

PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2016

**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.	1
Introducción	2
1. Misión, visión e ideario	4
2. Objetivo	5
3. Valores	6
4. Marco Legal	7
5. Vinculación con las prioridades nacionales, sectoriales e institucionales (Matriz de Vinculación entre objetivas, líneas y metas) ANEXO	9
5.1 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND)	9
5.2 Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA)	12
5.3 Programas Específicos (PAEMAE) (PAEIS)	13
6. Diagnostico FODA	14
7. Contexto de la Planeación Estratégica para el Ejercicio 2016	16
8. Propuesta de Trabajo 2016.	19
8.1 Plan Estratégico y Alineación General de Programas Presupuestarios al Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018 (Estrategias, ejes estratégicos, Objetivos operativos)	
9. Metas e Indicadores para la Medicina de Alta Especialidad	ANEXO
9.1 Atención Médica Ejes Estratégicos Objetivos Operativos, plazo, medición y áreas responsables. Matriz de Indicadores E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	19
9.2 Formación y Desarrollo Profesional de Recursos Humanos Ejes Estratégicos Objetivos Operativos, plazo, medición y áreas responsables. Matriz de Indicadores E010 Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud	25
9.3 Investigación Ejes Estratégicos Objetivos Operativos, plazo, medición y áreas responsables. Matriz de Indicadores E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud.	29
9.4 Administración Ejes Estratégicos Objetivos Operativos, plazo, medición y áreas responsables.	32
9.5 Transparencia y Rendición de Cuentas Ejes Estratégicos Objetivos Operativos, plazo, medición y áreas responsables.	33
10. Gráfica de Gantt	36

11. Bibliografía.	43
12. Siglas y acrónimos.	45

Palabras del Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

Al paso del tiempo la propia dinámica política, social y económica de la sociedad ha obligado a evolucionar la forma de organización de quienes la conforman y por ende la de sus instituciones. El campo de la salud no ha sido la excepción, puesto que la atención médica que se brindaba en el siglo pasado es total y absolutamente diferente a la que se proporciona actualmente; derivado del avance de la ciencia y la tecnología, así como de las necesidades de la población.

En el caso de la administración hospitalaria, esta ha ido cambiando en virtud de la demanda de atención y calidad de los servicios, obligando a romper paradigmas, que no han respondido de forma efectiva para atención de los servicios de salud, lo anterior no se deriva de que aquellos modelos sean malos o incorrectos, si no de que fueron diseñados para un momento tiempo y espacio.

En el pasado la atención médica estaba orientada al paciente, actualmente vamos un paso más allá, pues esta se enfoca al usuario y su familia como eje fundamental de la atención, donde la práctica médica no sólo se soporta en el conocimiento y la experiencia clínica, sino se basa en la mejor evidencia (guías de práctica clínica), donde se pondera la corta estancia y la cirugía ambulatoria; por lo cual el trabajo además de ser multidisciplinario debe ser transdisciplinario.

La investigación juega un papel preponderante donde en el pasado era escasa ahora se promueve, mediante sinergias que permitan generar protocolos de gran calidad e impacto, así mismo la medicina deja de ser únicamente resolutoria para también ser preventiva.

Un aspecto de vital importancia es el costo de la atención donde actualmente se orientan esfuerzos, mediante el diseño e implementación de estrategias para eficientar el gasto público, además de la búsqueda de nuevas fuentes de financiamiento público y privado, con el objetivo de mejorar el aspecto tecnológico donde actualmente se promueve la inversión en la automatización de los procesos.

La información a la que accesa actualmente la sociedad, exige potenciar aún más la transparencia y rendición brindando mayor certeza jurídica y satisfacción al usuario de los servicios y en general a la población.

Es por ello que el Plan de Trabajo Anual 2016, está diseñado con la finalidad de responder a las exigencias de nuestros usuarios y alcanzar la **Excelencia Médica al Servicio de México**.

Dr. Heberto Arboleya Casanova.

Introducción

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 mediante la descentralización disminuyendo las brechas que aún existen en el acceso a la salud.

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 asignadas. Para cumplir con ello la institución requiere de formas innovadoras para su gestión.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca presenta su Programa Anual de Trabajo 2016, 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 propiciará resultados en el mediano y largo plazo, que modernizaran los procesos de trabajo.

Este Programa Anual de trabajo 2016, 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 2016, comprenden acciones que se relacionan con la prestación de servicios, así como la planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas.

El PAT 2016, integra a las áreas sustantivas y adjetivas de Dirección Médica, Subdirección de Enfermería, Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Dirección de Operaciones, Dirección de Administración y Finanzas, Vinculación y Asuntos Jurídicos, con la finalidad de establecer las bases para la organización, coordinación y evaluación de los servicios hospitalarios, para mejorar la calidad y eficiencia en la

atención, así como para la formación de recursos humanos y el desarrollo de investigación científica.

La rendición de cuentas es una obligación implícita y parte de una institución transparente, por lo que a partir de la nueva Ley General de Transparencia y acceso a la información Pública, se continúan instrumentando todas las medidas para su cumplimiento.

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 salud incluyendo los 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.

4

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 estrategias y líneas de acción que permitan al HRAEI la prestación de servicios médicos con estándares internacionales de calidad, contribuir a la formación de recursos humanos, la generación de investigación científica dando cumplimiento a su quehacer institucional.

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 en su Artículo 58 fracciones I y II; Ley de Planeación artículos 2, 3, 17, 24 y 27; Artículo 6, fracción VII del Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca; Artículo 8, fracciones I y XV de su Estatuto Orgánico.

Cabe destacar, que la elaboración del Programa Anual de Trabajo se consideraron Plan Nacional de Desarrollo (PND), el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) y se incorporaron elementos de aplicación transversal como la Igualdad de Género y Gobierno Cercano y Moderno y los Programas de Acción Específicos.

De igual forma se integraron los Indicadores de la Matriz para Resultados 2016, considerando lo establecido en el artículo 28 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2016.

Asimismo sirven de regulación los siguientes:

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**
D.O.F. 05-II-1917, Última Reforma D.O.F. 27-I-2016.
- **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.**
D.O.F. 29-XII-1976, Última Reforma D.O.F. 11-VIII-2014.
- **Ley General de Salud.**
D.O.F. 07-II-1984, Última Reforma D.O.F. 12-XI-2015.
- **Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.**
D.O.F. 13-III-2002, Última Reforma D.O.F. 14-VII-2014.
- **Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.**
D.O.F. 04-I- 2000, Última Reforma D.O.F. 10-XI-2014.
- **Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.**
D.O.F. 04-I- 2000, Última Reforma D.O.F. 28-V-2009.
- **Ley Federal de Procedimiento Administrativo.**
D.O.F. 04-VIII-1994, Última Reforma D.O.F. 09-IV-2012.
- **Ley General de Bienes Nacionales.**
D.O.F. 20-V-2004, Última reforma D.O.F. 07-VI- 2013.
- **Ley Federal del Trabajo.**
D.O.F. 01-IV- 1970, Última Reforma D.O.F. 12-VI-2015.
- **Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado “B” del Artículo 123 Constitucional.**
D.O.F. 28- XII-1963, Última Reforma D.O.F. 02-IV- 2014.
- **Ley del Impuesto sobre la Renta.**
D.O.F. 01- I-2002, Última Reforma D.O.F. 18-XI- 2015.
- **Código Fiscal de la Federación.**
D.O.F. 31- XII-1981, Última Reforma D.O.F. 14-III- 2014.

- **Código Penal Federal.**
D.O.F. 14-VIII-1931, Última Reforma D.O.F. 14-VII-2014.
- **Código Civil Federal.**
D.O.F. 26-V-1928, Última Reforma D.O.F. 24-XII-2013.
- **Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.**
D.O.F. 20-V-2013.
- **Programa Sectorial de Salud 2013-2018.**
D.O.F. 12-XII-2013.

De igual manera son aplicables todas aquellas disposiciones administrativas que en ámbito de sus atribuciones decretan la Secretaría de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública, en tanto son publicadas en el Diario Oficial de la Federación.

5. Vinculación con las Prioridades Nacionales, Sectoriales e Institucionales.

La **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4o establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud** y que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la propia Constitución.

La **Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud** que establece el artículo 4o de la Constitución; es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social. En este sentido, la Ley General de Salud establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Siendo que, conforme al artículo 5o de la Ley General de Salud, el Sistema Nacional de Salud se constituye por las dependencias y entidades de la Administración Pública tanto federal como local - así como por las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud y por los mecanismos de coordinación de acciones es importante señalar el marco jurídico que vincula a las diferentes instituciones del sector salud.

De conformidad con la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Secretaría de Salud tiene como función la de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general.

9

La Secretaría de Salud es la autoridad rectora de la política nacional en materia de salud, por lo que **el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca se suma a través de acciones conjuntas que permitan asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad e igualdad a la población.**

De igual forma a través de la Ley de Planeación se establecen los programas Institucionales que conforme a la Plan Nacional de Desarrollo y al Programa Sectorial (PROSESA), rigen el desempeño de actividades que permitirán dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas, como sigue:

5.1. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

A través del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, se ha establecido como objetivo principal el de **Llevar a México a su Máximo Potencial**, en torno a cinco metas nacionales: **México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Prospero y México con Responsabilidad Global, incluyendo tres estrategias transversales: Democratizar la Productividad, Gobierno Cercano y Moderno y Perspectiva de Género.**

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, alinea sus objetivos a:

Meta II. México Incluyente, la cual busca garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de los mexicanos, con enfoque en cinco objetivos: 2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población, 2.2 Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud, 2.4 Ampliar el

acceso a la seguridad social y 2.5 Proveer un entorno adecuado para el desarrollo de una vida digna.

Meta III. México con Educación de Calidad, que busca robustecer el capital humano y formar mujeres y hombres comprometidos con una sociedad más justa y próspera y estar a la altura de las necesidades que un mundo globalizado demanda. Su enfoque corresponde a cinco objetivos: 3.1 Desarrollar el potencial humano de los mexicanos con educación de calidad, 3.2. Garantizar la Inclusión y Calidad del Sistema Educativo, 3.3 Ampliar el acceso a la cultura como medio para la formación integral de los ciudadanos, 3.4 Promover el deporte de manera incluyente para fomentar una cultura de salud, 3.5 Hacer del desarrollo científico y la innovación pilares para el progreso económico y social sostenible.

Meta IV. México Próspero, que promueva el crecimiento sostenido de la productividad en un clima de estabilidad económica y mediante la generación de igualdad de oportunidades, mediante el establecimiento de once objetivos: 4.1 Mantener la estabilidad macroeconómica del país, 4.2 Democratizar el acceso al financiamiento de proyectos con potencial de crecimiento, 4.3 Promover el empleo de calidad, 4.4. Impulsar y orientar un crecimiento verde incluyente y facilitador que preserve nuestro patrimonio natural al mismo tiempo que genere riqueza, competitividad y empleo, 4.5. Democratizar el acceso a servicios de telecomunicaciones, 4.6. Abastecer de energía al país con precios competitivos calidad y eficiencia a lo largo de la cadena productiva, 4.7. Garantizar reglas claras que incentiven el desarrollo de un mercado competitivo. 4.8 Desarrollar los sectores estratégicos del país, 4.9 Fomentar la economía social, 4.10 Construir un sector agropecuario y pesquero productivo que garantice la seguridad alimentaria del país, 4.11 Aprovechar el potencial turístico de México para generar una mayor derrama económica en el país.

En este contexto los objetivos del programa al Plan Nacional de Desarrollo, se alinean como sigue:

Alineación de los objetivos del programa al PND			
Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategia(s) del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del Programa
México Incluyente	2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población	Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva.	Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país
México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad.	Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades

México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad.	Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad
México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud	Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad.	Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida
México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal. Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad. Promover la cooperación internacional en salud.	Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud
México Próspero	4.1. Mantener la estabilidad macroeconómica del país	Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades.	Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud

5.2 Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

El Programa Sectorial de Salud 2013- 2018 define los objetivos, estrategias y líneas de acción en materia de salud en un marco guiado por el ordenamiento jurídico aplicable en materia de salud y por el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, estableciendo entonces los objetivos - estrategias y líneas de acción - a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal **para materializar el derecho a la protección de la salud.**

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 **establece seis objetivos asociados a las Metas Nacionales: México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Próspero y México con Responsabilidad Global y a las tres estrategias transversales: Democratizar la Productividad; Gobierno Cercano y Moderno; y Perspectiva de Género, como sigue:**

Objetivos

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud
6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud

5.3 Programas Específicos PAEME y PAEIS.

Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad (PAEMAE)	Programa de Acción Específico Investigación para la Salud (PAEIS)
1. Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica.	1. Instrumentar políticas para promover e incrementar la inversión pública para la investigación científica, innovación y desarrollo en salud.
2. Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios.	2. Establecer políticas que orienten la investigación hacia temas prioritarios, mejorar entornos laborales y sustento para la toma de decisiones.
3. Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades coordinadas.	3. Establecer vinculación con otras instituciones en condiciones de interés y beneficio mutuos para la investigación.
4. Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad para la mejora de la atención de las prioridades nacionales.	4. Establecer convenios de colaboración recíproca entre organismos para fortalecer la investigación y el desarrollo tecnológico en salud.
5. Impulsar el programa de reconocimientos del ejercicio docente.	5. Apoyar el incremento de infraestructura en instituciones de investigación para la salud para un mejor desarrollo de la investigación.
	6. Establecer mecanismos de vinculación entre los diversos grupos e instituciones participantes en la investigación para la salud para la consecución de resultados en beneficio de la población.

6. Diagnostico FODA

A 4 años de haber iniciado operaciones y 3 de haber hospitalizado a nuestro primer paciente, hemos detectado fortalezas, debilidades, amenazas y áreas de oportunidad, que nos permiten planificar y reorientar nuestros esfuerzos partiendo del siguiente análisis:

ANÁLISIS INTERNO	ANÁLISIS EXTERNO
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
F1. Incremento en la cartera de servicios en patologías de segundo nivel de atención para cubrir las necesidades de salud de la población más vulnerable. F2. Ubicación geográfica de la unidad, estratégicamente establecida para la cobertura en atención médica en patologías de segundo y tercer nivel de atención. F3. Acreditación para la atención de patologías del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPCGC), siglo XXI y Catalogo Universal de Servicios Esenciales de Salud (CAUSES), atendiendo 233 patologías que cubre a la población más vulnerable, lo que evidencia el compromiso institucional con la calidad y seguridad en la atención. F4. Unidad hospitalaria nueva, diseñada y construida en apego ecológico, bajo la normatividad que garantiza comodidad y seguridad para el paciente, la familia y los trabajadores. F5. 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 población. F6. Equipamiento de alta tecnología, para el diagnóstico y tratamiento médico-quirúrgico de problemas de salud de alta complejidad así como de segundo nivel de atención, con procesos sistematizados y automatizados que hacen más eficiente el otorgamiento del servicio. F7. Infraestructura dispuesta para la expansión e innovación en la prestación del servicio. F8. 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, así como patologías de segundo nivel. F9. Sistema de gestión integrador, que privilegia la calidad, la innovación y la mejora continua de los procesos. F10. Sede para residencias médicas de diversas especialidades con la Universidad Autónoma de México, Universidad Autónoma de Hidalgo e Instituto Politécnico Nacional. F11. Contar con un Centro Integral de Servicios Farmacéuticos apegados a la normatividad vigente y a la farmacopea. F12. Servicio de Farmacia que opera con unidosis, cuenta con tecnología de alto nivel, evitando grandes almacenes de medicamento, además de preparación de medicamentos en dosis unitaria las 24 horas del día favoreciendo la atención segura y de calidad al usuario.	01. Atraer recursos financieros propios a través del convenio con la Comisión Nacional de Protección en Salud. 02. Compromiso con la sociedad a partir de la acreditación de diversas patologías FPCGC Y CAUSES en la institución. 03. Institución proyectada para el establecimiento de nuevos paradigmas en la educación y formación del talento humano. 04. Intercambio de experiencias con los otros Hospitales Regionales de Alta Especialidad. 05. Proyección para certificación del Hospital ante el CSG. 06. Incorporación al Sistema Nacional de Investigadores (SNI).

DEBILIDADES	AMENAZAS
D1. Vacancia en la Estructura Orgánica autorizada derivada de los salarios asignados. D2. Falta de recurso humano operativo (médico, enfermeras y técnicos) para el incremento de la apertura de más servicios. D3. Alta demanda de atención de Urgencias que sobrepasa la capacidad instalada. Falta de condiciones estructurales y de equipamiento en el área de urgencias. D4. Administración de recursos humanos bajo dos esquemas laborales (Federal y Estatal) D4. El ejercicio del gasto público interno está sujeto a disposiciones federales.	A1. Incremento de la demanda de la población respecto de los servicios médicos, no acorde a recursos presupuestales disponibles. A2. Aumento de factores de riesgo social y ambiental, causando enfermedades que condicionan altos costos de atención. A3. El Municipio de Ixtapaluca está considerado como uno de los municipios más inseguros del país, lo que genera inseguridad y riesgo en el personal. A4. Alto índice de violencia social, de género, familiar, infantil y el alto índice de delincuencia lo que genera aumento de pacientes que ameritan atención de urgencia. A5. La población a la que se tiene proyectada la atención está catalogada como de alta marginación, por lo que recuperación de costos resultando una limitante para la captación de recursos en las patologías no cubiertas por Seguro Popular. A6. Ser el único hospital de referencia de tercer nivel de las unidades médicas pertenecientes a la Red lo que genera sobredemanda en la Unidad. A7. La zona de Ixtapaluca se encuentra en un lugar de alta sismicidad y ser considerado el hospital como refugio temporal ante la actividad volcánica. A8. Recorte presupuestal, para el ejercicio 2016. A9. Falta de creación de nuevas plazas para cubrir las áreas sustantivas, lo que limita la capacidad de atención. A10. Inseguridad para garantizar la prestación de servicios en el segundo nivel, toda vez que el recurso humano del ISEM, no se encuentra radicado como un recurso presupuestal en el HRAEI.

7. Contexto de la planeación estratégica para 2016.

El presente documento contiene la tendencia Institucional para el año 2016, considerando los resultados correspondientes al ejercicio 2015, en los que se destacaron crecimientos importantes en la consulta, cirugías y procedimientos, procuración de órganos, servicios de diagnóstico y tratamiento, para atender la demanda de la población encabezada principalmente, por usuarios afiliados al Sistema de Protección Social el Salud, provenientes del Estado de México.

Relevante es considerar que en 2014, se concluyó con la apertura de 85 camas, mientras que para 2015, se logró el incremento a 110 camas censables y 62 no censables, así como la habilitación de 3 quirófanos más, reconociendo la trascendental importancia que reviste la participación del personal del ISEM, quien primordialmente se encuentra coadyuvando en la prestación de servicios del segundo nivel de atención, lo que nos permite utilizar el 40% de la capacidad instalada, requiriéndose una mayor plantilla laboral para operar la capacidad total.

Por lo que corresponde a la Formación de Recursos Humanos, en el ejercicio 2015 concluyó la primera generación de médicos internos de pregrado (6). Asimismo iniciaron su residencia 22 médicos en la formación de las especialidades de anestesiología, cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna, pediatría, traumatología y ortopedia. El compromiso que se prevé para el ejercicio 2016, es implementar estrategias que permitan la asignación de más campos clínicos y aprovechar el talento de los médicos adscritos en la formación de recursos humanos.

16

En materia de investigación, su desarrollo se vio limitado, toda vez que en 2015, sólo se contó con una plaza de investigador y no se cuenta con áreas, ni equipamiento para este aspecto. No obstante para 2016, se proyecta impulsar mediante convenios de colaboración, y fuentes de financiamiento propios este aspecto, estimulando incluso a los médicos adscritos.

No obstante, el crecimiento logrado durante 2015, y atendiendo a las restricciones presupuestales que se mantienen durante el ejercicio 2016, así como a la limitante en la contratación de recursos humanos, nuestra expectativa será sostener la operación con 110 camas censables y 68 no censables, distribuidas como sigue:

CAMAS	TIPO	TOTAL
Censables	Hospitalización (primer y segundo piso)	80
	Pediatría	20
	Obstetricia	10
	Subtotal	110
No Censables	Urgencias	27
	T. Intensiva Adultos	5
	T. Intermedia Adultos	10
	T. Intensiva Pediátrica	5
	T. Intermedia Neonatal	10
	Endoscopia	3
	Recuperación	8
	Subtotal	68

No obstante que de 2014 a 2015, se incrementó el número de quirófanos de 3 a 6, para 17 2016, se continuara operando con estos últimos.

Descripción	2014	2015	incremento
Quirófanos	2	4	100 %
Tococirugía	1	2	100 %
Total	3	6	100 %

Respecto de los recursos humanos, para el ejercicio 2016, se continuará con el mismo número de recursos humanos, como sigue:

PERSONAL ISEM		PLAZAS AUTORIZADAS
MEDICO GENERAL	14	15
ESPECIALISTAS	36	43
ENFERMERÍA	98	104
PARAMÉDICA Y ADMINISTRATIVA	16	18
TOTAL	164	180

TIPO DE PLAZA	AUTORIZADA	OCUPADAS
ESTRUCTURA (MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES)	31	20
GESTION MEDICO ADMINISTRATIVA (SUBDIRECTORES, JEFES DE DIVISIÓN, JEFE DE UNIDAD, SERVICIOS, DEPARTAMENTO, ASISTENTES)	35	34
GESTION DE ENFERMERIA ADMINISTRATIVA (SUBJEFES Y JEFES)	16	14
ENFERMERÍA (AUXILIARES, GENERALES Y ESPECIALISTAS)	310	309
MEDICA (GENERALES, ESPECIALISTAS, CIRUJANO MAXILOFACIAL)	167	163
INVESTIGADORES	1	1
PARAMEDICA (AUTOPSIAS, ADMISIÓN, PSICÓLOGOS, NUTRICIONISTAS, FARMACIA, TRABAJADORA SOCIAL, REHABILITACIÓN, QUÍMICOS, LABORATORISTA, CITOTECNÓLOGO, ELECTRO, RADIOLOGO, TEC. T.S., INHALO)	116	116
ADMINISTRATIVO (APOYOS Y SOPORTES)	152	142
RAMA A FIN (FÍSICOS E ING. BIOMÉDICO)	4	4
TOTALES	832	803

Asimismo se prevé un riesgo en la prestación de servicios, toda vez que actualmente el HRAEI opera con recursos humanos propios, así como aquellos que colaboran por parte del ISEM, bajo esquemas de prestaciones similares pero con sus características y particularidades propias del ámbito Federal y Estatal. Esta situación prevé una inseguridad futura en la operación, toda vez que las plazas del ISEM, no se encuentran adscritas, ni radicados los recursos presupuestales a esta Unidad Administrativa, haciendo necesario definir las estrategias que permitan garantizar la prestación de servicios en cualquier circunstancia, convirtiéndose **en un factor relevante para el cumplimiento del presente Plan de Trabajo.**

8. Propuesta de Trabajo.

- 8.1. Plan Estratégico y Alineación General de Programas Presupuestarios al Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018 (Estrategias, ejes estratégicos, Objetivos operativos).

El quehacer institucional del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, se funda en tres principales razones, la prestación de servicios médicos-quirúrgicos de alta especialidad, así como lo asociados al segundo nivel de atención, formación de recursos humanos y el desarrollo de investigación.

En este sentido, a continuación se presentan las estrategias, ejes estratégicos y objetivos operativos que se han planteado para el ejercicio 2016, considerando además las:

9. Metas e Indicadores para la Medicina de Alta Especialidad (Anexo).

9.1. Atención Médica.

Su estrategia fundamental corresponde a otorgar atención médica integral de acuerdo al modelo de calidad a la población que la solicite, apoyada en la capacidad instalada del HRAEI, basado en el uso eficiente de los recursos tecnológicos, estándares internacionales y medicina basada en la evidencia.

19

Ejes Estratégicos.

1. Consolidar la integración de servicios de alta especialidad y de banco de sangre.
2. Eficientar los procesos de atención quirúrgica con la finalidad de abatir el rezago de procedimientos programados.
3. Promover la mejora del marco normativo para el cumplimiento del expediente clínico de calidad.
4. Fortalecer el sistema de gestión para el cuidado y seguridad del usuario.
5. Fortalecer el apego a las guías de práctica clínica para la atención de pacientes de hospital.
6. Acreditación de trasplante renal pediátrico, hematopatías malignas y tumores fuera del sistema nervioso central y cirugía ambulatoria.
7. Consolidar las estrategias que permitan la Certificación del hospital ante el Consejo de Salubridad General de la Secretaría de Salud.
8. Obtener la certificación del hospital como Hospital Seguro.

Objetivos Operativos.	Periodicidad de cumplimiento.	Medición (Indicador, porcentaje o acción de cumplimiento)	Responsable (s) del cumplimiento.
1.-Realizar un diagnóstico situacional de los servicios aperturados, para identificar áreas de oportunidad y establecer un sistema de mejora continua.	Corto plazo	Acciones de mejora implementadas /Número de acciones propuestas X 100	Dirección médica, Subdirección de Enfermería y Dirección de Operaciones.
2.-Capacitación del personal para uso de equipo biomédico para el inicio de funciones de banco de sangre	Corto plazo	Número de personal capacitado/ Numero de personal programado.	Dirección de Operaciones y Dirección de Administración y Finanzas.
3.-Fortalecer los procesos de ingreso y egreso de los servicios críticos quirúrgicos, hospitalarios, ambulatorios y auxiliares de diagnóstico y tratamiento haciendo más eficiente la rotación de los pacientes.	Corto plazo	Número de cirugías realizadas/cirugías programadas X 100	Dirección Médica
4.-Diseñar estrategias a partir de un diagnóstico de cumplimiento de la norma del expediente clínico, a fin de establecer acciones correctivas para su ejecución.	Corto plazo	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA-004/ Total de expedientes clínicos revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	Dirección Médica
5.-Diseñar programas específicos para conocer la satisfacción del usuario a partir de indicadores que permitan una evaluación objetiva en materia de calidad y seguridad del paciente.	Corto plazo	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos/Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100. Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos/ Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	Dirección de Operaciones

6.- Diseñar plan de mejora multidisciplinario que contribuya a los programas de calidad y seguridad del paciente en la institución.	Corto plazo	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Mejora Continua.	Dirección de Operaciones
7.-Supervisar el óptimo funcionamiento del Sistema Integral de Gestión Hospitalaria de Ixtapaluca (SIGHOI) favoreciendo la continuidad en los procesos para la atención de los pacientes.	Corto plazo	Propuestas de mejora atendidas/propuestas de mejora solicitadas por las áreas X 100	Todas las áreas y el Inversionista Proveedor
8.-Capacitación continua para fortalecer el apego de planes de cuidados y guías de práctica clínica.	Corto plazo	Número de personal capacitado/ Numero de personal programado. Número de expedientes clínicos revisados acordes a las Guías de Práctica Clínica/ Total de expedientes clínicos revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	Dirección Médica y Subdirección de Enfermería
9.-Coordinar al equipo multidisciplinario para el cumplimiento de los estándares establecidos como mínimo necesario para evidenciar la capacidad instalada y la calidad en la atención médica que permita mantener la acreditación de las ya obtenidas y adquirir las faltantes.	Corto plazo	Dictámenes de Acreditación obtenidos.	Todas las áreas y el Inversionista Proveedor.
10.-Implementación de los estándares de certificación emitidos por el Consejo de Salubridad General en los procesos de atención.	Corto plazo	Obtención del Dictamen de Certificación.	Todas las áreas incluyendo el Inversionista Proveedor.
11.- Coordinar al equipo multidisciplinario para el cumplimiento del programa Hospital Seguro.	Corto plazo	Obtención del Dictamen de Hospital Seguro.	Todas las áreas incluyendo el Inversionista Proveedor.
12.- Ejecución de dos auditorías clínicas.	Corto plazo	Obtención de Programa de Acciones de mejora.	Dirección Médica

Matriz de Indicadores E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud.

E 023 "Atención a la salud"						
Numero	Definición del Indicador		Unidad de Medida	Meta 2018	Linea Base	Meta 2016
					2015	
1	Indicador	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	Porcentaje	45	55.6	45
	Variable 1	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación.		10,890	10,144	7,420
	Variable 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100.		24,200	18,237	16,488
2	Indicador	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	Porcentaje	90	93	90
	Variable 1	Numero de egresos hospitalarios por mejoría y curación		4,188	3,919	3,490
	Variable 2	Total de egresos hospitalarios x 100.		4,654	4,215	3,878
3	Indicador	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos	Porcentaje	93.8	92.4	92.6
	Variable 1	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos		1,531	1,441	1,250
	Variable 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100		1,632	1,560	1,350
4	Indicador	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	Porcentaje	90	146.8	90
	Variable 1	Numero de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas.		13,824	7,341	9,536
	Variable 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100.		15,360	5,000	10,596
5	Indicador	Porcentaje de procedimientos diagnosticados ambulatorios de alta especialidad realizados	Porcentaje	42.9		42.9
	Variable 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución		1,996		1,650
	Variable 2	Total de procedimientos diagnostico realizados x 100.		4,658		3,850

6	Indicador	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	Numero	85.7		85.7
	Variable 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución.		11,979		9,900
	Variable 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100.		13,975		11,550
7	Indicador	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, pre consulta)	Porcentaje	85		85
	Variable 1	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, pre consulta)		107,992		89,250
	Variable 2	Total de consultas programadas (primera vez, subsecuente, pre consulta) x 100.		127,050		105,000
8	Indicador	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos.	Porcentaje	93.9		92.4
	Variable 1	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos.		1,498		1,243
	Variable 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100.		1,596		1,345
9	Indicador	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	Porcentaje	80	99.7	80
	Variable 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004		144	3,788	96
	Variable 2	Total de expedientes clínicos revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100		180	3,799	120
10	Indicador	Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas	Porcentaje	100		100
	Variable 1	Numero de auditorías clínicas realizadas		4		2
	Variable 2	Numero de auditorías clínicas programadas x 100		4		2
11	Indicador	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Porcentaje	85	81.9	85
	Variable 1	Numero de días paciente durante el periodo		37,230	29,478	31,025
	Variable 2	Numero de días cama durante el periodo x 100		43,800	36,000	36,500
12	Indicador	Promedio de días estancia	Promedio	8		8
	Variable 1	Numero de días estancia		37,232		31,024
	Variable 2	Numero de egresos hospitalarios		4,654		3,878
13	Indicador	Proporción de consultas de primera vez respecto a pre consultas	Proporción	34.3		21

	Variable 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo		6,390		3,150
	Variable 2	Numero de pre consultas otorgadas en el periodo x 100		18,616		15,017
14	Indicador	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	Tasa	12	10.1	12
	Variable 1	Numero de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte		447	279	371
	Variable 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000		37,232	27,608	31,024

9.2. Formación y Desarrollo Profesional de Recursos Humanos.

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.

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.

Para el ejercicio 2016, contamos con los 22 residentes que cursan el segundo año de la especialidad. Así mismo se incorporan 23 residentes de primer año, en las siguientes especialidades: Anestesiología, Cirugía general, Gineco-obstetricia, Medicina interna, Ortopedia y traumatología, Pediatría; dando un total de 45 residentes.

Por otra parte se cuenta con 54 médicos residentes de último año, en rotación de campo, 25 pasantes de servicio social en medicina para la coordinación de donación y Transplantes; 74 pasantes en servicio social de diferentes disciplinas y 16 médicos pasantes de pregrado.

Formación de Recursos Humanos

El hospital Regional de Alta Especialidad continuará promoviendo la formación del recurso humano impulsando el desarrollo de competencias y habilidades necesarias para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud.

Ejes Estratégicos

1. Formación de recursos humanos acordes a las necesidades del área de influencia del HRAEI.
2. Actualización permanente del personal.
3. Impulsar programas que favorezcan y reconozcan el ejercicio docente.

Objetivos Operativos.	Periodicidad de cumplimiento.	Medición (Indicador, porcentaje o acción de cumplimiento)	Responsable (s) del cumplimiento.
1.- Fortalecer la vinculación institucional con el sector educativo para el desarrollo programas de enseñanza.	De corto plazo	Número de convenios establecidos	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
2.-Realizar programas de educación continua para el personal.	De corto y mediano plazo	Número de cursos, sesiones y asistentes registrados	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación

3.-Realizar programas de posgrado para el personal interno y externo.	De mediano y largo plazo	Número de Diplomados, Maestrías, Doctorados y Especialidades, alumnos cursando	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
4.-Fortalecer los programas de formación y reconocimiento de docentes en la institución.	De corto y mediano plazo	Número de docente capacitados	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación

Matriz de Indicadores E010 Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud.

E 010 "Formación de Recursos Humanos especializados para la salud"						
Numero	Definición del Indicador		Unidad de Medida	Meta 2018	Línea Base	Meta 2016
					2015	
3	Indicador	Eficiencia terminal de médicos especialistas.	Numero	54.5	0	0
	Variable 1	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte con constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico.		12	0	0
	Variable 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100.		12	0	0
4	Indicador	Eficiencia terminal de posgrado no clínico.	Numero	0	0	91.3
	Variable 1	Número de profesionales en posgrados no clínicos de la misma cohorte con constancia de terminación.		0	0	21
	Variable 2	Total de profesionales en posgrados no clínicos inscritos en la misma cohorte x 100.		0	0	23
5	Indicador	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	Porcentaje	90.9	95	90
	Variable 1	Número de Profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución		2,178	1,530	1,782
	Variable 2	Número de Profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100		2,396	1,611	1,980
8	Indicador	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	Numero	100	125	100

	Variable 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo.		24	20	20
	Variable 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo x 100.		24	16	20
9	Indicador	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	Porcentaje	80	95	80
	Variable 1	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo		1,917	1,530	1,742
	Variable 2	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100		2,396	1,611	2,178
10	Indicador	Percepción sobre la calidad de la educación continua		9	9.1	9
	Variable 1	Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos.		19,404	14,660	16,038
	Variable 2	Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados		2,156	1,611	1,782
11	Indicador	Porcentaje de Instituciones con programas de seguimiento de egresados (Posgrado clínicos y no clínicos)	Porcentaje			
	Variable 1	Número de instituciones que imparten estudios de posgrado clínico y no clínico con seguimiento de egresados				
	Variable 2	Total de instituciones que imparten estudios de posgrado x 100.				
12	Indicador	Porcentaje de cobertura de matrícula requerida	Porcentaje	100		100
	Variable 1	Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (becas o matrícula)		91		53
	Variable 2	Numero de espacios educativos de posgrado cubiertos requeridos de acuerdo a las necesidades institucionales x 100		91		53
13	Indicador	Porcentaje de postulantes aceptados	Porcentaje	79.1		82.9
	Variable 1	Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado		91		63
	Variable 2	Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de posgrado x 100		115		76

14	Indicador	Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua	Porcentaje	90.9	94.8	90.9
	Variable 1	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo		2,396	493	1,980
	Variable 2	Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado x 100		2,636	520	2,178

9.3. Investigación

Promover la generación de nuevo conocimiento, a partir del desarrollo de protocolos de investigación multidisciplinarios e interinstitucional en beneficio a la salud.

Ejes Estratégicos.

1. Impulsar la realización de estudios de investigación básica y de otras áreas del conocimiento relacionada con las distintas áreas de trabajo de la institución
2. Establecer sinergias con el sector público y privado para la obtención del financiamiento y tecnología para el desarrollo de productos de investigación científica
3. Promover la difusión del conocimiento obtenido en el área de investigación

Objetivos Operativos.	Periodicidad de cumplimiento.	Medición (Indicador, porcentaje o acción de cumplimiento)	Responsable (s) del cumplimiento.
1.-Impulsar la realización de estudios de investigación relacionada con los servicios médicos de alta especialidad o de alta prevalencia epidemiológica, a partir de los registros estadísticos.	Corto, mediano y largo plazo	Número de protocolos registrados ante los comités de investigación y de ética en investigación registrados en 2016/ Número de protocolos registrados en 2015, siendo el resultado mayor a 1.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
2.-Impulsar la producción científica a nivel clínico mediante un programa de estímulos académicos al personal de base y en formación, que incremente la cantidad de trabajos de investigación retrospectivos y prospectivos.	Mediano y largo plazo	Número de publicaciones que refleje resultados de proyectos de investigación registrados en el área clínica en 2016/ Número de publicaciones clínicas en 2015, con resultado mayor a 1.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
3.-Potenciar el aprovechamiento de los convenios de colaboración interinstitucionales.	Mediano plazo	Incremento de las publicaciones científicas en colaboración con otras instituciones.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
4.-Generar estrategias para acceder a proyectos investigación.	Mediano plazo	Incremento en el número de proyectos de investigación financiados por empresas externas que favorecen la investigación	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
5.-Fomentar la formación de nuevos investigadores mediante becas, estancias y talleres internacionales.	Mediano plazo	Incremento en el número de investigadores principales en protocolos de investigación y en estancias y asistencia a eventos científicos internacionales.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
6.-Hacer de la investigación la base fundamental de la	Corto y mediano plazo	Número de publicaciones que refleje resultados de	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación

atención médica y multidisciplinaria.		proyectos de investigación registrados en el área clínica en 2016/ Número de publicaciones clínicas en 2015, con resultado mayor a 1.	
7.- Apoyar la realización de las actividades docentes y académicas en las direcciones que integran el HRAEI.	Mediano plazo	Número de ponencias, participaciones en cursos, talleres, seminarios y simposios por parte del personal de investigación, realizadas en el HRAE Ixtapaluca durante el 2016/ Número de ponencias, talleres, cursos, seminarios y simposios en 2015, con resultado mayor a 1.	Dirección de Enseñanza e Investigación

Matriz de Indicadores E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud.

E 022 " investigación y Desarrollo Tecnológico en salud"						
Numero	Definición del Indicador		Unidad de Medida	Meta 2018	Linea Base	Meta 2016
					2015	
1	Indicador	Índice de investigadores de alto nivel	Índice	57.1	33.3	50
	Variable 1	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de las categorías D-F del SII mas investigadores vigentes en el SIN en el año actual.		4	1	2
	Variable 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SIN en el año actual.		7	3	4
3	Indicador	Tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo	Tasa	33.3	0	0
	Variable 1	Artículos científicos publicados en revistas (niveles III a VII) en el año actual		4	1	2
	Variable 2	Artículos científicos publicados en revistas (niveles III a VII) en el año previo		3	1	2
4	Indicador	Porcentaje de artículos científicos publicados	Porcentaje	44.4	20	28.6
	Variable 1	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (niveles III a VII) en el periodo		4	1	2
	Variable 2	Total de artículos científicos institucionales publicados en revistas (III - VII) en el periodo		9	5	7
5	Indicador	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel	Promedio	1	0.3	1

	Variable 1	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (niveles III a VII) en el periodo		4	1	2
	Variable 2	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de las categorías D-F del SII mas investigadores vigentes en el SNI en el año actual.		4	1	2
6	Indicador	Tasa de variación de investigadores en el Sistema Institucional	Tasa	16.7		33.3
	Variable 1	Investigadores vigentes en el Sistema Institucional de investigadores en el año actual		7		4
	Variable 2	Investigadores vigentes en el Sistema Institucional de investigadores en el año previo		6		3
10	Indicador	Tasa de variación del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud.	Tasa	20	0	-100
	Variable 1	Presupuesto federal institucional destinado en investigación en el año actual		950,400	463,000	0
	Variable 2	Presupuesto federal institucional destinado en investigación en el año previo		792,000	463,000	363,400
11	Indicador	Tasa de variación del presupuesto federal complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud.	Tasa	33.3	0	100
	Variable 1	Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual		400,000	0	200,000
	Variable 2	Presupuesto complementario destinado a investigación en el año previo		300,000	0	0
13	Indicador	Porcentaje de artículos científicos en colaboración	Porcentaje	44.4	40	28.6
	Variable 1	Artículos científicos publicados en revistas (I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que desarrollan investigación en el periodo.		4	2	2
	Variable 2	Total de artículos científicos institucionales publicados en revistas (I-VII) en el periodo.		9	5	7
14	Indicador	Promedio de productos por investigador Institucional	Promedio	1.4	1.7	2
	Variable 1	Productos institucionales totales generados en el periodo		10	5	8
	Variable 2	Total de investigadores en el periodo		7	3	4
15	Indicador	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	Porcentaje	100	100	100
	Variable 1	Plazas de investigador ocupadas en el periodo		4	1	2
	Variable 2	Plazas de investigador autorizadas en el periodo		4	1	2

9.4 Administración

Su objetivo principal consiste en promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorro para fortalecer los programas prioritarios del hospital.

Ejes Estratégicos.

1. Contribuir a la mejora de sus procesos, entendiéndolos como el conjunto de recursos y actividades interrelacionadas que transformarán elementos de entrada, en servicios para satisfacer las expectativas de las diferentes áreas integrantes del HRAEI, así como de los proveedores, prestadores de servicio y a los usuarios de la atención médica que otorga la institución.
2. Ejecutar en coordinación con las áreas correspondientes, los instrumentos necesarios que prevean la adecuada prestación de servicios, conforme a la normatividad aplicable.
3. Efectuar una adecuada programación respecto a la captación de recursos fiscales y propios.

Objetivos Operativos.	Periodicidad de cumplimiento.	Medición (Indicador, porcentaje o acción de cumplimiento)	Responsable (s) del cumplimiento.
1.-Revisión y análisis de los procesos que permitan efficientar la prestación de servicios y la reducción de costos, a través de las tecnologías de la información y comunicación.	Corto plazo	N° de procedimientos mejorados/ N° de procedimientos autorizados en el Manual X 100	Dirección de Administración y Finanzas, Subdirecciones de Recursos Humanos, de Recursos Materiales, de Recursos Financieros y de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales.
2.-Desarrollar las acciones necesarias para el mantenimiento y conservación de la infraestructura, mobiliario y equipo e instrumental con el propósito de favorecer el óptimo funcionamiento y la prestación de los servicios de calidad.	Corto plazo	N° Acciones cumplidas en el Programa de Mantenimiento y Conservación/ Acciones comprometidas en el Programa de Mantenimiento y Conservación X 100	Dirección de Administración y Finanzas, Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales
3.-Administrar los recursos materiales en forma económica, eficaz y eficiente desde la requisición suministro de bienes y servicio, almacenamiento y distribución, consumo y control óptimo de las áreas, mediante un modelo eficiente	Corto plazo	N° de requisiciones atendidas en tiempo y conforme a los requisitos del modelo de abasto/ Total de requisiciones recibidas por las áreas X 100	Dirección de Administración y Finanzas, Subdirección de Recursos Materiales

de abasto.			
4.-Supervisar y vigilar que las actividades de la administración y registro de recursos financieros, integración, autorización, ejercicio y control del presupuesto, sean llevadas conforme a la normatividad y en concordancia con los objetivos y metas institucionales.	Corto plazo	- Identificación la normatividad vigente para la administración de recursos financieros aplicable al HRAEI - Generación de reportes de supervisión trimestrales - Conocimiento del Marco Normativo para la operación y gestión administrativa en el marco de celebración de convenios	Dirección de Administración y Finanzas, Subdirección de Recursos Financieros
5.-Eleva la captación de los ingresos autogenerados con la suscripción de los convenios de Gastos Catastróficos, Siglo XXI y CAUSES.	Corto plazo	Revisión y actualización al 100% del Catálogo de Cuotas de Recuperación para los convenios	Dirección de Administración y Finanzas, Subdirección de Recursos Financieros
6.-Realizar labores de difusión para que el personal del HRAEI, proporcione la Firma Electrónica a la Subdirección de Recursos Humanos.	Corto plazo	Acciones de difusión mediante correo institucional informacionrelevante@hraei.gob.mx	Dirección de Administración y Finanzas, Subdirección de Recursos Humanos
7.-Recabar e integrar en la base de datos, las Firmas Electrónicas de los Servidores Públicos del HRAEI.	Corto plazo	Personal que entregó Firma Electrónica/ Personal que integra la plantilla X 100	Dirección de Administración y Finanzas, Subdirección de Recursos Humanos

33

9.5 Transparencia y Rendición de Cuentas.

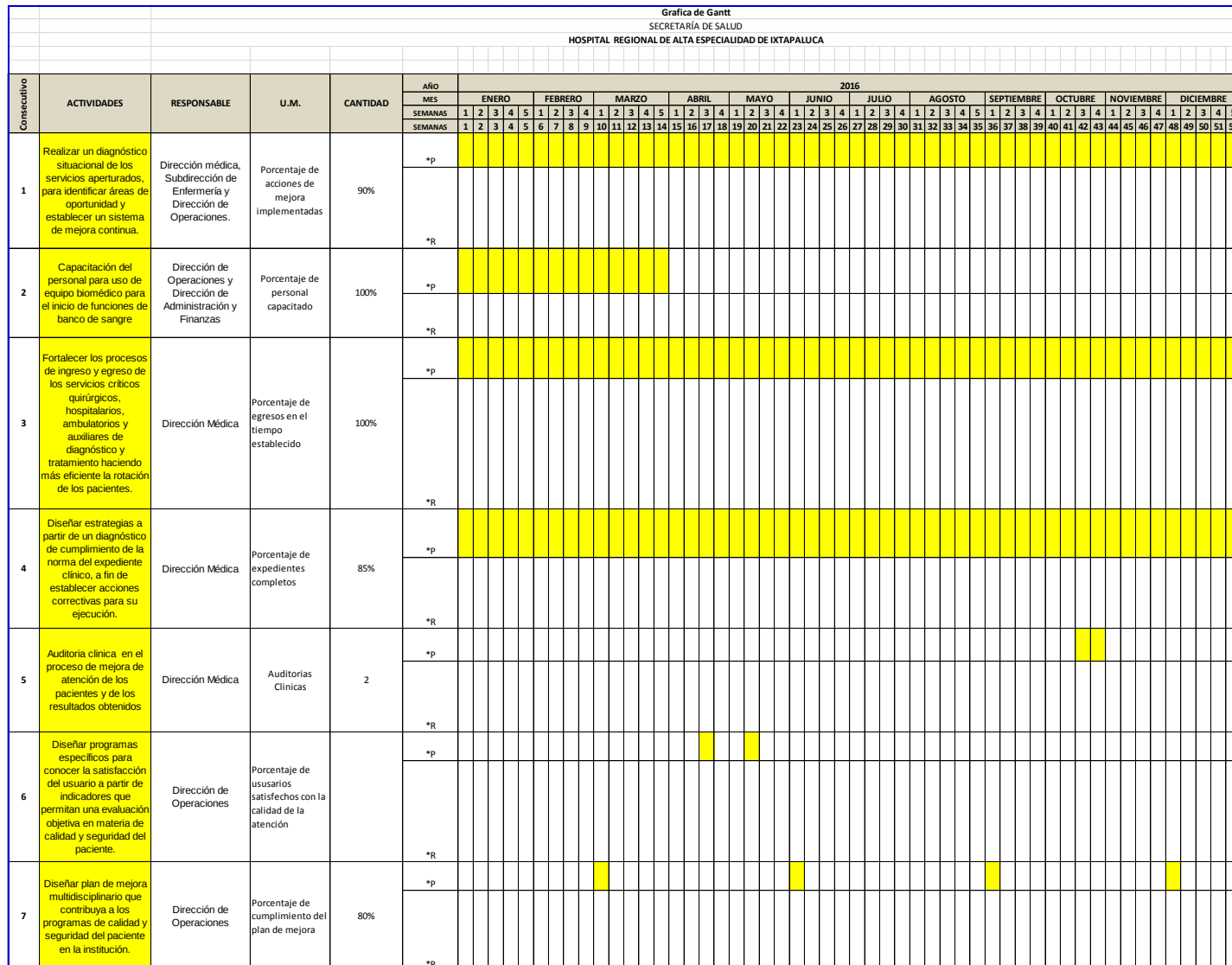
Promover el cumplimiento del marco legal y normativo en el que se desarrolle el quehacer institucional.

Ejes Estratégicos.

1. Impulsar las acciones de transparencia, acceso a la información y rendición de cuentas.
2. Dar transparencia al proceso de acceso a la atención y al uso de los recursos institucionales en la atención médica.
3. Promover la participación ciudadana en las actividades de servicios de salud para conocer las propuestas ciudadanas que permitan elevar la calidad y calidez de los servicios proporcionados.
4. Implementar estrategias para el cumplimiento de los programas en derechos humanos y equidad y género.

Objetivos Operativos.	Periodicidad de cumplimiento.	Medición (Indicador, porcentaje o acción de cumplimiento)	Responsable (s) del cumplimiento.
1.-Fortalecer la capacitación a los servidores públicos sobre obligaciones en materia de acceso a información, protección de datos personales y rendición de cuentas.	Corto Plazo	Percepción sobre la calidad de la capacitación en materia de transparencia y protección de datos personales.	Unidad de Transparencia y Coordinación de Vinculación y Asuntos Jurídicos
2.-Informar a los usuarios sobre el derecho de acceso a la información, modificación y protección de datos personales.	Corto Plazo	Porcentaje de dípticos entregados en la Unidad de Transparencia.	Unidad de Transparencia y Coordinación de Vinculación y Asuntos Jurídicos
3.-Promover la obligación de documentar toda actividad que se derive del ejercicio de las atribuciones del Hospital y el desempeño de sus funciones como servidores públicos.	Corto Plazo	Porcentaje de cobertura de personal informado.	Unidad de Transparencia y Coordinación de Vinculación y Asuntos Jurídicos
4.-Publicar información de calidad, veraz, confiable y oportuna en el Portal de Obligaciones de Transparencia (POT).	Corto Plazo	Porcentaje de información publicada y actualizada.	Unidad de Transparencia y Coordinación de Vinculación y Asuntos Jurídicos
5.-Focalizar temas de interés del usuario.	Corto Plazo	Ocho Temas Focalizados	Unidad de Transparencia y Coordinación de Vinculación y Asuntos Jurídicos
6.-Suscribir convenio interinstitucional con el INAI para la capacitación de los servidores públicos.	Corto Plazo	Un Convenio en materia de Capacitación celebrado con el INAI.	Unidad de Transparencia y Coordinación de Vinculación y Asuntos Jurídicos
7.-Difundir a los servidores públicos la normatividad en materia de transparencia, protección de datos personales y rendición de cuentas.	Corto Plazo	Porcentaje de comunicados al personal del HRAEI.	Unidad de Transparencia y Coordinación de Vinculación y Asuntos Jurídicos.
7.-Difundir el derecho al consentimiento previo e informado a población hablante de otra lengua.	Corto Plazo	Número de dípticos entregados con oportunidad y previo al evento, contra el número de pacientes programados.	Coordinación de Vinculación y Asuntos Jurídicos.
8.-Promover la publicidad de los resultados de consultas ciudadanas.	Corto Plazo	Número de publicaciones realizadas en el Portal Institucional.	Coordinación de Vinculación y Asuntos Jurídicos.
9.-Identificar necesidades de información socialmente útil por parte de la población y difundirlas.	Corto Plazo	Número de temas focalizados contra encuestas analizadas.	Coordinación de Vinculación y Asuntos Jurídicos.

10.-Informar a los usuarios con discapacidad y a personas que hablan una lengua indígena, como ejercer su derecho de acceso a la información, buscando eliminar cualquier tipo de barrera, discriminación e inequidad social.	Corto Plazo	Porcentaje de dípticos entregados en la Unidad de Transparencia.	Unidad de Transparencia y Coordinación de Vinculación y Asuntos Jurídicos.
11.-Realizar ejercicios de participación ciudadana con el sector privado y la sociedad civil, con el fin de retroalimentar los procesos de atención del Hospital.	Corto Plazo	Un ejercicio de participación ciudadana.	Coordinación de Vinculación y Asuntos Jurídicos.
12.-Participar en la atención integral a las víctimas de violación de derechos humanos.	Corto Plazo	Número de casos recibidos contra número de atenciones brindadas.	Coordinación de Vinculación y Asuntos Jurídicos.
13.-Promover recomendaciones para que los prestadores de servicios atiendan a los usuarios sin discriminación alguna.	Corto Plazo	Porcentaje de cobertura de personal informado.	Coordinación de Vinculación y Asuntos Jurídicos.
14.- Fomentar el respeto a la dignidad humana, la autonomía y los derechos humanos en la prestación de servicios de salud.	Corto Plazo	Porcentaje de cobertura de personal informado.	Coordinación de Vinculación y Asuntos Jurídicos.



[illegible]

[illegible]

[illegible]

40

[illegible]

[illegible]

11. Bibliografía

1. 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.
2. Estándares para la certificación de hospitales 2012. Consejo de Salubridad General (1 de abril de 2012).
3. Programa Nacional de Salud 2007-2012, Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud, Primera edición/ México, D.F. 2007.
4. 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.
5. Secretaria de Salud, Modelo de Unidades Medicas, Primera Edición/ México D.F.; 2006.
6. Secretaria de Salud. *Plan maestro de infraestructura física en salud red de servicios de atención a la salud*, México D.F. 2003.
7. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de población de México 2000-2050. CONAPO. <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/5.htm>.
8. Fundación Mexicana para la Salud. La Salud en México: 2006/2012. México, D.F.: Fundación Mexicana para la Salud, 2006.
9. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. Aguascalientes, México: INEGI, 2003.
10. 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.
11. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo 2006. Trabajando juntos por la salud. Ginebra: OMS, 2006.
12. Secretaría de Salud. Sistema de Protección Social en Salud. Elementos conceptuales, financieros y operativos. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica,
13. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Fundación Mexicana para la Salud, 2006.
14. 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.

15. 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.
16. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México). Estadísticas demográficas 2009 / Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México: INEGI, 2012.

12. Siglas y acrónimos.

A

Acreditación: Proceso voluntario mediante el cual una organización es capaz de medir la calidad de sus servicios o productos, y el rendimiento de los mismos frente a estándares reconocidos a nivel nacional o internacional. El proceso de acreditación implica la autoevaluación de la organización, así como una evaluación en detalle por un equipo de expertos externos.

Agendas electrónicas: Programa de actividades o de trabajo de un periodo de tiempo determinado usando en este caso utilizadas para programación de consultas de tres tipos pre consulta primera vez y subsecuente en medio electrónico.

Alta Especialidad: Servicios de atención a la persona, dirigidos a la reparación de daños a la salud de baja frecuencia y alta complejidad diagnóstico-terapéutica, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos de alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, cuyos niveles de formación y experiencia son de excelencia, y mediante el empleo de tecnología de vanguardia.

B

Banco de sangre: Sección derivada de un laboratorio clínico donde se almacenan y procesan muestras sanguíneas extraídas de un "donante", y son dirigidas a un paciente que requiera de éstas. De una muestra sanguínea pueden ser extraídos plasma, eritrocitos, plaquetas etc. según sea el requerimiento biológico del paciente a transfundir.

C

Calidad de la atención: el grado en que los servicios de salud para pacientes y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual. Las dimensiones del desempeño incluyen lo siguiente: cuestiones de perspectiva del paciente, seguridad del entorno de atención, y accesibilidad, idoneidad, continuidad, efectividad, eficacia, eficiencia y oportunidad de la atención.

Certificación: Proceso mediante el cual el Consejo de Salubridad General (CSG) reconoce a los establecimientos de atención médica, que participan de manera voluntaria y cumplen los estándares necesarios para brindar servicios con buena calidad en la atención médica y seguridad a los pacientes.

Comité de calidad y seguridad del paciente (COCASEP): Órgano de carácter técnico-consultivo, que vincula y conduce la calidad y la seguridad del paciente, es un comité integrador de otros comités dedicados a la calidad, evitando dispersión de esfuerzos y la atomización e incomunicación de las propuestas de mejora continua que se desarrollan en los establecimientos de atención médica.

Comité de farmacia y terapéutica (COFAT): Órgano de carácter técnico-consultivo, de asesoramiento, coordinación e información relacionada con el uso y manejo de los

medicamentos en el hospital. Este comité es el elemento esencial para el buen funcionamiento del sistema de medicación, ya que en éste se seleccionan los medicamentos, se elabora el Cuadro Básico o Listado de medicamentos del hospital y se prepara la Guía Farmacoterapéutica, elemento rector de las políticas de prescripción del hospital, así como de los protocolos de atención y guías de práctica clínica. *Fuente: Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria.*

Competencia: Determinación de las aptitudes, conocimiento y capacidad de una persona para satisfacer expectativas definidas una descripción de puesto.

Condiciones inseguras: Son las situaciones o circunstancias peligrosas que derivan de los elementos que conforman el medio ambiente laboral y pueden hacer posible la ocurrencia de un accidente, enfermedad de trabajo o daño material.

D

Declaración de misión: expresión escrita que expone el propósito de una organización o de uno de sus componentes. La generación de una declaración de misión generalmente precede a la formación de metas y objetivos.

Descripción de puesto: explicación de un puesto de trabajo que incluye las tareas, responsabilidades y condiciones requeridas para llevar a cabo el trabajo.

E

Educación dentro del servicio: educación organizada, por lo general impartida en el lugar de trabajo, diseñada para mejorar las habilidades del personal o para enseñarles nuevas destrezas relevantes para su trabajo y para las disciplinas que manejan. 46

Eficiencia: la relación entre los resultados (de la atención) y los recursos utilizados para prestar la atención. Por ejemplo, cuando dos programas utilizan la misma cantidad de recursos, el que logra un mayor índice de cobertura de vacunación es el más eficiente. El aumento de la eficiencia implica lograr los mismos resultados con menos recursos, o más resultados con la misma cantidad de recursos.

Equipo médico: equipo fijo y portátil utilizado para el diagnóstico, tratamiento, control y atención directa de los pacientes.

Estándar: una declaración que define las expectativas de desempeño, estructuras o procesos que deben estar implementados para que una organización brinde atención, tratamiento y servicios seguros y de alta calidad.

Estándares Centrados en el Paciente: para efectos de la certificación del Consejo de Salubridad General son los estándares que se organizan según lo que se hace directa o indirectamente para los pacientes o a los pacientes (por ejemplo, educación de pacientes, creación de expedientes clínicos de pacientes, evaluación de pacientes).

- Acceso a la atención y continuidad de la misma (**ACC, Access to Care and Continuity of care**)
- Derechos del paciente y de su familia (**PFR, Patient and Family Rights**)
- Evaluación de pacientes (**AOP, Assessment of Patient**)
- Servicios Auxiliares de Diagnóstico (**SAD**)
- Atención de pacientes (**COP, Care of Patient**)

- Anestesia y atención quirúrgica (**ASC, Anesthesia and Surgical Care**)
- Manejo y uso de medicamentos (**MMU, Medication Management and Use**)

Estándares de gestión del establecimiento de atención médica: para efectos de la certificación del Consejo de Salubridad General son los estándares que se organizan conforme a lo que se hace directa o indirectamente para asegurar una organización y una instalación segura, efectiva y bien gestionada (por ejemplo, prevención y control de infecciones, gestión de las instalaciones, calificaciones del personal).

- Mejora de la calidad y seguridad del paciente (**QPS, Quality and Patient Safety**)
- Prevención y control de infecciones (**PCI, Prevention and Control of Infections**)
- Gobierno, liderazgo y dirección (**GLD, Governance, Leadership and Directions**)
- Gestión y seguridad de las instalaciones (**FMS, Facility Management and Safety**)
- Calificaciones y educación del personal (**SQE, Staff Qualification and Education**)

Establecimiento de atención médica: todo aquel público, social o privado, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos, excepto consultorios (Fracción III del artículo 7 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica). ⁴⁷

Expediente clínico del paciente: Un informe escrito de la variedad de información de salud del paciente, como por ejemplo hallazgos de las evaluaciones, detalles del tratamiento, notas sobre la evolución y resumen del alta. Este registro es creado por médicos y otros profesionales de la salud.

F

Familia: la o las personas que ocupan un lugar importante en la vida del paciente. Esto puede incluir a personas no relacionadas legalmente con el paciente. Esta persona o personas a menudo se denominan terceros responsables de la toma de decisiones, si estuvieran autorizadas para tomar decisiones por el paciente en caso de que el mismo perdiera su capacidad para hacerlo. *Estándares para la Certificación de Hospitales 2012.*

Farmacovigilancia: Observación de todos los efectos que produce un medicamento tanto benéficos como nocivos, proporciona un instrumento para el conocimiento sobre el uso seguro y racional de los mismos, una vez que éstos son utilizados en la población que los consume en condiciones reales.

G

Gobierno: la persona o personas, grupo u organismo que ostentan la máxima autoridad y responsabilidad en la implementación de políticas, el mantenimiento de la calidad de atención y en la provisión de gestión y planificación del establecimiento. Otros nombres para este grupo incluyen “junta”, “junta de administración”, “junta de gobierno”, “junta de comisionados” y “cuerpo de gobierno”.

Guías de práctica clínica: declaraciones que ayudan a los médicos y a los pacientes a elegir la atención médica adecuada para problemas clínicos específicos (por ejemplo, recomendaciones sobre el manejo de casos de diarrea en niños menores de 5 años). Se guía al médico a través de todas las fases de la atención (preguntas a formular, signos físicos a buscar, análisis de laboratorio a indicar, evaluación de la situación, tratamiento a indicar y seguimiento).

H

Hemoderivados: Todo aquel tejido que se deriva o separa a partir de la sangre. Casi siempre se separan por medio de una centrifuga en un laboratorio, basándose en la densidad de los diferentes componentes de la sangre.

Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE): Establecimiento de la Red de Servicios de Salud (REDESS), de accesibilidad Universal, integrante de la Red de Servicios de Salud de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médico-quirúrgicos enmarcados en la definición de alta especialidad, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

Hospital Seguro: Establecimiento con servicios de Salud que deben permanecer accesibles y funcionando a su máxima capacidad, con la misma estructura, inmediatamente después de un desastre natural.

I

Indicador: una medida utilizada para determinar, en el tiempo, el desempeño de funciones, procesos y resultados de una organización. *Estándares para la Certificación de Hospitales 2012.* 48

M

Medicamento: todo medicamento recetado, muestras de medicamentos, remedios herbales, vitaminas, productos nutracéuticos, medicamentos de venta libre, vacunas, agentes de diagnóstico y contraste empleados o administrados a personas para diagnosticar, tratar o prevenir enfermedades u otros trastornos anormales, medicamentos radiactivos, tratamientos de terapia respiratoria, nutrición parenteral, hemoderivados y soluciones intravenosas (simples, con electrolitos y/o fármacos).

Medicina basada en la evidencia (o de base científica): toma de decisiones médicas basadas en evidencia empírica o a falta de la misma, en el consenso de expertos (como por ejemplo declaraciones de consenso promovidas por asociaciones profesionales). El enfoque requiere la comprensión de resultados contradictorios y la evaluación de la calidad y la solidez de la evidencia. Finalmente, los médicos deben saber cómo se aplica esto a los pacientes y a la política de atención médica.

Medición: Recolección de datos cuantificables sobre una función, un sistema o un proceso (se “mide”). Herramienta cuantitativa. Véase también “indicador”

Mejor práctica: técnicas, métodos o procesos clínicos, científicos o profesionales reconocidos por una mayoría de profesionales de un campo en particular como los más efectivos para obtener un resultado en particular en comparación con cualquier otra práctica. Estas prácticas, también denominadas a veces “buena práctica” o “práctica superior” están, típicamente, basadas en la evidencia y se alcanzan por consenso.

Multidisciplinario: que incluye representantes de varias profesiones, disciplinas o áreas de servicio.

O

Observación: el tiempo durante el cual un paciente es observado de cerca por uno o más prestadores de atención.

Organigrama: representación gráfica de cargos y relaciones de subordinación en una organización, a veces denominada “diagrama organizativo” o “tabla del establecimiento”.

Otorgamiento de privilegios: proceso en el cual un facultativo sanitario obtiene autorización, por parte de un establecimiento de atención médica, para acceder a un ámbito y un contenido específicos de servicios de atención al paciente (es decir, privilegios clínicos), basado en la valoración de las calificaciones y el desempeño de la persona.

P

Paciente: persona que recibe atención, tratamiento y servicios. Para los estándares, el paciente y la familia son considerados una sola unidad de atención.

Paciente ambulatorio: generalmente, personas que no necesitan el nivel de atención asociado con el entorno más estructurado de la internación o de un programa residencial. En muchos países, la atención ambulatoria se conoce también como “atención externa”. En algunos países, los pacientes ambulatorios se consideran “admitidos” en una organización de asistencia sanitaria; en otros, dichos pacientes se consideran “inscritos”. Véase también atención externa. 49

Paciente internado: generalmente, personas admitidas y alojadas en un establecimiento de atención médica, al menos de un día para el otro.

Persona calificada: una persona o miembro del personal que pueden participar en una o todas las actividades o servicios de atención del establecimiento. La calificación es determinada por lo siguiente: educación, capacitación, experiencia, competencia, habilitación correspondiente, leyes o reglamentaciones, registro o certificación.

Personal: según sea adecuado a sus roles y responsabilidades, todas las personas que brindan atención, tratamiento y servicios en el hospital (por ej., el personal médico y el de enfermería), incluidos los asalariados (por ejemplo: personal permanente, temporal y de medio tiempo, al igual que empleados contratados), los voluntarios y los estudiantes de profesiones sanitarias.

Personal clínico: el que proporciona atención directa al paciente (médicos, enfermeras, etc.) *Estándares para la Certificación de Hospitales | 2012* Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica | **Consejo de Salubridad General** 291

Plan o programa: método detallado, formulado de antemano, que identifica necesidades, enumera estrategias para atender dichas necesidades, y establece metas y objetivos. El formato del plan puede incluir narraciones, políticas y procedimientos, protocolos, guías clínicas, protocolos de atención, o una combinación de los mismos.

Proceso: una serie de acciones (o actividades) que transforman los aportes (recursos) en resultados (servicios). Por ejemplo, un programa de educación sanitaria rural requerirá que el personal elabore una estrategia educativa, materiales educativos y que imparta las sesiones educativas.

Proceso de atención al paciente: el acto de proporcionar espacio, comodidad y tratamiento a una persona. Esto implica la responsabilidad por la seguridad, incluido el tratamiento, los servicios, la habilitación, la rehabilitación y demás programas que la organización o la red soliciten para la persona.

Profesional de la salud: toda persona que haya completado estudios y esté capacitado para trabajar en un campo de la atención médica. Esto incluye a médicos, odontólogos, enfermeras y profesionales de la salud relacionados. Los profesionales de la salud a menudo poseen una habilitación emitida por un organismo gubernamental o están certificados por una organización profesional.

Protocolo de atención: herramientas que describen los procesos que los ensayos clínicos o un consenso de opiniones de expertos consideran los más efectivos en la evaluación y/o tratamiento de un paciente que padece un síntoma, trastorno o diagnóstico específicos, o que describen un proceso específico. Son sinónimos, entre otros, parámetros de práctica, protocolo, patrón de práctica preferida y pauta.

Protocolo de investigación: plan de tratamiento científico o descripción del estudio, que incluye tipos de participantes del ensayo, cronograma, procedimientos, medicamentos y dosis, etc., para el empleo de un procedimiento experimental o un tratamiento nuevo, con la intención de medir las aplicaciones en seres humanos. *Estándares para la Certificación de Hospitales 2012.*

Pruebas Serológicas: Es el estudio que permite comprobar la presencia de anticuerpos en la sangre. Es una prueba fundamental a la hora de realizar donaciones de sangre y transfusiones.

R

Reclutar: buscar, por lo general se refiere a nuevos empleados u otros miembros de una organización.

Red de servicios de salud de alta especialidad (REDSAE): Componente del Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS) que articula, bajo los principios de universalidad, equidad, seguridad, calidad, excelencia y libre elección, los diversos establecimientos del sector salud que ofrecen servicios de atención médica, cuyas características y modalidades son compatibles con la definición de alta especialidad.

Resultado: el o los efectos que provoca una intervención sobre un problema de salud específico. Refleja el propósito de la intervención. Por ejemplo, el o los resultados de un programa de educación sanitaria rural sobre el agua potable segura pueden ser menos episodios de diarrea en niños menores de 5 años, o una disminución de la mortalidad infantil a causa de la diarrea.

S

Seguridad hospitalaria: el grado en que los edificios, el terreno y el equipo del establecimiento no representan un peligro o un riesgo para los pacientes, el personal o los visitantes.

Servicios subrogados: servicios prestados mediante un contrato por escrito con otra organización, organismo o persona. El contrato especifica los servicios o personal a proporcionarse en nombre del establecimiento solicitante, y las tarifas por prestar dichos servicios personal.

T

Transdisciplinario: Se entiende por un equipo en el cual los distintos actores de distintas disciplinas se articulan en un mismo paradigma generando un análisis teórico práctico para la comprensión del problema y actuar en concordancia.