

Consecutivo	Diagnósticos de egreso de hospitalización 2014	CIE-10	Casos
1	Colecistitis crónica	K811	69
2	Apendicitis aguda, no especificada	K359	42
3	Insuficiencia renal terminal	N180	40
4	Apendicitis aguda con absceso peritoneal	K351	29
5	Hemorragia subdural traumática	S065	26
6	Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	K350	24
7	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario	D391	23
8	Conducto arterioso permeable	Q250	22
9	Tumor maligno del antro pilórico	C163	20
10	Colecistitis aguda	K810	20
11	Deformidad adquirida de la nariz	M950	18
12	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	K800	17
13	Insuficiencia renal crónica, no especificada	N189	16
14	Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	O800	16
15	Apnea del sueño	G473	15
16	Tumor maligno del colon descendente	C186	14
17	Hipertrofia de las amígdalas con hipertrofia de las adenoides	J353	14
18	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	K409	14
19	Parto único espontáneo, sin otra especificación	O809	14
20	Abdomen agudo	R100	14
Total			467

Especialidades con mayor demanda de atención de acuerdo a los principales diagnósticos registrados en hospitalización en el 2014:

Consecutivo	Especialidad de egreso por especialidad 2014	Casos
1	Urgencias médicas	352

2	Cirugía oncológica	295
3	Médico general	231
4	Cirugía general	220
5	Pediatría	152
6	Ortopedia	147
7	Ginecología	143
8	Otorrinolaringología	99
9	Neurocirugía	95
10	Cardiología	75

El promedio de **estancia hospitalaria es de 5.9 días en este período, con un rango de 1 hasta 85 días de estancia.**

En cuanto al servicio de procedencia de los pacientes hospitalizados y en comparación con lo observado en periodos anteriores, derivado del incremento de la consulta de urgencias, se registra un mayor número de ingresos no programados que ingresan vía servicio de urgencias, a diferencia del primer semestre que en una mayor proporción se trataba de ingresos programados que se recibían por el área de atención al usuario.

Se registró un 49% de ingresos programados y el 50.8% restante son ingresos por el servicio de urgencias.

6.4. Productividad Quirúrgica y Utilización de Quirófanos.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca cuenta con 14 quirófanos en su infraestructura y se tienen habilitados únicamente 2 para solventar la demanda quirúrgica y 1 quirófano para la reciente apertura de atención ginecobstetricia.

Al cierre del 2014 se realizaron **2,270 cirugías en 2 quirófanos funcionales**, lo cual representa un promedio de cirugías por sala de **1,135 y 3.1 cirugías por día**, con esto se ha superado en un **378%** el número de cirugías realizadas en el 2013 que fue de 475 cirugías.

La proporción de **cirugías ambulatorias** sobre el total de cirugías es de 47.4% (1,076 ambulatorias/2,270 cirugías totales).

Procedimientos quirúrgicos más relevantes por frecuencia y categoría en el 2014:

Consecutivo	Diagnósticos de egreso de Cirugía 2014	CIE-10	Casos
1	Colecistitis crónica	K811	54
2	Tumor maligno del antro pilórico	C163	17
3	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	K409	14
4	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la glándula tiroides	D440	13
5	Tumor maligno del estómago, parte no especificada	C169	10
6	Tumor maligno del colon descendente	C186	10
7	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	C509	10
8	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario	D391	10
9	Conducto arterioso permeable	Q250	10
10	Tumor maligno del colon ascendente	C182	9
11	Tumor benigno de otras glándulas salivales mayores especificadas	D117	7
12	Obesidad debida a exceso de calorías	E660	7
13	Hernia inguinal unilateral o no especificada, con obstrucción, sin gangrena	K403	7
14	Defecto del tabique auricular	Q211	7
15	Tumor maligno del testículo descendido	C621	6
16	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la mama	D486	6
17	Tumor maligno de la unión rectosigmoidea	C19	5
18	Tumor maligno del ovario	C56	5
19	Tumor maligno de la glándula tiroides	C73	5
20	Celulitis y absceso de boca	K122	5

Los procedimientos de endoscopia realizados en el segundo semestre se describen a continuación.

PRODUCTIVIDAD ENDOSCOPIA							
Mes	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Panendoscopia	28	40	37	36	37	29	207
Colonoscopia	2	11	12	10	13	9	57
Broncoscopia	1	6	8	5	4	2	26
CPRE	4	3	9	9	8	3	36
Nasofaringoscopia	6	1	6	1	4	3	21
Gastrostomía Endoscópica	0	0	1	0	0	0	1
Enteroscopia	0	0	0	0	0	0	0
Rectosigmoidoscopia	0	0	2	0	0	0	2
Total	41	61	75	61	66	46	350

Del total de procedimientos endoscópicos 350, 228 corresponden a estudios diagnósticos y 122 a procedimientos terapéuticos.

POR TIPO DE PROCEDIMIENTO ENDOSCOPICO							
Mes	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Diagnóstico	28	46	40	36	46	32	228
Terapéutico	13	15	35	25	20	14	122
Total	41	61	75	61	66	46	350

Oncología Médica y Radioncología.

En el mes de enero da inicio se el servicio de Oncología Médica ha realizado 921 aplicaciones de quimioterapia hasta el mes diciembre, en radioncología se realizaron 432 procedimientos de teleterapia.

31

Trasplantes.

El 8 de agosto del presente, se obtuvo la licencia para Extracción (procuración) de órganos, tejidos, trasplante de riñón, hígado, corazón, pulmón, banco y trasplante de tejidos (corneal, musculo-esquelético, cardiovascular y piel). Se han logrado tres procuraciones multiorgánicos, y dos de tejidos. *Trasplante:* El 1er trasplante de córnea realizó el 21 de octubre en protocolo de estudio dos pacientes para trasplante de riñón.

Obstetricia.

A partir de la modificación del Estatuto Orgánico, una de las atenciones que se incluyen es la de atención obstétrica, misma que representa una gran demanda en la región, como en todo el país.

Se han atendido 225 partos y se han realizado 144 cesáreas en un total de 369 nacimientos. Cabe mencionar que de las 144 cesáreas 110 corresponden a emergencias obstétricas. Como es habitual en todos los hospitales con servicio

obstétrico, esta demanda registra incremento que se solventa de acuerdo a los recursos humanos disponibles y la capacidad habilitada para la atención de obstetricia.

Se han otorgado 374 certificados de nacimiento, cubriendo al 100% de los nacidos en el HRAEI y en este caso, los 5 certificados otorgados adicionales, corresponden a apoyo en proporcionar el documento a nacidos fuera de la unidad hospitalaria, o que por alguna razón ingresan en el periodo neonatal a algún servicio hospitalario y requieren de la emisión del documento.

Laboratorio clínico.

Al inicio del año 2014 se abren las instalaciones definitivas del laboratorio clínico dentro del HRAEI para la atención.

Se incorporaron nuevas plataformas analíticas (equipos automatizados), lo que permitió tener la cobertura, en cuanto pruebas de laboratorio se refiere, para la atención de urgencias.

Por otro lado, se amplió el Catálogo de servicios del Laboratorio, particularmente en el rubro de **pruebas especiales** requeridas, para la atención de diversas patologías de alta especialidad.

Como parte de las acciones realizadas para dar atención integral a los pacientes con padecimientos oncológicos en materia de apoyo al diagnóstico, se implementó un mecanismo mediante el cual el Laboratorio de Análisis Clínicos funge como servicio de referencia al Laboratorio de Anatomía Patológica para la realización de estudios de **Inmunohistoquímica**; así estos pacientes son diagnosticados para recibir tratamiento en la institución o bien para ser referidos de acuerdo a sus necesidades de atención.

Se llevan a cabo pruebas de integración entre el Sistema de Gestión Hospitalaria de Ixtapaluca (**SIGHOI**) y el sistema de registro del laboratorio proveedor para el reporte de resultados en el expediente del paciente.

Hubo un incremento significativo de estudios de laboratorio realizados a partir de agosto, mes en el cual se da la integración del Hospital Dr. Pedro López.



Fuente: Registros de pruebas facturadas por laboratorio proveedor

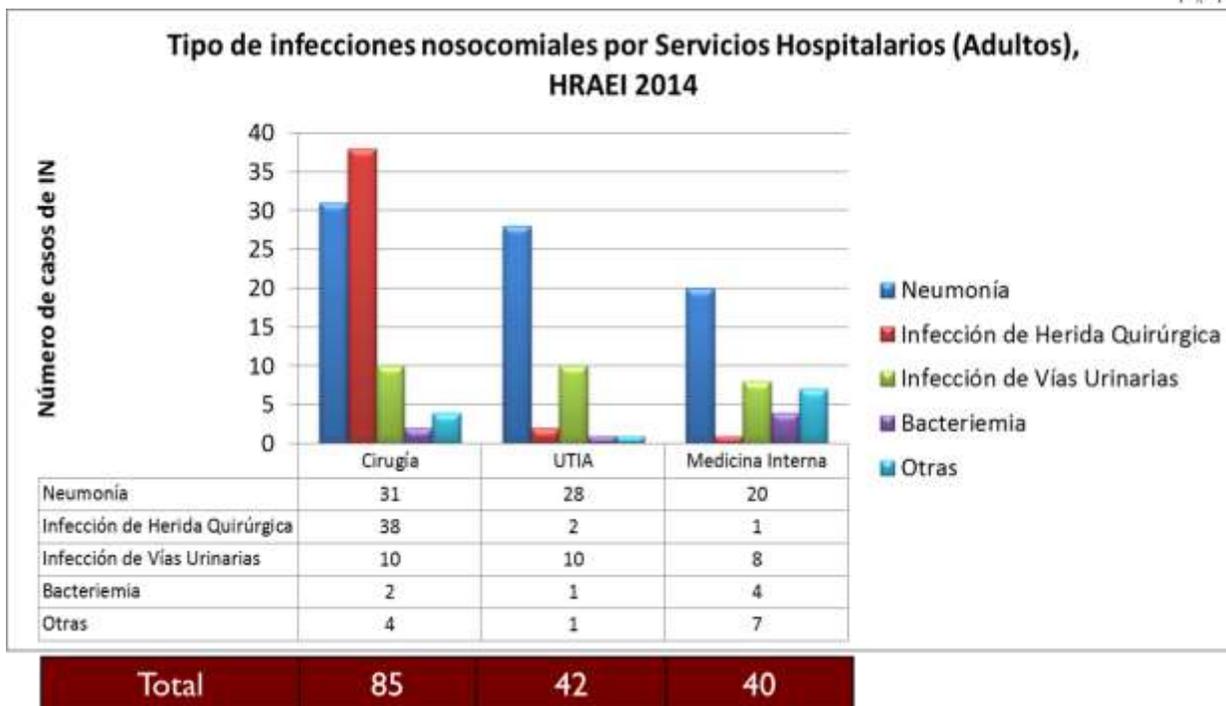
Infecciones nosocomiales.

Al corte del cuarto trimestre del 2014 en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca se detectaron 200 casos de infecciones nosocomiales, lo que deriva en una tasa de infección nosocomial de 8.4, esta tasa ha registrado una disminución del 40% en relación a la tasa registrada en el primer semestre que fue de 12.4.

Los principales tipos de infección detectadas son las neumonías, seguidas de las infecciones de heridas quirúrgicas y las infecciones de vías urinarias.

Los pacientes con estancias hospitalarias prolongadas y enfermedades multisistémicas tanto de enfermos propios como referidos son vulnerables para adquirir una infección dentro de la institución con ellos se tiene especial cuidado para su aislamiento y limitar en cierta medida que adquieran alguna infección.

Con estas acciones se logra disminuir la tasa de infecciones nosocomiales en relación al periodo anterior.



PRODUCTIVIDAD DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.

Hemodinamia: El servicio inicia sus actividades en abril del 2014, realiza procedimientos diagnósticos y terapéuticos tanto en pacientes pediátricos como adultos a continuación se detallan los procedimientos realizados.

34

PRODUCTIVIDAD DE HEMODINAMIA		
2014	ANGIOGRAFIA CORONARIA	80
	PANANGIOGRAFIA CEREBRAL	13
	ANGIOPLASTIA CORONARIA	29
	CIERRE DE CIA	1
	CIERRE DE PCA	2
	COLOCACION DE MCP DEFINITIVO	14
	OTROS	77
TOTAL		216

Imagenología: A continuación se detallan los diferentes estudios, que se realizan en el servicio de radiología, podemos percatarnos de un incremento del 65% comparado con el primer semestre.

SERVICIO DE RADIOLOGIA E IMAGEN ENE-15 DIC 2014													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	1-15 DICIEMBRE	TOTAL
Estudios de fluoroscopia	6	9	16	21	12	19	15	12	9	60	30	18	227
Radiología simple	524	612	716	858	695	622	919	1014	1647	1729	1533	736	11605
Ortopantomografías	11	11	12	29	20	19	15	20	23	17	13	12	202
Densitometrias oseas	3	2	6	7	4	3	8	5	6	5	10	1	60
Ultrasonido	121	139	111	200	133	165	224	280	463	543	469	188	3036
Mastografía	15	14	15	14	9	11	16	13	23	34	32	13	209
Estudios de Tomografía	190	189	189	251	203	219	295	325	389	446	450	221	3367
Estudios de Resonancia magnética	25	62	83	56	68	52	72	65	69	89	70	27	738
Total	895	1038	1148	1436	1144	1110	1564	1734	2629	2923	2607	1216	19444

Medicina Nuclear: Hasta el momento no se ha aperturado el área está pendiente la obtención de licencia de operación. En relación al personal se ha mantenido en capacitación en aspectos relacionados con su servicio, mencionando que también el espacio fue reacondicionado para dar cumplimiento a la norma y los cálculos establecidos por la memoria analítica.

35

Centro de Trasfusión y Aféresis: Dado el incremento en la demanda de hemoderivados y la dificultad que representa poder contar con ellos en tiempo y forma, por diversas circunstancias como son la ubicación geográfica, época de lluvias, distancia, tipo de procedimiento donde la demanda de hemoderivados es importante como pueden ser patología onco-hematológica, patología obstétrica, cirugía cardíaca, ante esta situación se hizo la gestión para procesar en el HRAEI todos los hemoderivados que utilizan, con el acuerdo de que la serología seguirá procesándola, el Centro Nacional de la Transfusión, lo cual fue autorizado por la CINSAHE, en este periodo, en el espacio físico se realizaron adecuaciones al igual que se doto de equipo para este propósito, y consideramos que al finalizar el mes de marzo el servicio cambiará su objeto, como centro de fraccionamiento de hemoderivados.

La nueva distribución del espacio físico quedo conformado por las siguientes áreas:

ÁREAS	NUEVOS EQUIPOS
Control	Sistema de Administración para Banco de Sangre (red interna con 8 computadoras).
Área de Aféresis (2 módulos)	Máquina de Aféresis Terapéutica para Recambio Plasmático.

Área de Fraccionamiento	Extractores. Cantidad:02 Selladores. Cantidad:02 Agitador con Incubador. Cantidad:01 Conector Estéril. Cantidad 01 Centrifugas Refrigeradas. Cantidad 02
Área de Refrigeración	Sistema de Aire Acondicionado.
Área de Laboratorio	Sistema Automatizado para Realizar Procesamiento de las muestras Centrifuga para Pruebas Inmunoematologicas. Cantidad: 02 Sistemas Microscopio Óptico de Luz Clara Objetivos 4 X 10 X 40 X y 100 X.

Adicionalmente se mantiene el área de Somatometría, Trabajo Social, dos Consultorios, Cinco Módulos para Sangrado, dos áreas de Aféresis y un Refectorio

CENTRO DE TRASFUSIÓN Y AFÉRESIS HRAEI				
UNIDADES RECIBIDAS EN EL SERVICIO DE TRASFUSION DEL HRAE EN 2014				
CE	CP	PFC	CRIO	TOTAL
1702	1480	643	185	4010
UNIDADES TRANSFUNDIDAS EN HRAE EN 2014				
CE	CP	PFC	CRIO	TOTAL
1533	1182	536	108	3359
UNIDADES QUE SE LES DIO DESTINO FINAL EN 2014				
467				

Concentrado de unidades recibidas y transfundidas en el HRAEI en el 2014.

Servicio de Rehabilitación: Otorga atención de lunes a domingo donde se realiza una evaluación por el médico Rehabilitador, quien determinará realiza una evaluación inicial y determina número de sesiones, que al completar el ciclo regresa con el médico para ver los progresos de la terapia aplica de las que pueden ser las siguientes:

- Terapia del Lenguaje.
- Terapia Física.
- Terapia Ocupacional.

En el 2014 se realizaron 4,661 sesiones de terapias de rehabilitación, superando en un 170% lo esperado para el periodo, las causas para la obtención de este resultado radican en las características de las patologías complejas que se atienden en la

unidad hospitalaria, que presentan secuelas que requieren la aplicación de terapias de rehabilitación.

Tipo de terapia	Total
Terapia ocupacional	1,426
Ejercicio asistido	907
Ultrasonido terapéutico	462
Terapia de lenguaje 3 sesiones	388
Compresas húmedas calientes y húmedas frías	381
Corrientes interferenciales	307
Hidroterapia tanque terapéutico	256
Electro estimulación	168
Ejercicio fisioterapia	104
Baño de parafina	76
Hidroterapia tina remolinos	65
Terapia combinada de ultrasonido terapéutico y corriente eléctrica.	39
Hidroterapia tina de Hubbard	38
Terapia con laser	30
Tens	5
Aplicación férula	4
Aplicación vendaje enyesado	2
Ejercicio Respiratorio	2
Tens especiales	1
Total general	4,661

Servicio de Electrodiagnóstico: Dicho servicio se encarga de integrar varios estudios como es potenciales evocados, electromiografía, electroencefalografía, electrocardiografía, pruebas de esfuerzo, monitoreo ambulatorio de presión y arritmias, servicio que se otorga de lunes a domingo en todos los turnos, además de apoyar con el personal técnico para estudios de sueño, el servicio que se otorga es de manera interna y externa a continuación señalamos la productividad del servicio.

Electrodiagnóstico	2014	1er sem	2do sem
Neuroconducciones	182	126	56
Electromiografía	127	91	36
Potenciales evocados	127	91	36
Estimulación repetitiva	3	3	0
Reflejo de parpadeo	2	2	0
Electroencefalograma	618	288	330
Electrocardiograma	2251	960	1291
Prueba de esfuerzo cardiaca	94	40	54
Monitoreo Holter	148	77	71
Mapeo de TA	14	11	3
Total	3566	1689	1877

Clínica del Sueño: en este último trimestre dio inicio la clínica del sueño hasta el momento sólo se han realizado 5 estudios, esperamos un incremento en los procedimientos para este año que inicia.

Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos: clínica del dolor es un servicio que funciona para dar atención tanto al paciente ambulatorio, como aquellos que están hospitalizados, se cuenta con el servicio en el turno matutino y fin de semana, sin embargo cuando se requiere que el paciente se evaluado en otros turnos, existen médicos anestesiólogos en otro turnos quienes apoyan con la prestación del servicio, en el segundo semestre quedo conformado el servicio de cuidados paliativos

38

Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos	2014	1er sem	2do sem
Consultas	433	212	221
Procedimientos	124		
Paliativos	47		
Total	604		

Terapia Respiratoria y Fisiología Pulmonar: el propósito del Laboratorio de Fisiología Pulmonar es determinar la severidad de la enfermedad pulmonar y orienta a la estrategia de manejo se encarga de realizar diversas, como son pletismografía, espirometría, pruebas farmacológicas para estudio de hiperreactividad bronquial, medición de difusión, Curvas de presión volumen, Inhaloterapia.

Fisiología Pulmonar	2014	1er sem	2do sem
Espirometrías Basales simples	146	25	121
Espirometrías Basales simples con Broncodilatador	204	25	179
Pruebas de Reto	2	0	2
Pletismografía	8	0	8
Total	360	50	310

En relación a la terapia respiratoria se realiza todos los días del año, y las 24 horas para los pacientes hospitalizados en las diferentes áreas, hospitalización, terapias intensivas e intermedias pediátricas y de adultos, urgencias. Además los procedimientos que se realizan también pacientes ambulatorios.

Terapia Respiratoria	2014	1er sem	2do sem
Puntas nasales	424	107	317
Fisioterapia pulmonar	1840	648	1192
Inspirometria incentiva	142	49	93
Nebulizador	1069	500	569
Oxigenoterapia	500	182	318
Respiracion con Presión Positiva con Ventilación Mecánica	1122	2	1120
Tratamientos con aerosolterapia	3437	1717	1720
Ventilacion mecanica	2265	725	1540
Ventilacion mecanica no invasiva	93	12	81
Total	10892	3942	6950

Anatomía Patológica: se ha registrado un incremento del 60% en el estudio de piezas transoperatorias, biopsias y estudios citológicos.

Anatomía Patológica	2014	1er sem	2do sem
Biopsia por aspiracion	66	33	33
Citologia de liquidos	107	52	55
Citologia vaginal	295	120	175
Citologia-frotis	42	7	35
Estudio histopatologico biopsia	462	170	292
Estudio histopatologico tipo I	387	163	224
Estudio transoperatorio	50	23	27
Pieza quirurgica	468	182	286
Pieza quirurgica tipo IV oncologica	62	26	36
Revision de laminillas	38	14	24
Inmunohistoquímica	138	5	133
Total	2115	793	1322

Expediente clínico: Durante el 2014, el Comité del Expediente clínico analizó un total de 100 expedientes, 20 más de lo proyectado para el periodo, y de los cuales 85 dieron cumplimiento a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, obteniendo un porcentaje de cumplimiento del 85% y superando en 5% la expectativa para el periodo.

40

MES	PORCENTAJE
ENERO	77.8%
FEBRERO	90.85%
MARZO	81.19%
ABRIL	71.6%
MAYO	86.4%
JUNIO	92.04
JULIO	91.14%
AGOSTO	81.19%
SEPTIEMBRE	89.5%
OCTUBRE	84.35%
TOTAL	84.51%

Surtimiento de recetas: Se registraron 213,550 prescripciones de medicamentos a pacientes hospitalizados, de los cuales fueron surtidas en un 100% un total de 202,872, obteniendo un porcentaje de surtimiento del 95.0%, superando por 10% la proyección para el periodo.

Matriz de Indicadores de Resultado.

E 023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"						
Numero	Definición del Indicador	CIERRE ENERO-DICIEMBRE 2014			Observaciones	
		ORIGINAL	ALCANZADO	SEMÁFORO		
1	Indicador	Porcentaje de egresos por mejoría del programa respecto al nacional de la Secretaría de salud		Indicador CCINSHAE		
	Variable 1	Egresos por mejoría en las entidades coordinadas por el programa				
	Variable 2	Egresos por mejoría en las Instituciones coordinadas por la Secretaría de Salud				
2	Indicador	91.5	91.57	Verde	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento de acuerdo a lo esperado obedecen a que la mayor proporción de egresos hospitalarios, tienen como motivo principal la mejoría, debido a la resolución de la patología de ingreso	
	Variable 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Alta Especialidad	1372			2151
	Variable 2	Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte	1500			2349
3	Indicador	95	93.7	Verde	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 98.63%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento de acuerdo a lo esperado obedece a que se ha realizado un número mayor de encuestas de las programadas en el periodo y a que se continúa trabajando de manera focalizada en la identificación de las causas específicas de insatisfacción del usuario como el tiempo de espera en la consulta externa para mejorar este indicador. Se realizaron un mayor número de encuestas, ya que la productividad ha ido en aumento, debido a la reciente modificación del estatuto orgánico del hospital, en el que se incluye la atención de patologías de segundo nivel, lo que	
	Variable 1	Porcentaje de satisfacción del usuario por la atención recibida	285			729
	Variable 2	Número de usuarios satisfechos en los servicios prestados	300			778
4	Indicador	5	8.4	Rojo	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 170%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento mayor a lo esperado obedece a que los pacientes hospitalizados presentan patologías complejas de larga evolución y con complicaciones multisistémicas que requieren estancias prolongadas, lo que condiciona mayor vulnerabilidad para la adquisición de una infección durante su estancia hospitalaria. Adicional a lo anterior, estos pacientes han sido multitratados en diferentes niveles de los servicios de salud antes de su ingreso al HRAEI y en consecuencia presentan resistencia a diferentes fármacos considerados como de elección para su tratamiento. Se observa una disminución importante en la tasa de infecciones nosocomiales en relación al periodo anterior de reporte (tasa de 12), en consecuencia de que se han aplicado estrictas medidas de detección, prevención y vigilancia de las infecciones nosocomiales, entre las que se encuentran la supervisión directa de la instalación de sondas, supervisión de la prescripción de antibióticos y el uso exclusivo de material desechable para inhaloterapia.	
	Variable 1	Tasa de infección nosocomial	75			200
	Variable 2	Número de casos (o episodios) de infecciones nosocomiales registrados en el periodo del reporte	1500			2349
5	Indicador	80	85	Amarillo	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 106%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento mayor a lo esperado obedece a que el análisis en las sesiones de revisión del expediente clínico, generan la emisión de acciones específicas para la resolución de los principales incumplimientos u omisiones en los expedientes que se traducen en las correcciones de casos específicos y la generación de asesoría continua entre el personal médico para generar una cultura institucional permanente de cumplimiento de la NOM 004.	
	Variable 1	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la Norma SSA 004	64			85
	Variable 2	Número de expedientes clínicos revisados que satisfacen los criterios institucionales para dar cumplimiento a	80			100
6	Indicador	90	155.37	Rojo	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 170% que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento superior a lo esperado obedece al tipo de patologías complejas que se atienden en el HRAEI, las cuales debido a su complejidad, complicaciones, patologías concomitantes y sus secuelas requieren de un manejo integral y multidisciplinario en el que se incluye la terapia física y de rehabilitación. Mayor demanda en el servicio de terapias de rehabilitación.	
	Variable 1	Total de expedientes revisados por el Comité de Expediente Clínico Institucional	2700			4661
	Variable 2	Porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a programadas	3000			3000

7	Indicador	Proporción de cirugías de corta estancia	44	47.4	Amarillo	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 107 % que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento superior a lo esperado obedece a que la proporción de cirugías de corta estancia es mayor, derivado de la programación de los actos quirúrgicos en relación al recurso humano disponible y a la infraestructura habilitada. Mayor proporción de cirugía de corta estancia. La limitante en recurso humano disponible que a su vez condiciona la apertura de nuevas áreas para atención quirúrgica y hospitalización, se refleja también en un mayor número de intervenciones quirúrgicas en la modalidad de ambulatorias; esto sin menoscabo de la calidad en la atención y la resolución de la patología principal y los cuidados posquirúrgicos.
	Variable 1	Número de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas en el periodo	1056	1076		
	Variable 2	Número total de intervenciones quirúrgicas realizadas en el periodo	2400	2270		
8	Indicador	Porcentaje de ocupación hospitalaria	65	63.8	Rojo	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 98.2 % de acuerdo a lo esperado que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. Las causas por las cuales se tuvo este cumplimiento obedece a que la demanda de atención en el área de hospitalización ha aumentado progresivamente y se han aperturado el doble de camas disponibles en comparación con el inicio del año 2014. Esto debido a la reciente modificación del estatuto orgánico del hospital, en el que se incluye la atención de patologías de segundo nivel, lo que atrae a un mayor número de usuarios.
	Variable 1	Días paciente durante el periodo	9497	18634		
	Variable 2	Días cama durante el periodo	14600	29200		
9	Indicador	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa	87	88	Verde	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 101 % en relación a lo esperado y que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento de acuerdo a lo esperado obedece a que se ha impulsado que las adquisiciones de los insumos necesarios para la atención se lleven a cabo con oportunidad para evitar del desabasto, ya que la inclusión de nuevas patologías genera prescripciones de productos que originalmente no se tenían consideradas y deben ser adquiridas en los tiempos administrativos para tal proceso. Cumplimiento de la demanda de surtimiento de medicamentos prescritos en pacientes hospitalizados.
	Variable 1	Número de solicitudes o prestación de medicamento para pacientes hospitalizados surtidas en forma completa	67860	187924		
	Variable 2	Total de solicitudes o prescripciones de medicamentos realizadas en el periodo para pacientes hospitalizados	78000	213550		
10	Indicador	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4	90	99.86	Amarillo	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 110 % que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento superior a lo esperado obedece a que se ha estandarizado el procedimiento para la realización de estudios socioeconómicos para asignar clasificación por nivel y se tiene un mejor seguimiento en el registro de los cuestionarios aplicados. Con la modificación al Estatuto Orgánico del HRAEI en el mes de julio, se atiende una gran proporción de pacientes beneficiarios del régimen de Seguro Popular, mismos que tienen un nivel socioeconómico inferior a 4.
	Variable 1	Número de pacientes identificados en el periodo con clasificación socioeconómica inferior a 4	1926	4198		
	Variable 2	Pacientes con estudios socioeconómicos realizados en el periodo	2140	4204		
11	Indicador	Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa	350	250	Rojo	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 71.4 % respecto a lo esperado y que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. Las causas por las cuales no se tuvo un cumplimiento de acuerdo a lo esperado obedece a que no se cuenta con mayor recurso humano disponible.
	Variable 1	Número de consultas externas otorgadas en el periodo (días laborables)	38500	50350		
	Variable 2	Número de médicos adscritos a los servicios de consulta externa en contacto con el paciente	110	201		
12	Indicador	Ingresos hospitalarios programados	75	49.19	Rojo	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 65.6 % que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento menor a lo esperado obedece a que la apertura del servicio de urgencias ha generado mayor número de ingresos que no se tenían programados, ya que se trata de urgencias calificadas que requieren su ingreso. En la programación inicial, no se consideró este determinante que se desprende de la modificación del Estatuto Orgánico recientemente. Mayor número de ingresos por el servicio de urgencias de reciente creación y apertura por la modificación al Estatuto Orgánico del HRAEI.
	Variable 1	Ingresos hospitalarios programados	1148	2721		
	Variable 2	Total de ingresos hospitalarios	1530	2340		

7. Talento Humano.

En el ámbito hospitalario, la calidad de los servicios se ve influida por las habilidades técnicas y de gestión del equipo humano del hospital. Por lo tanto, el talento humano es considerado como el recurso más importante del sistema de atención hospitalaria. El rendimiento del hospital es determinado por el nivel de conocimiento, habilidades, talentos y la motivación del recurso humano que presta los servicios de salud a la comunidad.

La atención médica es otorgada en el HRAE Ixtapaluca por una plantilla de profesionales integrada por 163 médicos adscritos en contacto con pacientes y de las diferentes especialidades, el hospital continúa fortaleciendo su formación a través de la capacitación y actualización de este talento humano, a fin de garantizar la atención médica de calidad a la población que acude a los servicios. Se cuenta con un total de 105 médicos clínicos y 58 médicos quirúrgicos.

Los médicos asignados a la consulta externa son 142 en 41 consultorios en total.

La plantilla total del HRAEI se conforma de 829 recursos humanos, en los que se encuentran los siguientes códigos funcionales, además de otros 149 códigos distribuidos entre personal profesional y administrativo (Cuadro 14).

Cuadro 14. Recursos Humanos con códigos funcionales.

DESCRIPCIÓN DEL CÓDIGO	TOTAL
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	10
ENFERMERA ESPECIALISTA "A"	75
ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	176
ENFERMERA GENERAL TITULADA "B"	22
ENFERMERA GENERAL TITULADA "C"	27
ENFERMERA JEFE DE SERVICIO	3
SUBJEFE DE ENFERMERÍA	13
MEDICO ESPECIALISTA "A"	114
MEDICO ESPECIALISTA "B"	27
MEDICO ESPECIALISTA "C"	20
MEDICO GENERAL "C"	4
SUBDIRECTOR MEDICO "C" EN HOSPITAL	6
TÉCNICOS Y PERSONAL DEL ÁREA PARAMEDICA	121
TOTAL	618

Fuente: Actualización del Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS), 31 de diciembre de 2014

7.1. Recursos Humanos.

Al cierre del mes de diciembre de 2014, de las 829 plazas autorizadas, se encuentran ocupadas 801 y 28 plazas se encuentran vacantes, lo que representa un 96.6% de plazas ocupadas de acuerdo a la plantilla autorizada. La vacancia del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), correspondiente al cierre del ejercicio fiscal de 2014, es del 71% en plazas de estructura de mandos medios y superiores, esto debido principalmente a que las plazas operativas han rebasado en percepciones a las plazas de estructura por ser de pie de rama.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, al cierre del ejercicio fiscal 2014, ha consolidado sus procesos presupuestarios para el manejo y control del Capítulo 1000, "Servicios Personales"

Plazas por rama.

TIPO DE PLAZAS	TOTAL	OCUPADAS	VACANTES
ESTRUCTURA	31	18	13
ADMINISTRATIVO	149	144	5
ENFERMERÍA	310	305	5
GESTIÓN DE ENFERMERÍA ADMINISTRATIVA	16	16	0
MÉDICA	167	165	2
GESTIÓN MÉDICA ADMINISTRATIVA	31	31	0
TÉCNICA	55	53	2
PARAMÉDICA	62	62	0
RAMA AFIN	4	4	0
JEFATURAS DE AREA MÉDICA	4	4	0
TOTAL	829	802	27

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos

Personal Médico.

De los 163 médicos en contacto con pacientes, se encuentran 4 médicos sin especialidad, 111 con una especialidad, 43 con dos especialidades y 5 con tres especialidades.

Por Número de Especialidades		
Número	#	%
Ninguna*	4	3
1 Especialidad	111	68
2 Especialidades	43	26
3 o mas	5	3
TOTAL	163	100%

*Corresponde a Médicos Generales

Fuente: Dirección médica, 2013

93 médicos son hombres (62%) y 70 mujeres (35%), la edad promedio en ambos oscilan entre los 35 y 40 años.

Tipo	Por Sexo		Edad Promedio
	#	%	
Masculino	93	57%	38.2
Femenino	70	43%	37.9
TOTAL	151	100%	

45

El 84 % del personal médico cuenta con certificación del Consejo de su especialidad.

Acreditación del Consejo		
Tipo	#	%
Si	138	84
No	25	16
TOTAL	163	100%

La distribución por especialidades se registra como sigue:

Relación de Médicos por Especialidad	
Especialidad	Número
Alergias e inmunología	1
Algología	3
Anestesiología	19
Angiología	1
Audiología	2
Cardiología	4
Cirugía cardiaca	2
Cirugía de tórax	2
Cirugía general / laparoscopia	11
Cirugía pediátrica	2
Coloproctología	3
Dermatooncologo	1
Epidemiología	4
Ginecología y obstetricia	4
Hematología	1
Medicina de rehabilitación	4
Medicina general	4
Medicina interna/Gastroenterología	14
Medicina nuclear	2
Neumología	1
Neurocirugía	6
Neurología	4
Oftalmología	4
Oncología	6
Otorrinolaringología	2
Patología	2
Pediatría/Neonatología	21
Psicología	2
Radiología e imagen	7
Terapia intensiva adultos	5
Terapia intensiva pediátrico	2
Trasplantes	1
Traumatología y ortopedia	6
Urgencias medicas	8
Urología	2
Total general	163

Personal de enfermería.

Actualmente se tienen ocupadas un total de 321 plazas de enfermería.

El nivel académico del personal es de licenciatura en 206, personal que realizó algún curso de postécnico y/o posgrado 100 y 15 cuentan con nivel de maestría.

Plazas ocupadas de enfermería al cierre de 2014 en el HAREI.

Personal de enfermería al cierre de 2013 HRAEI	
Maestría	15
Posgrado	75
Licenciatura / Postécnico	25
Licenciatura en enfermería	206
Plazas en proceso de contratación*	5
Total	326

Fuente: Subdirección de enfermería, HAREI, 0213.

Un total de 128 cuenta con algún tipo de certificación.

Personal con algún tipo de certificación.

47

Personal certificado por COMCE o COMLE	
Personal certificado con COMCE	81
Personal que presento proceso con COMLE*	47
Total	128

Fuente: Subdirección de enfermería, HAREI, 0213.

Asimismo es importante señalar que con la ampliación de la cartera de servicios al segundo nivel de atención, se ha fortalecido la plantilla con la incorporación de 67 médicos y 105 enfermeras más del Hospital Dr. Pedro López a la plantilla existente, en términos del convenio de colaboración suscrito entre el HREI y el ISEM.

Con las acciones descritas se han fortalecido algunas áreas como son las siguientes:

1. **Urgencias (Admisión Continua).**-A este servicio se incorporan 7 médicos Urgenciólogos y 10 médicos generales, mejorando con ello la aplicación *del Triage de Urgencias Adultos*, por otra parte se conforma la *consulta de*

filtro, favoreciendo con ello la atención oportuna y puntual de los enfermos con una urgencia verdadera.

2. **Ginecoobstetricia** .- Se suman 9 médicos ginecobstetras, a los 5 médicos especialistas del HRAEI 2 de ellos son ginecobstetras y 3 subespecialistas con lo que se alcanza un número de 14, con ello se permite establecer los mecanismos conducentes a la coordinación conjunta con el Servicio de Clínica de la Mujer y la Jefatura de Obstetricia para atender el *Triage Obstétrico, Sala de Labor, Sala de Expulsión, Hospitalización y Consulta Externa*.
3. **Urgencias Pediátricas**.- Se integran 4 médicos pediatras lo cual a ayuda a la conformación del servicio de urgencias Pediátricas, con el objeto de contar con una evaluación más oportuna del paciente pediátrico, a la vez; se constituye la Jefatura de Urgencias Pediátricas, *Triage en Urgencias Pediátricas*, dentro de sus funciones es coordinar las acciones dentro del área, así como como; con las diversas áreas del Servicio de Pediatría como es la consulta externa, hospitalización escolares, preescolares, lactantes, terapias intensivas e intermedias neonatales, terapia intensiva e intermedia pediátrica.

Otros servicios beneficiados con la reubicación de personal del ISEM:

Ortopedia, Cirugía General y Anestesiología.

7.2. Recursos presupuestales para la operación.

Ejercicio 2014 y autorizado para 2015.

CAPÍTULO	DESCRIPCIÓN	EJERCIDO 2014			AUTORIZADO 2015			% Variación
		FISCALES	PROPIOS	TOTAL	FISCALES	PROPIOS	TOTAL	
1000	Servicios Personales	269,198,655.19		269,198,655.19	318,869,637.00		318,869,637.00	18.45
2000	Materiales y Suministros	139,882,252.13	14,890,133.38	154,772,385.51	170,572,880.00	39,099,875.00	209,672,755.00	35.47
3000	Servicios Generales	473,337,620.88	4,815,632.27	478,153,253.15	580,080,701.00	10,900,125.00	590,980,826.00	23.59
TOTAL		882,418,528.20	19,705,765.65	902,124,293.85	1,069,523,218.00	50,000,000.00	1,119,523,218.00	24.09

Evolución del gasto por capítulo 2014 – 2015.
(en miles de pesos)

CAPÍTULO DE GASTO		2014			2015			% Variación 2014 a 2015
		Fiscales	Propios	TOTAL	Fiscales	Propios	TOTAL	
1000	Servicios Personales	310,336.73		310,336.73	318,869.64		318,869.64	2.74
2000	Materiales y Suministros	152,090.83	113,497.00	265,587.83	170,572.88	39,099.88	209,672.76	-2.5
3000	Servicios Generales	502,453.87	26,503.00	528,956.87	580,080.70	10,900.13	590,980.83	11.72
<i>Subtotal</i>		<i>964,881.44</i>	<i>140,000.00</i>	<i>1,104,881.44</i>	<i>1,069,523.22</i>	<i>50,000.00</i>	<i>1,119,523.22</i>	<i>1.32</i>
5000	Bienes Muebles							
6000	Obra Pública							
<i>Subtotal</i>								
Gran total		964,881.44	140,000.00	1,104,881.44	1,069,523.22	50,000.00	1,119,523.22	1.32

Presupuesto autorizado para el ejercicio fiscal 2015 por programa presupuestario.

Programa presupuestario/Capítulo del Gasto		1000 Servicios personales	2000 Materiales y suministros	3000 Servicios generales	TOTAL	%
E 010	Formación de recursos humanos especializado para la salud	2,165,407.00		596,900.00	2,762,307.00	0.2467
E 019	Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud		600,000.00	1,283,250.00	1,883,250.00	0.1682
E 022	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	2,242,192.00	1,023,400.00		3,265,592.00	0.2916
E 023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención	283,848,575.00	206,933,720.00	587,460,656.00	1,078,242,951.00	96.31
M 001	Actividades de apoyo administrativo	26,905,595.00	850,000.00	665,376.00	28,420,971.00	2.53
O 001	Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno	3,707,868.00	265,635.00	974,644.00	4,948,147.00	0.441
TOTAL		318,869,637.00	209,672,755.00	590,980,826.00	1,119,523,218.00	
%		28.48	18.74	52.78		100

**Presupuesto de Egresos de la Federación 2015.
Asignación presupuestal para el HRAEI.**

Recurso	Programa Presupuestario	Descripción	Partida	Descripción	Importe	Responsable
Recursos Fiscales	O001	Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno	21101	Materiales y útiles de oficina	93,635.00	OIC
					Subtotal	
Recursos Propios	O001	Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno	21101	Materiales y útiles de oficina	50,000.00	OIC
	O001	Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno	21401	Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos	115,000.00	
	O001	Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno	21501	Material de apoyo informativo	7,000.00	
	O001	Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno	33104	Otras asesorías para la operación de programas	800,000.00	
	O001	Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno	37201	Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión	150,000.00	
					Subtotal	
Recursos Fiscales	M001	Actividades de apoyo administrativo	27101	Vestuario y uniformes	330,000.00	Administración
	M001	Actividades de apoyo administrativo	27201	Prendas de protección personal	130,000.00	
	M001	Actividades de apoyo administrativo	31501	Servicio de telefonía celular	19,800.00	
					Subtotal	
Recursos Propios	M001	Actividades de apoyo administrativo	21101	Materiales y útiles de oficina	50,000.00	Administración
	M001	Actividades de apoyo administrativo	21401	Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos	50,000.00	
	M001	Actividades de apoyo administrativo	21501	Material de apoyo informativo	50,000.00	
	M001	Actividades de apoyo administrativo	22104	Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades	50,000.00	
	M001	Actividades de apoyo administrativo	26103	Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios administrativos	50,000.00	
	M001	Actividades de apoyo administrativo	27101	Vestuario y uniformes	40,000.00	
	M001	Actividades de apoyo	27201	Prendas de	100,000.00	

		administrativo		protección personal		
	M001	Actividades de apoyo administrativo	31501	Servicio de telefonía celular	5,000.00	
	M001	Actividades de apoyo administrativo	33401	Servicios para capacitación a servidores públicos	100,000.00	
	M001	Actividades de apoyo administrativo	33603	Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación, formatos administrativos y fiscales, formas valoradas, certificados y títulos	10,000.00	
	M001	Actividades de apoyo administrativo	33604	Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades	10,000.00	
	M001	Actividades de apoyo administrativo	37104	Pasajes Aéreos nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	125,000.00	
			37106	Pasajes Aéreos internacionales para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	60,000.00	
	M001	Actividades de apoyo administrativo	37201	Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión	60,000.00	
	M001	Actividades de apoyo administrativo	37204	Pasajes terrestres nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	48,000.00	
	M001	Actividades de apoyo administrativo	37504	Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales	96,000.00	
	M001	Actividades de apoyo administrativo	37602	Viáticos en el extranjero para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	96,000.00	
				Subtotal	1,000,000.00	
Recursos Fiscales	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	95,885,775.00	Atención Médica
	E023	Prestación de	27101	Vestuario y	1,840,000.00	

		servicios en los diferentes niveles de atención a la salud		uniformes		
	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	33901	Subcontratación de servicios con terceros		\$ 42,789,280.00
	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	33902	Proyectos para prestación de servicios		529,387,159.00
	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	25301	Medicinas y productos farmacéuticos		70,035,000.00
				Subtotal		739,937,214.00
Recursos Propios	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos		15,000,000.00
	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	25501	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio		5,500,000.00
	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	25901	Otros productos químicos		1,397,875.00
	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	29501	Refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio		10,000.00
	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	21401	Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos		15,000.00
	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	26105	Combustibles, lubricantes y aditivos para maquinaria, equipo de producción y servicios administrativos		\$ 350,000.00
	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	27201	Vestuario y uniformes		5,000.00
	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	31101	Servicio de energía eléctrica		1,800,000.00
	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	31301	Servicio de agua		500,000.00
	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	31401	Servicio telefónico convencional		500,000.00
	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	31603	Servicios de Internet		500,000.00
					Atención Médica	

	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	33901	Subcontratación de servicios con terceros	2,706,875.00	
	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	37104	Pasajes Aéreos nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	500,000.00	
	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	37106	Pasajes Aéreos internacionales para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	200,000.00	
	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	37201	Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión	240,000.00	
	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	37204	Pasajes terrestres nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	100,000.00	
	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	37504	Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales	150,000.00	
	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	37602	Viáticos en el extranjero para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	300,000.00	
	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	33401	Servicios para capacitación a servidores públicos	300,000.00	
	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	25301	Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación, formatos administrativos y fiscales, formas valoradas, certificados y títulos	200,000.00	
	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	33604	Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades	300,000.00	
	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	33603	Medicinas y productos farmacéuticos	15,000,000.00	
				Subtotal	45,574,750.00	
Recursos Fiscales	E022	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	21502	Material para información en actividades de investigación científica y	363,400.00	Investigación y Desarrollo Tecnológico

				tecnológica		
				Subtotal	363,400.00	
Recursos Propios	E022	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	21501	Material de apoyo informativo	150,000.00	Investigación y Desarrollo Tecnológico
	E022	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	21502	Material para información en actividades de investigación científica y tecnológica	510,000.00	
				Subtotal	660,000.00	
Recursos Fiscales	E019	Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	33401	Servicios para capacitación a servidores públicos	540,000.00	Capacitación Técnica y gerencial
				Subtotal	540,000.00	
Recursos Propios	E019	Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	37104	Pasajes Aéreos nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	31,250.00	Capacitación Técnica y gerencial
	E019	Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	37106	Pasajes Aéreos internacionales para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	40,000.00	
	E019	Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	37201	Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión	20,000.00	
	E019	Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	37204	Pasajes terrestres nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	24,000.00	
	E019	Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	37504	Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales	64,000.00	
	E019	Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	37602	Viáticos en el extranjero para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	64,000.00	
	E019	Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	21401	Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos	350,000.00	
	E019	Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	21501	Material de apoyo informativo	150,000.00	
	E019	Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	21502	Material para información en actividades de investigación científica y	100,000.00	

				tecnológica		
	E019	Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	33401	Servicios para capacitación a servidores públicos	500,000.00	
		Subtotal			1,343,250.00	
Recursos Fiscales	E010	Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud	33401	Servicios para capacitación a servidores públicos	296,900.00	Formación de recursos humanos
		Subtotal			296,900.00	
Recursos Propios	E010	Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud	33401	Servicios para capacitación a servidores públicos	300,000.00	Formación de recursos humanos
		Subtotal			300,000.00	

TOTAL FISCALES	741,710,949.00
TOTAL PROPIOS	50,000,000.00
TOTAL GENERAL	791,710,949.00

8. Estrategias de trabajo para el año 2015 en el HRAEI.

Para proyectar al HRAEI hacia la misión y visión planteada es necesario hacer un análisis interno y externo de la situación actual, previo a planear las estrategias y acciones a desarrollar para el cumplimiento de los objetivos y metas para lo cual se desarrolló un análisis de la situación institucional.

El objetivo primordial del diagnóstico es exponer las condiciones internas y externas más relevantes, así como las fuerzas que la promueven, sus fortalezas y oportunidades, perfilando desafíos y dificultades, frente a debilidades y amenazas.

8.1. Análisis estratégico:

ANÁLISIS INTERNO (FODA)	
Fortalezas	Debilidades
<p>F1. Incremento en la cartera de servicios en patologías de alta demanda en la población a la que fue proyectada la creación.</p> <p>F2. Ubicación geográfica de la unidad, estratégicamente establecida para la cobertura en atención médica en patologías de segundo y tercer nivel de atención.</p> <p>F3. Acreditación emitido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), para la atención de patologías del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPCGC) en patologías de alta demanda de la población, lo que evidencia el compromiso institucional con la calidad en la atención y las personas más vulnerables.</p> <p>F4. Contar con convenio vigente con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para la atención a pacientes en las carteras del FPCGC y Atención Médica Siglo XXI.</p> <p>F5. Unidad hospitalaria nueva, diseñada y construida en apego ecológico y sustentable, bajo la normatividad que garantiza comodidad y seguridad para el paciente, la familia y los trabajadores.</p> <p>F6. Institución pública federal con autonomía en la gestión y el ejercicio presupuestal que permite la toma de decisiones apegada a las necesidades reales en materia de salud de la</p>	<p>D1. Deserción de personal operativo y de mando derivado de la lejanía y los tabuladores salariales actuales.</p> <p>D2. Falta de recurso Humano para el incremento de la apertura de más camas censables y no censables.</p> <p>D3. Alta demanda de atención gineco-obstétrica y traumatología, que requiere atención de urgencia.</p> <p>D4. Falta de condiciones estructurales y de equipamiento para la apertura del servicio de urgencias, anteriormente admisión continua.</p> <p>D5. Falta de cumplimiento de la normatividad vigente así como de procesos definidos ante la apertura del servicio de urgencias</p> <p>D6. El personal reubicado del Hospital Pedro López (ISEM) a esta institución se incorpora de manera rápida a la operatividad lo que no permitió un periodo de adaptación e inducción a los procesos y al Sistema de Gestión Hospitalaria de Ixtapaluca (SIGHOI)</p> <p>D7. Se respeta la condición contractual de los trabajadores del Hospital Pedro López, lo que complicó la sincronía con la demanda de recurso humano institucional.</p> <p>D8. Se adaptan áreas para la atención Gineco-obstétrica ya que no se contemplaba la atención de embarazo normo evolutivo</p> <p>D9. Aumento de las quejas derivadas de la adaptación del personal del ISEM así como falta</p>

<p>población.</p> <p>F7. Contar con un modelo de gestión hospitalaria innovador, en el que los servicios no asistenciales son prestados por un inversionista privado, lo que favorece la eficiencia de estos servicios y la optimización de los recursos.</p> <p>F8. Equipamiento de alta tecnología, para el diagnóstico y tratamiento médico-quirúrgico de problemas de salud de alta complejidad, con procesos sistematizados y automatizados que hacen más eficiente el otorgamiento del servicio.</p> <p>F9. Instalaciones que incluyen espacios específicos, para el desarrollo de la investigación y la enseñanza transdisciplinar en el área de la salud.</p> <p>F10. Infraestructura dispuesta para la expansión e innovación en la prestación del servicio.</p> <p>F11. Contar con especialistas en las diversas áreas de la salud, altamente calificados y especializados, para la atención de pacientes con problemas de salud de baja frecuencia y alta complejidad.</p> <p>F12. Sistema de gestión situacional e integrador, que privilegia la calidad, la innovación y la mejora continua de los procesos.</p> <p>F13. Autonomía jurídica para instaurar convenios de colaboración con instituciones académicas y de salud a nivel nacional e internacional.</p> <p>F14. Atribución jurídica y sectorial para ofertar servicios clínico-quirúrgicos a organismos públicos y privados.</p> <p>F15. Sensibilidad del personal ante los procesos de evaluaciones externas,</p>	<p>de maduración en los procesos de atención, no contemplados en la cartera de servicios.</p> <p>D10. La consolidación de equipos efectivos de trabajo y de alto rendimiento, implica necesariamente tiempo, a su vez requieren de un marco de desarrollo organizacional basados en nuevos paradigmas de servicios articulados.</p> <p>D11. El ejercicio del gasto público interno está sujeto a disposiciones federales</p> <p>D12. Ser un modelo PPS con pocos antecedentes a nivel nacional, respecto de la interrelación laboral del sector público con el privado, en el área de la salud.</p> <p>D13. Los servicios no asistenciales, presentan algunas inconsistencias, por la alta movilidad del capital humano, al estar a cargo del sector privado.</p> <p>D14. El proceso de contratación está condicionado a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.</p> <p>D15. Ser un modelo PPS, con pocos antecedentes a nivel nacional, al respecto de la funcionalidad de la sistematización y automatización de los procesos.</p>
---	---

ANÁLISIS EXTERNO	
Oportunidades	Amenaza
<p>O1. Modificación al Estatuto orgánico para la atención de patologías de segundo y tercer nivel de atención, aprovechando la capacidad instalada y la implicación de la cartera de servicio en beneficio de la población.</p> <p>O2. Atraer recursos financieros propios a través del convenio con la Comisión nacional</p>	<p>A1. Cambio socio demográfico de la población en México, lo que condiciona el estado de salud de la población.</p> <p>A2. Transición política del país, condicionando el cambio de planes y programas en materia de salud, afectando la continuidad de los proyectos.</p> <p>A3. Aumento de factores de riesgo social y</p>

<p>de Protección Social en Salud (CNPSS) en las carteras de servicios de Fondo de Protección contra gastos catastróficos y la Atención Médica Siglo XXI, a partir de la acreditación por la DGCES.</p> <p>O3. Evidencia del compromiso con la sociedad a partir de la acreditación de diversas patologías en la institución.</p> <p>O4. Personal médico y de enfermería capacitado en la atención a pacientes con patología de alta especialidad.</p> <p>O5. Personal médico y de enfermería reubicado del hospital Pedro López con experiencia en los servicios de urgencias y atención gineco-obstétrica.</p> <p>O6. Sede para residencias médicas de diversas especialidades con la Universidad Autónoma de México y con la Universidad Autónoma de Hidalgo.</p> <p>O7. Reconocimiento por instituciones educativas para establecer convenios para envío de prestadores de servicio social y prácticas clínicas de diferentes áreas médicas, de enfermería, administrativas, etc.</p> <p>O8. Institución proyectada para el establecimiento de nuevos paradigmas en la educación y formación del talento humano.</p> <p>O8. Programas nacionales de profesionalización y especialización en las disciplinas del área de la salud.</p> <p>O9. Sistema normativo alineado a tratados internacionales en materia de salud.</p> <p>O10 Vinculación favorable con directivos estatales en materia de salud y representación sindical.</p> <p>O11. Apertura con el inversionista proveedor para la adecuación de áreas</p> <p>O12. Intercambio de experiencias con los otros Hospitales Regionales de Alta Especialidad para el intercambio de experiencias.</p> <p>O13. Modificación al Estatuto orgánico para la atención de patologías de segundo y tercer nivel de atención, aprovechando la capacidad instalada.</p> <p>O14. Proyección para acreditar en el Catálogo Universal de Atención Servicios de Salud (CAUSES) y Emergencia Obstétrica cubriendo así la mayor parte del desembolso del paciente en esta atención.</p>	<p>ambiental, causando enfermedades que condicionan altos costos de atención.</p> <p>A4. El Estado de México está considerado como uno de los estados más inseguros del país, lo que genera incertidumbre en el personal.</p> <p>A5. Alto índice de delincuencia lo que genera aumento de pacientes que ameritan atención de urgencia relacionados a la violencia</p> <p>A6. Marco Normativo regulador del gasto público, que impactan en la asignación de las partidas presupuestales en materia de recursos humanos y materiales.</p> <p>A7. El municipio de Ixtapaluca ocupa uno de los primeros lugares en índices de delincuencia.</p> <p>A8. La población a la que se tiene proyectada la atención está catalogada como de alta marginación, resultando una limitante para la captación de recursos.</p> <p>A9. Ser hospital de referencia de unidades médicas pertenecientes a la Red, con carencias estructurales y organizacionales.</p> <p>A10. La zona de Ixtapaluca se encuentra en un lugar de alta sismicidad y ser considerado el hospital como refugio temporal ante la actividad volcánica.</p> <p>A11. Presencia de epidemias, lo que pone en alerta a la población y al personal.</p> <p>A12. Recorte presupuestal</p> <p>A13. Falta de creación de nuevas plazas para cubrir las áreas sustantivas, lo que no permite aumentar la capacidad de atención.</p>
---	--

8.2. Integración del PAT 2015.

A partir del análisis estratégico se diseñaron e implementaron estrategias que permiten la consecución de los objetivos institucionales.

Es necesario establecer estrategias que consideren los aspectos sustantivos de nuestra razón de ser, bajo un marco de transparencia que será una característica de esta gestión. Para ello se han identificado las siguientes estrategias:

La **asistencia** como parte medular de nuestra razón de ser y visualizada como la parte más sensible y vulnerable, merece estar sustentada en conocimiento científico, ético y humanístico, razón por la cual en el HRAE Ixtapaluca, se ha considerado necesario la ampliación de la cartera de servicios, sistematizar y estandarizar los procesos, apoyados en tecnología de punta, que permitan de manera oportuna, asertiva y segura la toma de decisiones encaminadas a la recuperación de lo más valioso del ser humano: “*su salud*”.

Para lo anterior, es necesario generar un engranaje en la institución que favorezca la consolidación de equipos de trabajo coordinados, altamente resolutivos, guiados por valores institucionales y bajo un mismo objetivo.

Es imperante aprovechar la aportación que las grandes instituciones de salud y educativas a nivel nacional e internacional, es por ello que la **vinculación** representa un recurso fundamental para alcanzar los objetivos institucionales.

La **investigación** como una tarea fundamental de esta institución, permitirá la transformación del conocimiento a partir del intercambio de experiencias y la socialización de la evidencia científica.

La **enseñanza** vista como una herramienta generadora de cambio, que apoya de manera significativa la construcción de nuevos conocimientos; la educación representa

para todo país, un elemento clave en el desarrollo y crecimiento del mismo; para esta gestión, representara una estrategia que servirá para el fortalecimiento del crecimiento profesional, la atención otorgada y por tanto la satisfacción del prestador del servicio y de los pacientes.

Alineación PAT 2015 - Estructura Programática

Áreas sustantivas	Claves	Programa presupuestal
		Denominación
A. Atención Médica. B. Enseñanza. C. Investigación.	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud.
	E010	Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud.
	E022	Investigación y desarrollo tecnológico en Salud.

61

9. Alineación General de Programas Presupuestarios al Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018.

La alineación de las Áreas Sustantivas y Programas presupuestales enunciados a la estructura programática aprobada para el ejercicio fiscal 2015, comprenden acciones que se relacionan con la prestación de servicios públicos, así como la planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas.

Meta Nacional	Objetivo	Estrategia	Línea de acción	Pp
México Incluyente	2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.	2.2.4. Proteger los derechos de las personas con discapacidad y contribuir a su desarrollo integral e inclusión plena.	Establecer esquemas de atención integral para las personas con discapacidad, a través de acciones que fomenten la detección de discapacidades, estimulación temprana y su rehabilitación.	E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud."
México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.	Garantizar medicamentos de calidad, eficaces y seguros.	

México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2.3.5. Promover la cooperación internacional en salud.	Fortalecer la vigilancia epidemiológica para proteger la salud global en un contexto de emergencia epidemiológica.	
México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.	Mejorar la calidad en la formación de los recursos humanos y alinearla con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población.	E010 "Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud."
México con Educación de Calidad	3.5. Hacer del desarrollo científico, tecnológico y la innovación pilares para el progreso económico y social sostenible.	3.5.1. Contribuir a que la inversión nacional en investigación científica y desarrollo tecnológico crezca anualmente y alcance un nivel de 1% del PIB.	Impulsar la articulación de los esfuerzos que realizan los sectores público, privado y social, para incrementar la inversión en Ciencia, Tecnología e Innovación (CTI) y lograr una mayor eficacia y eficiencia en su aplicación. Incrementar el gasto público en CTI de forma sostenida. Incentivar la inversión del sector productivo en investigación científica y desarrollo tecnológico.	E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en Salud."
México con Educación de Calidad	3.5. Hacer del desarrollo científico, tecnológico y la innovación pilares para el progreso económico y social sostenible.	3.5.2. Contribuir a la formación y fortalecimiento del capital humano de alto nivel.	Fortalecer el Sistema Nacional de Investigadores (SNI), incrementando el número de científicos y tecnólogos incorporados y promoviendo la descentralización. Apoyar a los grupos de investigación existentes y fomentar la creación de nuevos en áreas estratégicas o emergentes. Ampliar la cooperación internacional en temas de investigación científica y desarrollo tecnológico, con el fin de tener información sobre experiencias exitosas, así como promover la aplicación de los logros científicos y tecnológicos nacionales. Promover la participación de estudiantes e investigadores mexicanos en la comunidad global del conocimiento. Incentivar la participación de México en foros y organismos internacionales.	
México con Educación de Calidad	3.5. Hacer del desarrollo científico, tecnológico y la innovación pilares para el progreso económico y social sostenible.	3.5.4. Contribuir a la transferencia y aprovechamiento del conocimiento, vinculando a las instituciones de educación superior y los centros de investigación con los sectores público, social y privado.	Promover la vinculación entre las instituciones de educación superior y centros de investigación con los sectores público, social y privado.	

**Alineación General de Programas Presupuestarios a la
Estrategia Transversal Gobierno Cercano y Moderno del
Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018.**

Meta Nacional	Objetivo	Estrategia Transversal	Pp
México Prospero	Mantener la estabilidad Macroeconómica del país	Gobierno cercano y moderno	E010 "Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud."
México Prospero	Mantener la estabilidad Macroeconómica del país	Gobierno cercano y moderno	E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en Salud."
México Prospero	Mantener la estabilidad Macroeconómica del país	Gobierno cercano y moderno	E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud."

9.1. Programas presupuestarios:

9.1.1. Programa 1. E010 Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud.

A través de este programa se busca fortalecer la política nacional para la formación y desarrollo de profesionales de la salud, apoyado en la estrategia de desarrollo profesional con educación continua para el desarrollo del capital humano articulada con sus líneas de acción correspondientes.

Objetivo general: Contribuir a la disminución de necesidades no cubiertas de profesionales de la salud especializados para la atención de los problemas de salud.

Estrategia: Fortalecer de la educación continua para el desarrollo del capital humano.

Líneas de acción:

1. Promover la educación continua de acuerdo a las necesidades del personal y Establecer programas de educación continua para población externa e interna del HRAEI durante todo el año con reconocimiento y valor curricular de la institución.
2. Elaborar cursos de capacitación para el personal administrativo para elevar la eficiencia y calidad del hospital.
3. Elaborar cursos de capacitación para personal médico y de enfermería para una mayor aplicación
4. Establecer y aprovechar el recurso de tele salud para ofertar cursos administrativos y médicos hacia otras instituciones académicas y de salud

Metas:

1. 19 Cursos de educación continua presenciales y 7 virtuales con registro en línea de toda la República.
2. Desarrollar 8 cursos de capacitación continua para personal administrativo.
3. Desarrollar 4 cursos de capacitación en administración para médicos y enfermeras.
4. Producir 6 cursos bajo la modalidad de teleconferencia hacia los hospitales del Estado de México y los Regionales de Alta Especialidad

Estrategia: Impulsar la formación de recursos humanos de pre y posgrado en áreas de la salud y especialidades médicas y no médicas.

Líneas de acción:

1. Iniciar los cursos de especializaciones médicas toda vez que se han conseguido los avales universitarios de la UNAM y la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, en la siguientes especialidades: en medicina Interna, cirugía general, gineco-obstetricia, imagenología, pediatría, traumatología y ortopedia anestesiología
2. Continuar con las rotaciones de campo de médicos residentes de tercer año
3. Incrementar los cursos de pregrado en la licenciatura de Medicina
4. Aumentar los cursos de la licenciatura en enfermería
5. Iniciar servicio social en medicina
6. Iniciar el servicio social en enfermería
7. Mantener servicio social en radiología
8. Mantener servicio social en psicología
9. Continuar servicio social en nutrición
10. Continuar internado de pregrado en medicina
11. Continuar con la maestría en administración de hospitales y salud pública

Meta:

1. Iniciar 2015 con 24 residentes de primer año de especialidad, de acuerdo a la siguiente distribución:

Numero	Especialidad
6	Medicina Interna
3	Cirugía General
4	Gineco-Obstetricia
2	Imagenología
6	Pediatría
2	Traumatología y Ortopedia
6	Anestesiología

2. 54 médicos residentes de ultimo año en Rotación de Campo
3. 18 cursos de pregrado
4. 6 cursos de licenciatura en enfermería
5. 2 pasantes de servicio social para la coordinación de donación trasplantes.
6. 60 pasantes
7. 6 pasantes
8. 4 pasantes
9. 4 pasantes
10. 6 internos
11. 15 alumnos graduados.

Estrategia: Consolidar el desarrollo de convenios interinstitucionales, nacionales e Internacionales.

Líneas de acción:

1. Concretar convenios de colaboración interinstitucionales con universidades.
2. Dar seguimiento a los convenios de colaboración interinstitucionales con universidades.
3. Apertura de nuevos convenios de colaboración interinstitucionales con universidades y otras entidades.

Metas:

1. Firmar este año los convenios con la Escuela Superior de Medicina del IPN y, CICS del IPN campus Milpa Alta.
2. Lograr un producto de investigación
3. Firmar 3 convenios más con: la UNAM, FES Zaragoza de la UNAM y

Benemérita Universidad de Puebla.

9.1.2. Programa 2. E022 Investigación y desarrollo tecnológico en Salud.

A través de este programa se busca incrementar los niveles de inversión para la investigación y el desarrollo tecnológico en salud, así como se mantener o acrecentar el número de profesionales de la salud en investigación, apoyado en la estrategia de generar y difundir el desarrollo de la investigación y articulada con sus líneas de acción correspondientes

Objetivo general: Contribuir a la formación y fortalecimiento de investigadores en ciencias médicas de alto nivel

Estrategia: Impulsar la realización de estudios de investigación básica, clínica y experimental relacionadas con los servicios médico - quirúrgicos de alta especialidad.

Líneas de acción:

1. Realizar investigación *básica* en base a protocolos bien estructurados:
2. Realizar investigación *clínica* en base a protocolos bien estructurados, dirigidos a resolver la problemática de salud relacionadas con los servicios médicos - quirúrgicos de alta especialidad.
3. Publicar productos de investigación que sean realizados en el hospital en revistas indexadas.
4. Presencia del Hospital en foros nacionales e internaciones.

66

Metas:

1. Registrar 4 protocolos de investigación básica
2. Registrar 8 protocolos de investigación clínica
3. Lograr publicar artículos de acuerdo a la siguiente distribución.
 - 3.1 Grupo I: 4 artículos
 - 3.2 Grupo II: 2 artículo
 - 3.3 Grupo III: 1 artículoProducir Capítulos de libro 2
4. Participar en congresos: Nacionales 3, internacionales 1.

9.1.3. Programa 3. E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud.

A través de este programa se busca la mejora continua, atención médica especializada y el fortalecimiento en la cobertura de atención de tercer y segundo nivel para la población abierta, aquellos que cuenten con seguro popular y seguridad social.

Objetivo general: Contribuir a satisfacer la demanda de servicios especializados, así como de segundo nivel de atención a población abierta.

Estrategia: Proporcionar los servicios médicos - quirúrgicos, ambulatorios, hospitalarios y de atención médica.

Líneas de acción:

1. Llevar a cabo los ingresos al hospital a través del servicio de urgencias.
2. Otorgar la preconsulta a todo paciente que solicite atención médica, dando respuesta a la política de cero rechazo.
3. Otorgar consulta abierta de segundo nivel como de especialidad de primera vez y subsecuente otorgando tratamiento ambulatorio e indicaciones generales.
4. Ingreso de pacientes a hospitalización para tratamiento con padecimientos clínicos y quirúrgico.
5. Otorgar la rehabilitación a pacientes hospitalizados como ambulantes.
6. Realizar cirugía privilegiando la corta estancia y mínima invasión garantizando su egreso en menos de 24 hrs.
7. Otorgar los cuidados intensivos a pacientes en estado crítico que requieran de una mayor seguridad y cuidados muy estrechos.
8. Realizar estudios de laboratorio a pacientes ambulatorios como en hospitalización que apoyen el diagnóstico.
9. Fortalecer el sistema de referencia – contrarreferencia de pacientes.
10. Otorgar procedimientos y sesiones terapéuticas a pacientes ambulatorios de especialidades de nefrología y oncología.
11. Otorgar unidades a pacientes hospitalizados con oportunidad, vigilancia y con calidad.

Metas:

1. Ingresos al servicio de urgencias 19,926
2. Preconsulta 16,640
3. Consulta primera vez 12,934 y subsecuente 51,000
4. Ingreso de pacientes a hospitalización 3,120.

5. Sesiones de Rehabilitación 5,600.
6. Cirugías totales 3,500, de las cuales se estiman de corta estancia y mínima invasión 600
7. Cuidados intensivos a pacientes en estado crítico 212.
8. Estudios de laboratorio totales 163,190.
9. Establecer un vínculo con hospitales de segundo nivel de atención para abatir el ingreso de pacientes mal referidos.
10. Se proyecta realizar 3,300 procedimientos de hemodiálisis y 2,400 sesiones de quimioterapia ambulatoria.
11. Se proyecta la ministración de unidosis en un 100% de pacientes hospitalizados.

PLAN ESTRATEGICO PARA LA APERTURA DE TOCOCIRUGIA, UNIDAD DE TERAPIA INTERMEDIA ADULTOS, URGENCIAS Y FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA.

Análisis situacional con enfoque estratégico para la apertura de toco cirugía, unidad de terapia intermedia adultos, urgencias y fortalecimiento de los servicios de atención quirúrgica.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.

Ser una unidad de referencia para dar atención a patologías complejas, complicadas de baja prevalencia, con alta tecnología y recursos humanos disponibles para la atención de pacientes portadoras con complicaciones obstétricas fortaleciendo la vinculación con otras instituciones que permitan abatir este problema de salud, sin dejar de lado la atención de enfermedades de segundo nivel de atención. Dar respuesta oportuna a los usuarios que demanden la atención en cumplimiento a la política de cero rechazo.

Contribuir al tratamiento y abordaje integral de las pacientes y su familia que sean portadoras de complicaciones obstétricas y cursen con embarazo de alto riesgo de igual manera la utilización de espacios físicos que nos permitan dar atención de patologías clínicas y/o quirúrgicas que ameriten atención de urgencia; utilizando las mejores evidencias científicas; para evitar complicaciones asociadas mejorando las condiciones de vida de la población a la cual se proyecta la atención.

Fortalecer el mecanismo de referencia y contra-referencia oportunos y efectivos que permitan la atención adecuada así como el seguimiento de los pacientes y su familia en la consecución de la enfermedad.

Promover la revisión de guías de manejo, meta análisis y la discusión de casos clínicos y/o quirúrgicos que permitan la adquisición y reforzamiento del conocimiento nuevo

para la mejor toma de decisiones en patología obstétricas complicadas y complejas y para aquellos pacientes que requieren la atención.

Se establecerán líneas de investigación multidisciplinarias y autosustentables que permitan documentar prevalencia, éxito, complicaciones de patologías afines para compartir experiencias del trabajo que se realiza en estas áreas, además de sistematizar el abordaje integral de las mismas.

9.1.3.1. ANALISIS DE LA SITUACIÓN PARA ATENCIÓN EN TOCOCIRUGIA.

Para poder llevar a cabo la apertura de la unidad toco quirúrgica fue necesario hacer un análisis para identificar las necesidades reales, las fortalezas y las oportunidades que tenemos, a fin de dar una atención integral, oportuna y de calidad a las pacientes embarazadas.

Antecedentes.

A partir del 16 de agosto de 2014, se inicia la atención de pacientes obstétricas, con la modificación al decreto de creación y donde se amplía la cartera de servicios, con enfoque principal a la atención de las especialidades troncales como es medicina interna, pediatría, cirugía general y obstetricia, para tal propósito se reubica personal del Hospital Dr. Pedro López.

69

Del 16 de agosto de 2014 al 31 de enero de 2015, se han atendido por urgencias 1965 pacientes embarazadas, ingresado 525 pacientes: de las cuales 204 son partos, 150 cesáreas, 83 legrados, 88 pacientes hospitalizados por otras causas, la productividad promedio por día registrada para este primer cuatrimestre, es de 11.6 pacientes atendidos por urgencias y 3 ingresos por día.

Los recursos humanos disponibles para este primer trimestre del 2015, se consignan en la siguiente tabla:

Estado actual para la apertura del servicio de toco cirugía.

PLANTILLA IDEAL			PLANTILLA REAL					TOTAL
PERSONAL	SERVICIO	INDICADOR	TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO	NOCTURNO	JORNADA ESPECIAL DIURNA	JORNADA ESPECIAL NOCTURNA	
*Enfermería	<i>Urgencias</i>	1 EG/UNIDAD	1	1	1	1	0	4
	<i>Labor</i>	1EE/6 CAMAS	1	1	1	1	0	4

	Sala quirúrgica	1EE/SALA 1EG/SALA	2	2	2	2	0	8	
	Recuperación	EG/6CAMAS	1	1	1	1	0	4	
**Médicos	Unidad toco quirúrgica	2 GO/URG/TURNO 3 GO/LABOR/TURNO 1GO/10 CAMAS CAMAS/MATUTINO/GED 1GO/TURNO VESP,NOCT A,B y GEN	2	2	1	2	1	8	
***Anestesiólogos	Unidad toco quirúrgica	1.3 /SALA/TURNO	1	1	1	1	1	6	
Atención al Usuario		NO HAY	1	1	1	1	0	4	
TOTAL									38
Servicios no asistenciales	Completos, ya que son recursos que provee el inversionista proveedor								
Infraestructura y equipamiento	Se cuenta con infraestructura, el equipamiento al 80% (pendiente de dotar un ultrasonido para triage obstétrico ya solicitado al inversionista proveedor)								
Insumos y medicamentos	Se cuenta con insumos y medicamentos para la atención a pacientes obstétricas.								
Sistema de Gestión Hospitalaria	El sistema se encuentra operando al 100%.								
								70	

*El personal de enfermería se encuentra calculado con base en los indicadores que marca la Subsecretaría de Innovación y Calidad a través de la Comisión Permanente de Enfermería, en el documento: **Guía técnica para la dotación de recursos humanos en Enfermería**. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Comisión Interinstitucional de Enfermería. México 2003.

** El recurso medico se encuentra calculado en el sistema de gestión para recursos humanos en salud de la unión europea.

*** El recurso anestesiología se encuentra calculado en base a revista española de anestesiología y reanimación año 2001/vol. 48/pp.279-284. Modelo de cálculo de plantilla de los servicios de anestesiología y terapéutica del dolor

Diagnóstico de la situación: A partir de este análisis y con el número de recursos disponibles, se disponen para la atención obstétrica de 16 camas censables y 9 no censables con un índice de rotación promedio de 0.85

**** Con el recurso humano que se cuenta en este momento, el número de camas que se pueden atender son 10 censables**

Para ello se plantean las siguientes estrategias:

PLAN ESTRATÉGICO PARA LA APERTURA DE TOCO CIRUGIA.

Estrategia I: Proyectar el recurso presupuestal y las fuentes de financiamiento para cubrir los gastos de operación incluyendo el recurso humano

Líneas de acción:

1. Gestionar la autorización de plazas de recursos humanos necesarios para la operación y funcionamiento de las áreas.
2. Asignar las plazas vacantes (por renuncia y movimiento del personal) para el servicio de ginecología y obstetricia.
3. Acreditar patologías (atención de la emergencia obstétrica, septiembre 2015) para captar recursos.
4. Gestionar la vinculación con instituciones educativas para aceptar residentes de medicina en la atención a obstetricia.
5. Gestionar la vinculación con instituciones educativas para aceptar prestadores de servicio social en enfermería y especialidades.
6. Incidir de manera significativa en la capacitación y actualización de los recursos humanos ya existentes en la atención en embarazo de alto riesgo a fin de eficientar la atención en ese servicio.

Metas:

1. Contar con el recurso humano acorde a la capacidad instalada (36 camas).
2. Cubrir plazas vacantes al 100% en un plazo no mayor a un mes.
3. Acreditación en atención de la emergencia obstétrica en el mes de septiembre 2015.
4. Contar con el aval universitario para formación de recursos humanos en la especialidad médica de ginecología y obstetricia en marzo 2015.
5. Contar con la rotación de recursos humanos de servicio social en la especialidad en marzo 2015.
6. Sesiones académicas de servicio los días miércoles de cada semana a partir de marzo 2015

71

Estrategia II: Verificar el equipamiento indispensable para otorgar el servicio, así como lo relativo a la conservación y mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento

Líneas de acción:

1. Definir y vincular los procesos con el Inversionista proveedor para garantizar la conservación y mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento, así como las acciones necesarias en caso de contingencias en materia de equipamiento.

Meta:

- i. Verificación mensual del 100% de equipamiento del servicio

Estrategia III: Estimar el costo de atención por paciente obstétrica atendida.

Líneas de acción:

1. Analizar costos de atención de paciente obstétrica complicada y no complicada para gestionar a través de la evidencia de los recursos financieros para el crecimiento de atención en el servicio.

Meta:

1. Contar con evidencia del costo por paciente al egreso del 100% de atención.

Estrategia IV: Generar evidencia científica de la morbilidad materna.

Líneas de acción:

1. Establecer líneas de investigación autosustentables en la atención de la morbilidad materna.

Meta:

1. Conocer la incidencia de morbilidad materna severa al finalizar el año.

9.1.3.2. PLAN ESTRATÉGICO PARA LA APERTURA DE LA TERAPIA INTERMEDIA.

En el 2014, se abrieron 4 camas de terapia intensiva de adultos que en términos de ocupación mantiene un porcentaje de ocupación del 100% requiriendo de manera frecuente abrir dos camas adicionales; situación que se ha visto agravada desde el mes de agosto en que se incrementó la demanda de atención en patologías de segundo nivel de atención, sin dejar de atender patologías de alta especialidad. Como ya se ha notado previamente uno de los servicios de mayor demanda son neurocirugía, donde la solicitud de atención es por trauma craneoencefálico, accidente vascular cerebral, tumores cerebrales en el servicio de traumatología y ortopedia la demanda de atención se ve rebasada por la mayor atención de pacientes politraumatizados, en medicina interna el paciente diabético complicado como es el coma cetótico e hiperosmolar y enfermedades crónicas degenerativas; en relación al servicio de oncología es frecuente la llegada de pacientes con enfermedades terminales; todo ello nos ha obligado a tratar pacientes de manera integral en las áreas de hospitalización y que buena parte de ellos para su tratamiento requieren ventilación

mecánica, que nos lleva a que el cuidado de este tipo de pacientes no se lleve de manera adecuada, por lo que haciendo un replanteamiento de como se puede brindar una mejor atención a este tipo de pacientes se ha reorganizado el servicio de medicina interna y enfermería para aperturar el servicio de terapia intermedia de adultos y poder establecer un mejor control de los pacientes que requieren ventilación mecánica.

PLANTILLA IDEAL			PLANTILLA REAL					
PERSONAL	SERVICIO	INDICADOR	TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO	NOCTURNO	JORNADA ESPECIAL DIURNA	JORNADA ESPECIAL NOCTURNA	TOTAL
<i>*Enfermería</i>	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS	1EE/2 CAMAS	4	4	7	4	0	19
<i>**Médicos</i>	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS	¹ MED INTENS/5CAMAS	0	0	0	0	0	0
<i>Atención al Usuario</i>		NO HAY	1	0	0	0	0	1
TOTAL								20
Servicios no asistenciales	Completos, ya que son recursos que provee el inversionista proveedor							73
Infraestructura y equipamiento	Se cuenta con infraestructura, el equipamiento al 80% (pendiente de dotar un ultrasonido para triage obstétrico ya solicitado al inversionista proveedor)							
Insumos y medicamentos	Se cuenta con insumos y medicamentos para la atención a pacientes obstétricas.							
Sistema de Gestión Hospitalaria	El sistema se encuentra operando al 100%.							

*El personal de enfermería se encuentra calculado con base en los indicadores que marca la Subsecretaría de Innovación y Calidad a través de la Comisión Permanente de Enfermería, en el documento: **Guía técnica para la dotación de recursos humanos en Enfermería**. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Comisión Interinstitucional de Enfermería. México 2003.

**El personal médico está calculado en base a la NOM025-SSA03.2013 Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.

Diagnóstico de la situación: A partir de este análisis y con el número de recursos médicos actuales, se dispone para la atención en el área de cuidados intermedios, la rotación de médicos adscritos del servicio de medicina interna en cada uno de los turnos a este servicio dado que en este momento como ya se anotó no se cuentan con médicos especialistas para esta área. En cuanto al recurso de enfermería, se dispone del personal asignado a la atención en hospitalización, considerando la apertura de 10 camas.

Para ello se plantean las siguientes estrategias:

Estrategia I: Proyectar el recurso presupuestal y las fuentes de financiamiento para cubrir los gastos de operación incluyendo el recurso humano

Líneas de acción:

1. Garantizar la disponibilidad de la partida presupuestal para la operación del servicio.
2. Gestionar la autorización de plazas de recursos humanos necesarios para la operación y funcionamiento de las áreas y la optimación en la distribución del recurso ya existente.
3. Gestionar la vinculación con instituciones educativas para aceptar residentes de medicina para pacientes en estado crítico.
4. Incidir de manera significativa en la formación y especialización de los recursos humanos ya existentes en la atención de estos servicios.
5. Gestionar la vinculación con instituciones educativas para aceptar prestadores de servicio social en enfermería y especialidad, así como de personal técnico en Inhaloterapia, imagen, etc.

Metas:

1. Ejercer al 100% la partida presupuestal autorizada.
2. Contar con el recurso humano acorde a la capacidad instalada (10 camas) y cubrir plazas vacantes al 100% en un plazo no mayor a un mes.
3. Contar con el aval universitario para formación de recursos humanos de la especialidad médica en marzo 2016. Al finalizar el 2015 se contara con un avance del 90%.
4. Establecer sesiones académicas los días miércoles de cada semana para atender temas relacionados con la especialidad, a partir de marzo 2015.
5. Contar con la rotación de recursos humanos de servicio social en la especialidad médica en marzo 2015, así como técnicos en imagen e Inhaloterapia.

74

Estrategia II: Proyectar acciones que permitan la vigencia, actualización y mantenimiento correctivo y preventivo del equipamiento, para prestar los servicios de calidad.

Líneas de acción:

1. Realizar los convenios modificatorios necesarios con el inversionista proveedor para garantizar la actualización y el mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento.

Meta:

1. Verificación mensual del 100% de equipamiento del servicio

Estrategia III: Estimar la capacidad máxima de recepción, el promedio de ocupación del servicio.

Líneas de acción:

1. Establecer los criterios de ingreso a los servicios en referencia a la cartera de servicios disponibles.

Meta:

1. Mantener el ingreso de paciente en quien se documente falla orgánica que requiera tecnología en terapia intermedia, con máximo de ocupación de 10 camas

Estrategia V: Estimar el costo de atención por paciente de acuerdo a las patologías atendidas.

Líneas de acción:

1. Analizar costos de atención a pacientes con patologías atendidas en la unidad de cuidados intermedios para gestionar a través de la evidencia los recursos financieros para el crecimiento del servicio y el aumento de la atención.

Meta:

1. Contar con evidencia del costo por paciente al egreso del 100% de atención.

75

Estrategia VI: Generar evidencia científica en la atención de diversas patologías en la unidad de terapia intermedia.

Líneas de acción:

1. Establecer líneas de investigación autosustentables en la atención a patologías atendidas en terapia intermedia.

Meta:

1. Conocer la incidencia de morbilidad en pacientes atendidos en la unidad de terapia intermedia al finalizar el año.

9.1.3.3. PLAN ESTRATÉGICO PARA LA APERTURA DEL SERVICIO DE URGENCIAS.

Con la nueva misión del HRAEI nos llevó a la adecuación de espacios físicos para poder dar la atención médica en el servicio de admisión continua (Urgencias) como es el caso del servicio:

Admisión Continua (Urgencias): Distribución actual 9 camillas 6 para adultos, 3 para escolares, 1 sala de choque una para pediatría y otra para adultos, curaciones, yesos, dos consultorios, un área de entrevistas para

trabajo social, ante esta nueva necesidad el área se modificó de manera temporal, mientras se llevan a cabo las gestiones para la remodelación del área, la distribución actual del servicio quedo de la siguiente manera:

Nueva Distribución de Admisión Continua (URGENCIAS)

Camillas Observación Adultos	17 camillas
Camillas Observación Escolares/ Lactantes	9 camillas
Sala de Choque	Dos cubículos
Triage	Un consultorio
Triage Obstetricia	Un cubículo
Área de Fast Tract	Un cubículo
Inhaloterapia	2 cubículos
Curaciones	Un cubículo
Trabajo Social	Dos cubículos
Hidratación Oral	Un cubículo
Control Térmico	Un cubículo
Consultorios Filtro Adultos	Dos consultorios
Consultorio Filtro Pediatría	Un consultorio
Hidratación Oral	Un cubículo
Caja	Un cubículo
Seguro Popular	Un Cubículo

76

Esta nueva organización se hizo considerando la demanda del servicio y el porcentaje de ocupación en camillas de observación adultos promedio/día de 21 camillas y 3 pediátricas. En cuanto al número de consultas otorgadas es de 7,252 en el año, observando una mayor demanda a partir del mes de agosto de 6,503 pacientes atendidos, comparativamente con los meses previos.

Estado actual para la apertura del servicio de urgencias.

PLANTILLA IDEAL			PLANTILLA ACTUAL					
PERSONAL	SERVICIO	INDICADOR	TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO	NOCTURNO	JORNADA ESPECIAL DIURNA	JORNADA ESPECIAL NOCTURNA	TOTAL
<i>*Enfermería</i>	TRIAGE ADUL/PED	1EG/UNIDAD	1	1	1	1	0	4
	TRIAGE OBST	1EG/UNIDAD	1	1	1	1	0	4
	OBS ADULTOS	1 EG/3 CAMAS	8	9	8	7	0	32
	OBS PEDIATRIA	1 EE/3 CAMAS	1	1	1	1	0	4
	CHOQUE	2 EE/UNIDAD	0	0	0	0	0	0

**Médicos	Médicos Urgenciólogos	1MED ERG/5CAMAS	3	3	2	3	1	12
	Médicos de Filtro Médicos generales	1MED/CONS 3CONSULTORIOS (3 CONSULTAS/ HR) 6 TURNOS	3	3	2	2	0	10
Atención al Usuario		NO HAY	1	0	0	0	0	1
TOTAL								67
Servicios no asistenciales	Completos, ya que son recursos que provee el inversionista proveedor.							
Infraestructura y equipamiento	La infraestructura, el equipamiento actual acorde para admisión continúa. Se solicitó adecuación de área y equipamiento como servicio de urgencias, inicio de planeación 2014.							
Insumos y medicamentos	Se cuenta con insumos y medicamentos para la atención a pacientes que acuden a servicio de urgencias.							
Sistema de Gestión Hospitalaria	El sistema se encuentra operando al 100%.							

*El personal de enfermería se encuentra calculado con base en los indicadores que marca la Subsecretaría de Innovación y Calidad a través de la Comisión Permanente de Enfermería, en el documento: **Guía técnica para la dotación de recursos humanos en Enfermería**. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Comisión Interinstitucional de Enfermería. México 2003.

** El recurso medico se encuentra calculado, NOM027-SSA03-2013, de relación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención de los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

Para ello se plantean las siguientes estrategias:

Estrategia I: Proyectar el recurso presupuestal y las fuentes de financiamiento para cubrir los gastos de operación incluyendo el recurso humano

Líneas de acción:

1. Garantizar la disponibilidad de la partida presupuestal para la operación del servicio.
2. Gestionar la autorización de plazas de recursos humanos necesarios acorde al indicador requerido para la atención y funcionamiento de las áreas y la optimación en la distribución del recurso ya existente.
3. Gestionar la vinculación con instituciones educativas para aceptar residentes de urgencias.
4. Incidir de manera significativa en la formación y especialización de los recursos humanos ya existentes en la atención de estos servicios.
5. Gestionar la vinculación con instituciones educativas para aceptar prestadores de servicio social en enfermería y especialidad, así como de personal técnico en Inhaloterapia, imagen, etc.

Metas:

1. Ejercer al 100% la partida presupuestal autorizada.
2. Contar con el recurso humano acorde a la capacidad instalada (26 camas) y cubrir plazas vacantes al 100% en un plazo no mayor a un mes.
3. Contar con el aval universitario para formación de recursos humanos de la especialidad médica en marzo 2015.
4. Establecer sesiones académicas los días miércoles de cada semana para atender temas relacionados con la especialidad, a partir de marzo 2015.
5. Contar con la rotación de recursos humanos de servicio social en la especialidad médica en marzo 2015, así como técnicos en imagen e Inhaloterapia.

Estrategia II: Proyectar acciones que permitan la vigencia, actualización y mantenimiento correctivo y preventivo del equipamiento, para prestar los servicios de calidad.

Líneas de acción:

1. Realizar los convenios modificatorios necesarios con el inversionista proveedor para garantizar la actualización y el mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento.
2. Gestionar el equipamiento necesario para la operación y funcionamiento de la restructuración física del servicio.

Meta:

1. Verificación mensual del 100% de equipamiento del servicio, conforme al proceso gradual de recepción, instalación y operación.
2. Contar con el equipamiento tecnológico al 100% en el servicio de urgencias al mes de diciembre 2015.

78

Estrategia III: Estimar la capacidad máxima de recepción, de acuerdo al promedio de ocupación del servicio.

Líneas de acción:

1. Establecer los criterios de ingreso a los servicios de urgencias de acuerdo a la cartera de servicios disponibles.
2. Establecer la logística de funcionalidad del servicio
3. Fortalecer la referencia y contra referencia de pacientes atendidos.

Meta:

1. Dar cumplimiento a la política de cero rechazo
2. Otorgar servicio de calidad las 24 hrs del día los 365 días del año.
3. Atención del 100% a las referencias y contra referencias solicitadas.

Estrategia V: Estimar el costo de atención por paciente de acuerdo a las patologías atendidas.

Líneas de acción:

1. Analizar costos de atención a pacientes con patologías atendidas en el servicio de urgencias para gestionar a través de la evidencia los recursos financieros para el

crecimiento del servicio y el aumento de la atención.

Meta:

1. Evidencia real del costo por paciente al egreso del 100% de atención y notificación mensual a nivel directivo.

Estrategia VI: Generar evidencia científica en la atención de diversas patologías en el servicio de urgencias

Líneas de acción:

1. Establecer líneas de investigación autosustentables en la atención a patologías atendidas en el servicio de urgencias.

Meta:

1. Documentación cuatrimestral de la incidencia de morbilidad en pacientes atendidos en el servicio de urgencias.

9.1.3.4. PLAN ESTRATEGICO PARA EL INCREMENTO DE LAS SALAS QUIRURGICAS.

A partir del aumento de la cartera de servicios para la atención de patologías de tercer y segundo nivel ha sido necesario el incremento de la capacidad instalada, sin embargo esto ha sido complejo debido a que la plantilla del recurso humano no ha sufrido modificación. Por lo que se han diseñado planes estratégicos para la optimización del recurso humano y poder dar respuesta a las demandas de atención de la población. Es por ello que se plantea incremento en la apertura de salas quirúrgicas.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.

- Dar respuesta oportuna a los usuarios que demanden la atención en cumplimiento a la política de cero rechazo.
- Contribuir al tratamiento y abordaje integral de pacientes y su familia con patologías quirúrgicas de segundo y tercer nivel, disminuyendo el diferimiento quirúrgico para evitar complicaciones asociadas, mejorando las condiciones de vida de la población a la cual se proyecta la atención.
- Establecer mecanismo de referencia y contra-referencia oportunos y efectivos que permitan la atención oportuna de los pacientes.
- Hacer uso de la cirugía laparoscópica para acortar los días de estancia, el tiempo de recuperación y disminuir costos de atención

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE QUIROFANO.

Para poder llevar a cabo la apertura de una sala más de quirófanos fue necesario hacer un análisis para identificar las necesidades reales, las fortalezas y las oportunidades que tenemos, a fin de dar una atención integral, oportuna y de calidad a los pacientes quirúrgicos.

Diagnóstico de la situación actual en quirófano:

INCREMENTO DE PRODUCTIVIDAD QUIRURGICA POR

Especialidad	Total 3er Trmst	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	Total Especialidad	Porcentaje	Promedio 3T	Promedio 4T	Variación
GIN y OBST	42	90	98	93	281	34%	14	94	669%
CIRUGÍA GENERAL	107	60	47	59	166	20%	36	55	155%
TYO	43	27	35	34	96	12%	14	32	223%
PEDIATRÍA	33	16	29	32	77	9%	11	26	233%
NEUROCIRUGÍA	43	14	21	22	57	7%	14	19	133%
ONCOLOGÍA	53	15	19	13	47	6%	18	16	89%
OTORRINO	27	3	14	13	30	4%	9	10	111%
COLOPROCTOLOGÍA	14	6	7	4	17	2%	5	6	121%
MAXILOFACIAL	7	5	8	4	17	2%	4	6	162%
ANGIOLOGÍA	10	10	2	3	15	2%	3	5	150%
CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA	0	5	2	3	10	1%		3	
OFTALMOLOGÍA	6	2	4	1	7	1%	2	2	117%
TRASPLANTES	0	1	3		4	0%		2	
UROLOGÍA	19	2		2	4	0%	10	2	21%
RECONSTRUCTIVA	13	3			3	0%	4	3	69%
TORAX	9	2			2	0%	3	2	67%
Total general	426	263	287	283	833	100%	142	278	196%

80

La demanda de servicios quirúrgicos aumentó en el cuarto trimestre del año casi al 200%, predominantemente debido a eventos obstétricos y a cirugías de urgencia de los servicios de: Cirugía general, traumatología, ortopedia y Neurocirugía así aumento de la cirugía pediátrica.

La necesidad de prever la urgencia obstétrica ha reducido la disponibilidad de quirófanos y los eventos de urgencia han obligado a diferir la cirugía programada de menor prioridad. La cirugía de urgencia promedio es de 33% de la cirugía, se hace necesario cubrir esos eventos con un tercio de la capacidad instalada de quirófanos.

Es importante notar que el comportamiento quirúrgico de algunos servicios como otorrinolaringología, oftalmología y cirugía vascular han presentado una tendencia a la baja por ceder turnos quirúrgicos a pacientes con mayor urgencia, por lo que la demanda real para eventos programados debe ser mayor.

Para solventar la demanda actual y la tendencia al crecimiento debemos considerar los factores involucrados: Salas disponibles, espacios quirúrgicos por turno, tiempos y movimientos dentro y fuera del quirófano, capacidad de atención en fin de semana

Se identifica una importante necesidad de recurso humano principalmente de Enfermería y anestesiología para el incremento de más salas quirúrgicas.

ANÁLISIS DE RECURSOS HUMANOS PARA EL INCREMENTO DE UNA SALA QUIRÚRGICA EN LOS DIFERENTES TURNOS

TURNO MATUTINO								
PERSONAL	SERVICIO	INDICADOR	REAL	*IDEAL	APERTURA DE 1 QUIROFANO MÁS	NO. QUIRÓFANOS	NO. DE CAMAS DE PREOPERATORIO	NO. DE CAMAS DE RECUPERACIÓN
Enfermería	QUIROFANO	1.3 EE/ 1 Sala de quirófano	5	7	5	5	4	10
		1.3 EG/ 1 Sala de Quirófano	5	7	5			
	RECUPERACION	1 EE /8 Camillas	0	0	0			
		1 EG/ 6 Camillas	2	4	2			
	PREOPERATORIO	1 EE /8 Camillas	0	0	0			
		1 EG/ 6 Camillas	1	2	1			
	TOTAL	E.E	6	7	5			
		E.G	7	13	8			
Médicos	ANESTESIOLOGOS	1.3 MESP / Sala de Quirófano	**7	9	7			

Nota: **El personal de anestesiología da atención a servicios periféricos (endoscopia, imagenología, urodinamia, hemodinamia, etc)

TURNO VESPERTINO								
PERSONAL	SERVICIO	INDICADOR	REAL	*IDEAL	APERTURA DE 1 QUIROFANO MÁS	No. DE QUIRÓFANOS	No. DE CAMAS DE PREOPERATORIO	No. DE CAMAS DE RECUPERACIÓN
Enfermería	QUIROFANO	1.3 EE/ 1 Sala de quirófano	3	4		3	3	6
		1.3 EG/ 1 Sala de Quirófano	3	4				
	RECUPERACION	1 EE /8 Camillas	0	0				
		1 EG/ 6 Camillas	1	2				
	PREOPERATORIO	1 EE /8 Camillas	0	0				
		1 EG/ 6 Camillas	1	2				
	TOTAL	E.E	3	4				
		E.G	5	8				
**Médicos	ANESTESIOLOGOS	1.3 MESP / Sala de Quirófano	**2	6	2			

Nota: **El personal de anestesiología da atención a servicios periféricos (endoscopia, imagenología, urodinamia, hemodinamia, etc)

TURNO NOCTURNO								
PERSONAL	SERVICIO	INDICADOR	REAL	*IDEAL	APERTURA DE 1 QUIROFANO MÁS	No. DE QUIRÓFANOS	No. DE CAMAS DE PREOPERATORIO	No. DE CAMAS DE RECUPERACIÓN
Enfermería	QUIROFANO	1.3 EE/ 1 Sala de quirófano	3	4		3	2	4
		1.3 EG/ 1 Sala de Quirófano	3	4				
	RECUPERACION	1 EE /8 Camillas	0	0				
		1 EG/ 6 Camillas	1	2				
	PREOPERATORIO	1 EE /8 Camillas	0	0				
		1 EG/ 6 Camillas	1	2				
	TOTAL	E.E	3	4				
		E.G	5	8				
**Médicos	ANESTESIOLOGOS	1.3 MESP / Sala de Quirófano	**2	4	2			

Nota: **El personal de anestesiología da atención a servicios periféricos (endoscopia, imagenología, urodinamia, hemodinamia, etc)

JORNADA ACUMULADA								
PERSONAL	SERVICIO	INDICADOR	REAL	*IDEAL	APERTURA DE 1 QUIROFANO MÁS	No. DE QUIRÓFANOS	No. DE CAMAS DE PREOPERATORIO	No. DE CAMAS DE RECUPERACIÓN
Enfermería	QUIROFANO	1.3 EE/ 1 Sala de quirófano	4	5		4	3	6
		1.3 EG/ 1 Sala de Quirófano	4	5				
	RECUPERACION	1 EE /8 Camillas	1	0				
		1 EG/ 6 Camillas	0	2				
	PREOPERATORIO	1 EE /8 Camillas	0	0				
		1 EG/ 6 Camillas	0	2				
	TOTAL	E.E	5	5				
		E.G	4	6				
**Médicos	ANESTESIOLOGOS	1.3 MESP / Sala de Quirófano	**4	4				

Nota: **El personal de anestesiología da atención a servicios periféricos (endoscopia, imagenología, urodinamia, hemodinamia, etc)

PLAN ESTRATÉGICO PARA EL INCREMENTO DE PRODUCTIVIDAD QUIRURGICA

Estrategia I: Incremento de la productividad quirúrgica a fin de disminuir el diferimiento quirúrgico.

Líneas de acción:

1. Incremento de una sala quirúrgica más en todos los turnos y servicios para la atención de la cirugía general y de alta especialidad específicamente, disminuyendo con esto el diferimiento quirúrgico.
2. Delimitar el recurso humano para la atención gineco-obstetrica.
3. Realizar estudio sobre tiempos y movimientos del equipo quirúrgico, optimizando los tiempos productivos en las salas.
4. Incidir de manera significativa en la capacitación y actualización de los recursos humanos ya existente, en los procesos y procedimientos quirúrgicos a fin de mejorar la productividad de los mismos.
5. Equilibrar cargas de trabajo a partir de la optimización del recurso humano en los diferentes turnos con especial énfasis en jornada acumulada, con programación para cirugía general y de especialidad.

Metas:

1. Disminuir el diferimiento quirúrgico en 20% mensual.
2. Delimitar al 100% al personal para la atención obstétrica.
3. Optimizar en 90% los tiempos muertos de atención durante el 2015.
4. El 100% del servicio de quirófano estará capacitado en los procesos y procedimientos del servicio.
5. Aumento del 50% trimestral la productividad de los turnos nocturnos y jornada especial.

Estrategia II: *Analizar la capacidad máxima de procedimientos electivos tomando en cuenta las intervenciones quirúrgicas de urgencia.*

Líneas de acción:

1. Promover el aumento de la atención quirúrgica ambulatoria con el fin de optimizar infraestructura, recursos humanos, materiales disminuyendo costos de atención a los pacientes.
2. Verificar el equipamiento indispensable para otorgar el servicio oportuno y de calidad.
3. Definir y vincular los procesos con el Inversionista proveedor para garantizar la conservación, mantenimiento preventivo y correctivo del instrumental.
4. Analizar costos de atención quirúrgico para gestionar a través de la evidencia los recursos financieros para el crecimiento de atención en el servicio.

Metas:

1. Aumento en 40% la atención quirúrgica ambulatoria en 2015.
2. Equipamiento al 100% con base en la guía de dotación para la atención quirúrgica.
3. Cumplimiento al 100% del mantenimientos correctivos y preventivos para otorgar la atención quirúrgica de calidad.
4. Sistema de costeo del 100% de los procedimientos quirúrgicos al egreso del paciente.

Estrategia III. *Generar evidencia científica para la toma de decisiones en los servicios quirúrgicos así como contribuir en la formación de recursos humanos.*

Líneas de acción:

1. Establecer líneas de investigación autosustentables en la atención quirúrgica y ambulatoria que permita reforzar y sistematizar la toma de decisiones.
2. Fortalecer la vinculación con instituciones educativas contribuyendo a formación de recursos humanos a nivel nacional.

Metas:

1. Documentar la morbilidad cuatrimestral existente en el servicio.
2. Rotación permanente de médicos de las especialidades quirúrgicas a partir de marzo de 2015.

Estrategia IV. Fortalecer, promover y coordinar la cultura de la donación de órganos en la población atendida y en el personal de la institución

Líneas de acción:

1. Promover la cultura de la donación de órganos en la población y personal de la institución.
2. Fortalecer el comité de procuración y donación de órganos, en donde la participación de todos es clave en el éxito de los trasplantes.
3. Vinculación con instituciones de salud y educativas a fin de generar redes que permitan detectar a los potenciales receptores.
4. Apegar los procesos y acciones de procuración y trasplantes de órganos y tejidos con sustento normativo vigente.

Metas:

1. Impartir por lo menos 1 curso institucional al año para público en general y personal de la institución y evidenciar la sensibilización a los pacientes y familiares durante el año 2015.
2. Sesionar el 100% de las reuniones programadas con 60% de asistencia del comité durante el año 2015, dando seguimiento al 100% de los acuerdos establecidos.
3. Optimizar el tiempo de procuración y recepción de los órganos y tejidos.
4. El 100% de los procesos de procuración y donación estarán apegados al marco legal vigente.

Sistema de control y seguimiento.

- Establecimiento de metas y diseño de indicadores.
- Tablero de control de seguimiento de metas (esperado vs alcanzado- estándar de referencia).
- Diagramas de Gantt (evaluación del avance de los objetivos).

Evaluación.

- Implementación de acciones de mejora con base a los resultados periódicos de los sistemas de control, para alcanzar los objetivos establecidos.

9.1.3.5. Acreditación y Certificación.

Estrategia: Evidenciar el compromiso con la calidad y seguridad en la atención

Líneas de acción:

1. Acreditar los servicios para la atención de Emergencia Obstétrica.
2. Gestionar y alinear los procesos para obtener la acreditación para acceso de fondos del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), dada la modificación del estatuto orgánico de esta institución, evitando así el gasto de bolsillo de los pacientes.
3. Alinear y mejorar los procesos para la atención de patologías del Fondo de protección contra Gastos Catastróficos, para la obtención de nuevas patologías y el seguimiento de las ya obtenidas.
4. Alineación de procesos que permitan la obtención de la certificación con los estándares emitidos por el Consejo de Salubridad General.

Metas:

1. Obtener el dictamen de acreditación de Emergencia Obstétrica emitido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en diciembre de 2015.
2. Obtener el dictamen de acreditación de CAUSES emitido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en diciembre de 2015.
3. Obtener la acreditación de las patologías de Hepatitis "C", Infarto Agudo al miocardio y Malformaciones congénitas cardíacas, del fondo de protección contra gastos catastróficos.
4. Solicitar la evaluación por el Consejo de Salubridad general en el mes de diciembre para la evaluación para la certificación del establecimiento.

10. Transparencia.

La Unidad de Enlace del Hospital, dará seguimiento a la estrategia 5 “*Cultura de la transparencia y rendición de cuentas*”, plasmada en el Programa de Trabajo 2012–2017, para tal fin, para el ejercicio 2015, se ha trazado las siguientes metas, mismas que se encuentran concatenadas a los objetivos del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013–2018.

Estrategia 5. Cultura de la Transparencia y Rendición de Cuentas.			
Línea de acción	Metas		Responsables
5.1.- Generar la cultura de la transparencia y rendición de cuentas en todos y cada uno de los que aquí laboran.	Promover la práctica sistemática de la desclasificación de expedientes reservados e información, bajo el principio de máxima publicidad.	Solicitar a las unidades administrativas del hospital que han reportado expedientes clasificados como reservados, realicen una revisión, para verificar que prevalezcan las causas de reserva y en caso contrario, realizar la desclasificación.	Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos y Comité de Información HRAEI.
	Fomentar la obligación de documentar toda decisión y actividad gubernamental.	Hacer patente la obligación de que todo servidor público del hospital, documente toda actividad que se derive del ejercicio de las atribuciones del HRAEI y el desempeño de funciones de los servidores públicos.	Unidad de Enlace, HRAEI.
5.2.- Fortalecer las acciones de transparencia que permita generar un sistema efectivo de monitoreo y seguimiento en la rendición de cuentas de nuestra institución a toda la población.	Recabar, tratar y diseñar estrategias para concientizar a las personas sobre el ejercicio de su derecho a la protección de datos personales.	Detectar aquellos procesos del hospital, donde se traten datos personales, previéndose la entrega de cartas de confidencialidad.	Unidad de Enlace, HRAEI.
	Mejorar los tiempos de respuesta optimizando la gestión documental y la atención a solicitudes y recursos de revisión.	De acuerdo a la naturaleza de la solicitud, atenderlas en el menor tiempo posible, mismas que deben cumplir con los atributos de consistencia, compleción, confiabilidad y oportunidad.	Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos en forma semestral y Unidad de Enlace, HRAEI.
	Fomentar entre los servidores públicos la generación de información que asegure: calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad.	Monitorear que el Portal de Obligaciones de Transparencia del Hospital, esté actualizado y se tenga acceso a la información publicada, en caso contrario, solicitar a la (s) unidad (es) administrativas la actualización, por lo menos 1 vez por mes.	Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, en forma mensual y semestral y Unidad de Enlace, HRAEI.
	Buscar los mecanismos para la firma de convenios con el IFAI para la capacitación de los servidores públicos de las Unidades de Enlace, respecto a acceso a la información pública y protección de datos personales.	Suscribir convenio, en materia capacitación para todos los servidores públicos del hospital, en temas como: transparencia, el acceso a la información, la protección de datos personales, la clasificación y organización de los archivos.	Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos Unidad de Enlace HRAEI.
	Identificar necesidades	Detectar y publicar por lo menos 4	Secretaría de la

	de información socialmente útil por parte de la población Y difundirlas en audiencias estratégicas.	temas que reúnan las características requeridas.	Función Pública y Unidad de Enlace HRAEI.
--	---	--	---

Fuente: Programa de Trabajo de 2012-2017, HRAEI.

11. Bibliografía.

Hernández Llamas, Castro Albarrán, Robledo Galván, González Isassi, Medina Lamadrid, Teodoro Delint Ramírez, at el. *Innovación en gestión hospitalarias: El caso de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad / HRAE*, Primera Edición / México D.F Secretaria de Salud; 2006.

Estándares para la certificación de hospitales 2012. Consejo de Salubridad General (1 de abril de 2012).

Programa Nacional de Salud 2007-2012, Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud, Primera edición/ México, D.F. 2007.

Ruelas Barajas, Gómez Dantés, Pesqueira, Gustavo Baz, Adriana Velázquez, Rafael Lozano, Francisco Bañuelos, Roberto Lara. Modelo de atención Integral a la Salud (MIDAS), 2da. Edición/ México D.F. 2006.

Secretaria de Salud, Modelo de Unidades Medicas, Primera Edición/ México D.F.; 2006.

Secretaria de Salud. *Plan maestro de infraestructura física en salud red de servicios de atención a la salud*, México D.F. 2003.

Consejo Nacional de Población. Proyecciones de población de México 2000-2050. CONAPO. <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/5.htm>.

Fundación Mexicana para la Salud. La Salud en México: 2006/2012. México, D.F.: Fundación Mexicana para la Salud, 2006.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. Aguascalientes, México: INEGI, 2003.

Oláiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T y colaboradores. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.

Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo 2006. Trabajando juntos por la salud. Ginebra: OMS, 2006.

Secretaría de Salud. Sistema de Protección Social en Salud. Elementos conceptuales, financieros y operativos. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica,

Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Fundación Mexicana para la Salud, 2006.

Organización Mundial de la Salud. Causes of death 2008. Abril, 2011. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/cod_2008_sources_methods.pdf
Consultado el 2 de Octubre 2012.

Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca, 2008. Disponible en: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf. Consultado el 2 de Octubre de 2012.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México). Estadísticas demográficas 2009 / Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México: INEGI, 2012.

12. Siglas y acrónimos.

HRAES	Hospitales regionales de Alta Especialidad.
HRAEI	Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca.
PAT 2015	Programa Anual de Trabajo 2015.
PT 2012-2017	Programa de Trabajo 2012-2017.
LFEP	Ley Federal de Entidades Paraestatales.
LP	Ley de Planeación.
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
PND 2013-2018	Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018.
PGCM	Programa para un Gobierno Cercano y Moderno.