**PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2019**

**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Presenta:** | **Fecha:** |
| **Dr. Heberto Arboleya Casanova** | **Marzo 2019** |

**CONTENIDO**

PLAN ANUAL DE TRABAJO 2019

**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA**

[1. Palabras del Director General 4](#_Toc2000162)

[2. Introducción 6](#_Toc2000163)

[3. Marco Legal 9](#_Toc2000164)

[4. Alineación 12](#_Toc2000165)

[5. Misión 15](#_Toc2000166)

[6. Visión 15](#_Toc2000167)

[7. Valores 15](#_Toc2000168)

[8. Situación Actual Institucional 17](#_Toc2000169)

[9. Análisis estratégico por actividad sustantiva 22](#_Toc2000170)

[9.1 Formación y Capacitación en Recursos Humanos para la Salud 24](#_Toc2000171)

[9.2 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud 26](#_Toc2000172)

[9.3 Atención en Salud 27](#_Toc2000173)

[10. Programa de Trabajo por Actividad Sustantiva 31](#_Toc2000174)

[10.1 PP E010 Formación y Capacitación en Recursos Humanos para la Salud 31](#_Toc2000175)

[10.1.1 Cursos de Educación Continua 34](#_Toc2000176)

[10.1.2 Cursos Administrativos-Gerenciales y Técnico-Médica 35](#_Toc2000177)

[10.2 PP E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud 36](#_Toc2000178)

[10.2.1 Líneas de Investigación 37](#_Toc2000179)

[10.3 PP E023 Atención en Salud 38](#_Toc2000180)

[10.3.1 Listado de Actividades de Alta Especialidad 47](#_Toc2000181)

[10.3.2 Calidad y Seguridad del paciente 52](#_Toc2000182)

[10.3.3 Acreditaciones y Reacreditaciones 57](#_Toc2000183)

[10.3.4 Auditorías 59](#_Toc2000184)

[10.4 Presupuesto por Programa Sustantivo, por Capítulo, Calendarizado 60](#_Toc2000185)

[10.4.1 Presupuesto anual 2019 del programa E023, calendarizado por capítulo 60](#_Toc2000186)

[10.4.2 Presupuesto anual 2019 del programa E-22, calendarizado por capítulo 60](#_Toc2000187)

[10.4.3 Presupuesto anual 2019 del programa E10, calendarizado por capítulo 61](#_Toc2000188)

[11. Presupuesto Total Anual Calendarizado por Capítulo y Programa de 2019 63](#_Toc2000189)

[11.1 Presupuesto por Programa 63](#_Toc2000190)

[11.2 Presupuesto Total por capítulo 63](#_Toc2000191)

[11.3 Presupuesto anual 2019, por programa calendarizado 63](#_Toc2000192)

[12. Programa de Trabajo por Actividad Complementaria 65](#_Toc2000193)

[12.1 Tecnologías de la Información 65](#_Toc2000194)

[12.2 Administración Financiera 66](#_Toc2000195)

[13. Programas Institucionales Vinculados 69](#_Toc2000196)

[13.1 Derechos Humanos 69](#_Toc2000197)

[13.2 Trata de Personas 69](#_Toc2000198)

[13.3 Equidad de Género 69](#_Toc2000199)

[13.4 No Discriminación 70](#_Toc2000200)

[13.5 Atención a Víctimas 70](#_Toc2000201)

[13.6 Violencia Intrafamiliar 70](#_Toc2000202)

[13.7 Derechos Generales de las Niñas, los Niños y los Adolescentes 71](#_Toc2000203)

[13.8 Transparencia, Rendición de Cuentas y Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO) 71](#_Toc2000204)

[14. PROYECTOS 73](#_Toc2000205)

[14.1 Proyecto “Plan de Continuidad Asistencial (PCA)” 74](#_Toc2000206)

[14.2 Proyecto “Promoción de la Intersectorialidad y Participación Social” 75](#_Toc2000207)

# Palabras del Director General

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FOTO  Las condiciones de salud en México han evolucionado y en ese mismo contexto lo han hecho sus condiciones socioeconómicas, identificándose transiciones de necesidades, expectativas, financiamientos y recursos necesarios para hacer frente a la salud. Los servicios de salud han sido prisioneros de los resultados de una economía en desequilibrio.  La **transición y polarización epidemiológica** requiere una **respuesta sistémica e innovadora** que abarque de manera integral la totalidad de los problemas sanitarios.  **Elevado hoy a un Derecho Humano, Fundamental y Constitucional, el Derecho a la Salud continúa siendo un enorme desafío, los servicios que se brindan aún se traducen en una falta de correspondencia entre las necesidades de la población y la oferta y distribución de los recursos y servicios disponibles para este propósito.** |  | **Para avanzar en la respuesta a este Derecho es necesario que los sistemas de salud profundicemos en procesos de transformación mediante el fortalecimiento de la rectoría de las autoridades, de una mayor y mejor distribución de recursos humanos alineados con un modelo de organización y atención de salud centrado en las personas y comunidades. Es necesario concebir a la salud como un componente clave en el desarrollo social.**  **Otra consideración es que el mundo digital es omnipresente en la sociedad y en la vida de cada ciudadano, lo que debe llevarnos a la transformación digital para generar un impacto en la forma de dar servicios en salud, involucrando y capacitando al personal de la salud en las nuevas tecnologías.**  **Bajo este contexto, es un hecho que el camino para producir mejoras equitativas y sostenibles requiere una “Atención Primaria en Salud Integral - Renovada” a través de todos los niveles de atención; un axioma multidimensional de carácter organizacional y sistémico que abarque más allá de un primer nivel.**  **Las claves de esta transformación deberán responder a: la universalidad del derecho a la salud, repensar la salud y el proceso salud-enfermedad, promoción de la intersectorialidad y participación social en el primer nivel de atención, la creación de equipos polifuncionales, la vigilancia sociocultural de la salud y el sistema de información, el financiamiento y gestión efectiva.**  **“Se el cambio que quieres ver en el mundo”**  **Gandhi** |

1. **INTRODUCCIÓN**

# Introducción

Los **Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE´S)** refieren aquellas instituciones hospitalarias que representan el anclaje complementario de servicios para el Sistema Nacional de Salud y que en conjunto con los Institutos Nacionales de Salud, los Hospitales Federales de Referencia y otros hospitales que conforman la Red de Servicios de Salud de Alta Especialidad para ampliar a nivel nacional la oferta de servicios especializados contribuyendo así a otorgar de manera regional servicios médicos de calidad, con equidad e igualdad que a su vez permitan disminuir las brechas existentes en el acceso a la salud.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) es un organismo público descentralizado, sectorizado a la Secretaria de Salud, con capacidad jurídica y patrimonio propio, creado mediante Decreto del Ejecutivo Federal el 08 de junio de 2012, opera bajo un esquema Público-Privado al amparo del Contrato de Proyecto de Prestación de Servicios (CPS) de largo plazo, en donde **el organismo enfoca sus esfuerzos en la atención médica al paciente bajo los estándares de calidad y seguridad,** mientras el inversionista Proveedor asume la prestación de los servicios no asistenciales.

**De esta forma el**  Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), ofrece un conjunto de diversas **especialidades y subespecialidades clínico-quirúrgicas dirigidas a atender padecimientos de baja prevalencia y alta complejidad** diagnóstico-terapéutica, así mismo es una **institución formadora de recursos humanos e investigación**.

Historicamente el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), **inició operaciones en abril de 2013;** fecha que se conoce como el inicio de prestación de servicios médicos quirúrgicos y de diagnostico y tratamiento.

En agosto de **2014,** el H. Órgano de Gobierno autorizó la modificación al Estatuto Órganico **sumándose como tarea adicional la atención de patologías y servicios relacionadios al segundo nivel de atención.**

En materia de enseñanza el HRAEI ha generado el mayor espacio como hospital-escuela único en la región. Asimismo en materia de **investigación** su desarrollo es el reflejo a la aportación de conocimiento en temas relacionados con las prinicipales problemáticas de salud del país y región.

**A 7 años de su constitución legal el HRAEI,** ha logrado consolidar a través de su modelo de gestión, una cartera de servicios que permite dar respuesta a las necesidades de la región, la cual ha permitido ampliar su cobertura a otras entidades como Puebla, Tlaxcala, Veracruz, Oaxaca, Guerrero y la propia Ciudad de México, entre otros. De igual forma a través de sus procesos, talento humano y compromiso ha logrado consolidar 18 acreditaciones en materia de gastos catastróficos, 233 en materia de CAUSES y 150 del Programa Siglo XXI, siendo 2019 un año importante para algunos de estos procesos de reacreditación.

**Como otras unidades hospitalarias, no pasan desapercibidos los aspectos de limitaciones presupuestales, de recursos humanos** y si bien, el HRAEI a lo largo de su operación ha superado diversas situaciones, también es importante señalar que en julio del 2018 fueron retirados más de 160 recursos sustantivos que en su momento fueron comisionados para prestar y fortalecer el segundo nivel de atención, lo que necesariamente ha impactado en los servicios que presta ésta Institución y lo que debe llevar a una revalorización que permita continuar con una evolución positiva, principalmente con respuesta a la población.

**A finales de 2018, la transición política, así como las nuevas perspectivas de un sistema de salud que hoy desea transformarse y en el cual el HRAEI se suma a través de la experiencia adquirida desde su creación, el talento humano y la consolidación de sus procesos, así como un enfoque de fortalecimiento tecnológico y digital.**

Bajo este contexto y considerando que es imperativo sumarse a una transformación en el sistema de salud, se ha establecido el enfoque de nuestro quehacer bajo las siguientes estrategias:

1. **Colaboración interinstitucional y jurisdiccional para fortalecer las acciones en salud,**
2. **Atención Médica Integral y de calidad centrada en el paciente, con orientación familiar y comunitaria con perspectiva de humanismo,**
3. **Incidir en la formación del personal de salud,**
4. **Desarrollar investigación e innovación tecnológica con alto impacto que difunda el quehacer de la Institución,**
5. **Uso eficiente de los recursos que dispone el hospital.**
6. **MARCO LEGAL**

# Marco Legal

La elaboración del presente programa 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.

De igual forma se integraron los Indicadores de la Matriz para Resultados 2019, considerando lo establecido en el artículo 28 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2018.

Además del cumplimiento a las disposiciones normativas, para el ejercicio de las funciones que se encomienden, de las cuales se hace referencia a las siguientes:

* **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**.

D.O.F. 05-02-1917, Última Reforma D.O.F. 27-08-18

* **Código Fiscal de la Federación**.

D.O.F. 31- 12-1981, Última Reforma D.O.F. 25-06-2018.

* **Código Penal Federal.**

D.O.F. 14-08-1931, Última Reforma D.O.F. 05-11-2018.

* **Código Civil Federal**.

D.O.F. 26-05-1928, Última Reforma D.O.F. 09-03-2018.

* **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal**.

D.O.F. 29-12-1976, Última Reforma D.O.F. 30-11-2018

* **Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria**.

D.O.F. 30-03-2006, Última Reforma D.O.F. 28-12-2018

* **Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público**.

D.O.F. 04-01- 2000, Última Reforma D.O.F. 10-11-14.

* **Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas**.

D.O.F. 04-01- 2000, Última Reforma D.O.F 13-01-16.

* **Ley del Impuesto sobre la Renta**.

D.O.F. 01- 01-2002, Última Reforma D.O.F. 30-11-16

* **Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.**

Vigente a partir del 10-05-16

* **Ley Federal de Procedimiento Administrativo**.

D.O.F. 04-08-1994, Última Reforma D.O.F. 02-05-18

* **Ley Federal del Trabajo**.

D.O.F. 01-04- 1970, Última Reforma D.O.F. 12-06-2015.

* **Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado “B” del Artículo 123 Constitucional.**

D.O.F. 28-12-1963, Última Reforma D.O.F. 22-06- 2018.

* **Ley General de Salud.**

D.O.F. 07-02-1984, Última Reforma D.O.F. 12-06-18

* **Ley General de Responsabilidades Administrativas.**

D.O.F. 18-07-2016

* **Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción**

Vigente a partir del 18-07-16

* **Ley General de Bienes Nacionales**.

D.O.F. 20-05-2004, Última reforma D.O.F. 19-01-18

* **Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.**

Vigente a partir del 04-05-2015

* **Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal.**

D.O.F. 08-06-2012

* **Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.**

Última actualización 12-12-17

* **Manual de Procedimientos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca**

Última actualización 12-12-17

1. **ALINEACIÓN**

# Alineación

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.

**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 como organismo descentralizado se suma a través de acciones conjuntas que permitan asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad, seguridad e igualdad a la población.

De igual forma a través de la Ley de Planeación se establecen los programas Institucionales que conforme al **Plan Nacional de Desarrollo, Programas Sectoriales y en su caso Programas Regionales.**

**A la fecha, no se cuenta con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, sin embargo, se proyecta que el mismo será contextualizado bajo el eje central denominado “Bienestar” y que contempla los siguientes Objetivos:**

1. Hacer efectivo el artículo 4 Constitucional para garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de todos los mexicanos a los servicios de salud, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, trato digno y humano, con prioridad para la población sin seguridad social laboral y en particular, para la población indígena y para aquella con alta y muy alta marginación.

1. Fortalecer la capacidad del sistema nacional de salud para el bienestar, con las perspectivas de disminuir las inequidades y de implantar un modelo de atención de salud centrado en la comunidad y en las personas; con énfasis en la educación y en la promoción de la salud, en la detección oportuna de enfermedades y riesgos para la población y con la participación de todos los sectores involucrados.
2. Fortalecer la rectoría y la regulación sanitaria a fin de proteger a la población contra riesgos sanitarios y garantizar el acceso a medicamentos y vacunas seguras para toda la población.

Una vez que se cuente con la publicación oficial del Plan Nacional de Desarrollo, Programa Sectorial de Salud y Programas Específicos, se efectuará la alineación y adecuaciones que correspondan.

1. **MISIÓN**
2. **VISIÓN**
3. **VALORES**

# Misión

Brindar servicios de salud con un equipo de profesionales innovadores y competentes, 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.

# 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

**RESPETO A LA VIDA**

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

1. **SITUACIÓN ACTUAL INSTITUCIONAL**

# Situación Actual Institucional

La Infraestructura física y capacidad instalada con que cuenta el hospital es la siguiente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6 Edificios** | 100,267.21 m2, de superficie total de terreno | 37,583 m2, de superficie total construida |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CAMAS** | | |  |
|  | **CENSABLES** | **NO CENSABLES** | **TOTAL** | **QUIRÓFANOS** |
| Instalada | 246 | 180 | 426 | 14 |
| Habilitada | 100 | 88 | 188 | 6 |

En relación al capital humano se detalla a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PLANTILLA DE PERSONAL** | | | |
| **PUESTOS** | **AUTORIZADA** | **OCUPADAS** | **VACANTES** |
| **Estructura** (mandos medios y superiores) | **31** | **23** | **8** |
| **Administrativo** (apoyos y soportes) | **155** | **152** | **3** |
| **Enfermería** (generales y especialistas) | **364** | **363** | **1** |
| **Gestión de enfermería administrativa** (jefes y subjefes) | **16** | **15** | **1** |
| **Médica** (generales, especialistas, cirujano maxilofacial) | **189** | **186** | **3** |
| **Gestión médico administrativa** (subdirectores, jefes de división, jefe de unidad, servicios, departamento y asistentes) | **35** | **35** | **0** |
| **Técnica** (laboratorista, cito tecnólogos, electro, radiólogo, inhalo, etc) | **68** | **65** | **3** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PLANTILLA DE PERSONAL** | | | |
| **PUESTOS** | **AUTORIZADA** | **OCUPADAS** | **VACANTES** |
| **Paramédica** (autopsias, admisión, psicólogos, nutricionistas, farmacia, trabajadores sociales, rehabilitación y químicos) | **72** | **72** | **0** |
| **Rama a fin** (físicos e ing. Biomédico) | **4** | **4** | **0** |
| **TOTALES** | **934** | **915** | **19** |

La capacidad instalada del hospital con que actualmente opera el HRAEI corresponde al 40.65% de camas censables, 48.88% de camas no censables y 42.86% de quirófanos. La posibilidad de habilitar el resto de la capacidad obedece primordialmente a la asignación de recursos humanos, así como presupuestales.

El Hospital Regional de Alta Especialidad cuenta con:

* **Cartera de Servicios.**

Integrada por más de 28 especialidades clínicas, 19 quirúrgicas, 12 auxiliares de diagnóstico y tratamiento, un servicio de urgencias, realizando más de 2,500 procedimientos.

* **Acreditaciones.**

18 acreditaciones del Fondo de Protección de Gastos Catastróficos para el tratamiento de cánceres, trasplantes de córnea, renal pediátrico y hepatitis C entre otras, 150 diagnósticos del programa de Atención Médica Siglo XXI y 233 diagnósticos de CAUSES, lo que permite brindar protección financiera a la población más vulnerable.

* **Licenciamientos incluyendo los correspondientes para donaciones y Procuración.**

Actualmente se cuenta con el total de licenciamientos para operar, así como licencia para Disposición de órganos, tejidos y células con fines, por lo que se está en posibilidad de cumplir los programas en materia de Donación, Procuración y Trasplante de Órganos y Tejidos, respaldado por una de las dos licencias más amplias en el país en esta materia.

* **Centro Integral de Servicios Farmacéuticos (CISFA).**

Se cuenta con un Centro Integral de Servicios Farmacéuticos, operando bajo un sistema de dosis unitaria, con un cumplimiento de forma mensual del 99% en abasto y más de 25,000 prescripciones promedio, así como un sistema de gestión clínica de la farmacoterapia. Se implementa la dispensación de medicamentos por dosis unitaria teniendo una cobertura terapéutica de 24 horas para cada paciente.

Asimismo, se efectúa inteligencia farmacéutica, soportada en un proceso de idoneidad de la prescripción médica, Farmacovigilancia activa para detectar reacciones adversas en beneficio del paciente y el mejor aprovechamiento de recursos.

* **Identificación oportuna de las necesidades de abastecimiento**

Se opera bajo un proceso de adquisición oportuno, mediante el abasto de estimaciones de stocks mínimos y máximos de almacenaje y un sistema de costeo unitario.

* **Clínicas de Atención Multidisciplinaria**

1. Clínica de herida y estomas.
2. Clínica del sueño.
3. Clínica de obesidad.
4. Clínica de Diabetes en pacientes complejos.
5. Clínica de referencia de enfermedades hemato-oncológicas durante el embarazo CREHER.
6. Clínica de Hepatitis “C”.
7. Clínica del Cáncer Bucal.
8. Clínica de Labio y Paladar Hendido.

* **Tecnologías de la Información y Telecomunicación**

Se cuenta con Expediente Clínico Electrónico al que se ha incorporado la firma electrónica como medio de autenticidad y seguridad, con miras hacia la portabilidad además de implementar una política de cero papel.

Como medida de seguridad y calidad al paciente se tiene instaurada la tecnología RFID (identificación por radiofrecuencia), para el sistema de seguridad de neonatos, instrumental quirúrgico y control de activos.

* **Formación de Recursos Humanos**

El HRAEI es sede de 11 especialidades clínicas avaladas por la Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Politécnico Nacional y Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Se cuenta con diferentes posgrados clínicos y no clínicos, entre ellos podemos mencionar el Posgrado de Alta Especialidad en Medicina (CPAEM) de Cirugía de Columna Vertebral, de Especialidad de Enfermería del Adulto en Estado Crítico, Especialidad de Enfermería Perioperatoria, de Especialidad de Enfermería en Neonatología, en Gestión Directiva en el área de salud, en Ciencias de la Salud y finalmente en Administración de Hospitales y Salud Pública.

Se tienen 39 convenios vigentes con diferentes Universidades, Institutos, Asociaciones, Colegios entre otros, lo que permite recibir a Médicos Internos de Pregrado, a enfermeras para que puedan realizar campos clínicos, así como la opción de coadyuvar con residencias profesionales y pasantes.

* **Investigación**

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, cuenta con 6 investigadores evaluados y con reconocimiento vigente en el Sistema Institucional de Investigadores (SII), cinco categorías “C”, así como una investigadora con categoría en Ciencias Médicas “D”.

Estos 6 investigadores también fueron evaluados y tienen reconocimiento vigente en el Sistema Nacional de Investigadores, todos con categoría SNI I.

**9. ANÁLISIS ESTRATEGICO POR ACTIVIDAD SUSTANTIVA**

# Análisis estratégico por actividad sustantiva

Con el objeto de contar con un diagnóstico más preciso de la situación que presenta el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca y poder realizar una planeación estratégica más eficiente se desarrolló una Matriz FODA consolidada del Hospital la cual presentamos a continuación:

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUACIÓN INTERNA** | |
| **Fortalezas** | **Debilidades** |
| * Identidad Institucional. * Recursos humanos calificados. * Captación de Ingresos propios derivados de cuotas de recuperación y del Seguro Popular. * Acreditaciones en materia de gastos catastróficos, patologías del programa CAUSES y patologías del Programa Siglo XXI. * Hospital Escuela en la región que cuenta con 11 avales universitarios en las siguientes especialidades: anestesiología, cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna, medicina crítica, neurocirugía, pediatría, neonatología, imagenología, urgencias, traumatología y ortopedia. * Instrumentos jurídicos celebrados con Instituciones públicas y privadas a través de convenios para el cumplimiento del quehacer institucional. * Infraestructura acorde a funciones y servicios ofertados con equipo médico y tecnología avanzada. * Alto involucramiento de las autoridades de los Sectores Públicos y Privado del hospital. * Comités Hospitalarios y Administrativos constituidos y en funcionamiento. * Se cuenta con clínicas y proyectos que permiten fortalecer la atención médica, la orientación en la formación de los recursos humanos y la generación de conocimiento nuevo para abatir la principal problemática epidemiológica de la región. * Modelo de gestión que opera vinculado a un Sistema de Información electrónico que facilita la gestión y la transparencia en rendición de cuentas. * Esquema de Operación Público – Privado. * Mantenimiento adecuado de la infraestructura tanto Preventivo y Correctivo de los equipos. * Códigos de Emergencia establecidos e identificables por el personal del hospital. | * Austeridad en el presupuesto asignado. * Recursos humanos especializados insuficientes que ocasiona tener servicios integrados por recursos humanos únicos. * Retiro de Recurso humano del área médica y paramédica comisionada del ISEM para la atención de patologías de 2do nivel lo que ocasionó una disminución en el número de atenciones y servicios con el que operaba el hospital. * Infraestructura subutilizada. * Falta de consolidación de algunos procesos. * Afectación de procesos en materia de adquisiciones y contratación derivado de la federalización de funciones. * Ausentismo no programado. * Estructura Orgánica no acorde al Modelo Público –Privado bajo el cual opera el hospital. * Patologías de alto costo en la población. |
| **AMBIENTE EXTERNO** | |
| **Oportunidades** | **Amenazas** |
| * Acceder a fondos públicos o privados para obtención de recursos en efectivo y/o especie. * Posicionamiento estratégico del hospital ampliando la cobertura de atención a otras entidades. * Fortalecer las Redes de Atención de la región. * Ser Institución líder en la formación de recursos humanos. * Fortalecer la investigación de patologías relacionadas con las principales problemáticas en salud del país y de la región. * Mayor captación de recursos humanos (servicio social, campos clínicos, prácticas profesionales, estadías, internados y residentes) que coadyuven en el quehacer institucional. * Uso de la tecnología para la atención, investigación y enseñanza en salud. * Mantener y Ampliar el número de acreditaciones del hospital. * Creación de nuevas clínicas y proyectos que fortalezcan la atención médica. * Fortalecer los comités del hospital. * Compartir el modelo de gestión que se opera en el hospital con otras instituciones de salud. * Coadyuvar en el fortalecimiento de normas y lineamientos en salud * Lograr la certificación de Hospital Seguro. * Fortalecer el proceso asistencial ajustándose a la implementación de vías clínicas. * Mayor participación del personal en los programas de estímulos y recompensas. * Incrementar la participación de los profesionales de la salud en actividades de enseñanza e investigación. | * Cambios en las legislaciones nacionales e internacionales. * Condiciones macroeconómicas que impactan el costo de insumos, principalmente en los importados. * Crisis económica nacional. * Financiamiento público no acorde a las necesidades de operación. * Incapacidad de predecir eventos emergentes. * Asignación insuficiente de plazas para la prestación de servicios. * Número limitado de Becas para residentes. * Dependencia a los lineamientos de operación y criterios de compensación económica de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. * Municipio considerado de alto índice delictivo y de inseguridad. * Coberturas limitadas del Seguro Popular. * Transición demográfica y epidemiológica. * Sistema de salud fragmentado y segmentado. * Limitado equipamiento en las unidades de segundo nivel en la región. * Ineficiencia en la oportunidad de contratación de recursos humanos derivado de procesos complejos. * Limitada promoción del cuidado de la salud, así como de la prevención. * Aumento de la demanda de servicios referenciados por los niveles inferiores de atención. * Recorte presupuestal del 30% en recursos humanos. * Procesos de evaluación sujetos a criterios personales. * Personal en salud sin capacitar y actualizar en unidades médicas de primero y segundo nivel de la región. * Transporte costoso para el nivel socioeconómico de la población que atiende el hospital. |

### 9.1 Formación y Capacitación en Recursos Humanos para la Salud

**Tabla.** Análisis FODA

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUACIÓN INTERNA** | |
| **Fortalezas** | **Debilidades** |
| * Identidad Institucional * Recursos humanos calificados. * Hospital Escuela en la región que cuenta con 11 avales universitarios en las siguientes especialidades: anestesiología, cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna, medicina crítica, neurocirugía, pediatría, neonatología, imagenología, urgencias, traumatología y ortopedia. * Instrumentos jurídicos celebrados con Instituciones públicas y privadas a través de convenios para el cumplimiento del quehacer institucional. * Infraestructura acorde a funciones y servicios ofertados. * Alto involucramiento de las autoridades de los Sectores Públicos y Privado del hospital. * Comités constituidos y en funcionamiento. * Se cuenta con clínicas y proyectos que permiten fortalecer la orientación en la formación de los recursos humanos. * Modelo de gestión que opera vinculado a un Sistema de Información electrónico que facilita la gestión y la transparencia en rendición de cuentas. * Mantenimiento adecuado de la infraestructura tanto Preventivo y Correctivo. | * Austeridad en el presupuesto asignado. * Recursos humanos especializados insuficientes que ocasiona tener servicios integrados por recursos humanos únicos. * Falta de consolidación de algunos procesos. * Afectación de procesos en materia de adquisiciones y contratación derivado de la federalización de funciones. * Estructura Orgánica no acorde al Modelo Público –Privado bajo el cual opera el hospital. |
| **AMBIENTE EXTERNO** | |
| **Oportunidades** | **Amenazas** |
| * Acceder a fondos públicos o privados para obtención de recursos en efectivo y/o especie. * Ser Institución líder en la formación de recursos humanos. * Mayor captación de recursos humanos (servicio social, campos clínicos, prácticas profesionales, estadías, internados y residentes) que coadyuven en el quehacer institucional. * Uso de la tecnología para la enseñanza en salud. * Fortalecer los comités del hospital. * Compartir el modelo de gestión que se opera en el hospital con otras instituciones de salud. * Coadyuvar en el fortalecimiento de normas y lineamientos en salud. * Mayor participación del personal en los programas de estímulos y recompensas. * Incrementar la participación de los profesionales de la salud en actividades de enseñanza. | * Cambios en las legislaciones nacionales e internacionales. * Financiamiento público no acorde a las necesidades de operación. * Incapacidad de predecir eventos emergentes. * Asignación insuficiente de plazas para la prestación de servicios. * Número limitado de Becas para residentes. * Municipio considerado de alto índice delictivo y de inseguridad. * Sistema de salud fragmentado y segmentado * Recorte presupuestal del 30% en recursos humanos. * Procesos de evaluación sujetos a criterios personales. |

### 9.2 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud

**Tabla-.** Análisis FODA

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUACIÓN INTERNA** | |
| **Fortalezas** | **Debilidades** |
| * Identidad Institucional.. * Recursos humanos calificados. * Alto involucramiento de las autoridades de los Sectores Públicos y Privado del hospital. * Instrumentos jurídicos celebrados con Instituciones públicas y privadas a través de convenios para el cumplimiento del quehacer institucional. * Comités constituidos y en funcionamiento * Se cuenta con clínicas y proyectos que permiten fortalecer la generación de conocimiento nuevo para abatir la principal problemática epidemiológica de la región. * Modelo de gestión que opera vinculado a un Sistema de Información electrónico que facilita la gestión y la transparencia en rendición de cuentas. * Mantenimiento adecuado de la infraestructura tanto Preventivo y Correctivo de los equipos. | * Austeridad en el presupuesto asignado. * Falta de consolidación de algunos procesos. * Afectación de procesos en materia de adquisiciones y contratación derivado de la federalización de funciones. * Ausentismo no programado. * Estructura Orgánica no acorde al Modelo Público–Privado bajo el cual opera el hospital. |
| **AMBIENTE EXTERNO** | |
| **Oportunidades** | **Amenazas** |
| * Acceder a fondos públicos o privados para obtención de recursos en efectivo y/o especie. * Fortalecer la investigación de patologías relacionadas con las principales problemáticas en salud del país y de la región. * Uso de la tecnología para la investigación en salud. * Fortalecer los comités del hospital. * Coadyuvar en el fortalecimiento de normas y lineamientos en salud. * Mayor participación del personal en los programas de estímulos y recompensas * Incrementar la participación de los profesionales de la salud en actividades de investigación | * Cambios en las legislaciones nacionales e internacionales. * Condiciones macroeconómicas que impactan el costo de insumos, principalmente en los importados. * Crisis económica nacional. * Financiamiento público no acorde a las necesidades de operación. * Incapacidad de predecir eventos emergentes. * Asignación insuficiente de plazas para la prestación de servicios. * Municipio considerado de alto índice delictivo y de inseguridad. * Transición demográfica y epidemiológica. * Sistema de salud fragmentado y segmentado. * Recorte presupuestal del 30% en recursos humanos. * Procesos de evaluación sujetos a criterios personales. |

### 9.3 Atención en Salud

**Tabla-.** Análisis FODA

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUACIÓN INTERNA** | |
| **Fortalezas** | **Debilidades** |
| * Identidad Institucional. * Recursos humanos calificados. * Captación de Ingresos propios derivados de cuotas de recuperación y del Seguro Popular. * Acreditaciones en materia de gastos catastróficos, patologías del programa CAUSES y patologías del Programa Siglo XXI. * Instrumentos jurídicos celebrados con Instituciones públicas y privadas a través de convenios para el cumplimiento del quehacer institucional. * Infraestructura acorde a funciones y servicios ofertados con equipo médico y tecnología avanzada. * Alto involucramiento de las autoridades de los Sectores Públicos y Privado del hospital. * Comités constituidos y en funcionamiento. * Se cuenta con clínicas y proyectos que permiten fortalecer la atención médica. * Modelo de gestión que opera vinculado a un Sistema de Información electrónico que facilita la gestión y la transparencia en rendición de cuentas. * Mantenimiento adecuado de la infraestructura tanto Preventivo y Correctivo de los equipos. * Códigos de Emergencia establecidos e identificables por el personal del hospital. | * Austeridad en el presupuesto asignado. * Recursos humanos especializados insuficientes que ocasiona tener servicios integrados por recursos humanos únicos. * Retiro de Recurso humano del área médica y paramédica comisionada del ISEM para la atención de patologías de segundo nivel lo que ocasionó una disminución en el número de atenciones y servicios con el que operaba el hospital. * Infraestructura subutilizada. * Falta de consolidación de algunos procesos. * Afectación de procesos en materia de adquisiciones y contratación derivado de la federalización de funciones. * Ausentismo no programado. * Estructura Orgánica no acorde al Modelo Público–Privado bajo el cual opera el hospital. * Patologías de alto costo en la población. |
| **AMBIENTE EXTERNO** | |
| **Oportunidades** | **Amenazas** |
| * Acceder a fondos públicos o privados para obtención de recursos en efectivo y/o especie. * Posicionamiento estratégico del hospital ampliando la cobertura de atención a otras entidades. * Fortalecer las Redes de Atención de la región. * Uso de la tecnología para la atención en salud. * Mantener y Ampliar el número de acreditaciones del hospital. * Creación de nuevas clínicas y proyectos que fortalezcan la atención médica. * Fortalecer los comités del hospital. * Compartir el modelo de gestión que se opera en el hospital con otras instituciones de salud. * Coadyuvar en el fortalecimiento de normas y lineamientos en salud. * Lograr la certificación de Hospital Seguro. * Fortalecer el proceso asistencial ajustándose a la implementación de vías clínicas. * Mayor participación del personal en los programas de estímulos y recompensas. | * Cambios en las legislaciones nacionales e internacionales. * Condiciones macroeconómicas que impactan el costo de insumos, principalmente en los importados. * Crisis económica nacional. * Financiamiento público no acorde a las necesidades de operación. * Incapacidad de predecir eventos emergentes. * Asignación insuficiente de plazas para la prestación de servicios. * Dependencia a los lineamientos de operación y criterios de compensación económica de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. * Municipio considerado de alto índice delictivo y de inseguridad. * Coberturas limitadas del Seguro Popular. * Transición demográfica y epidemiológica. * Sistema de salud fragmentado y segmentado. * Limitada infraestructura de segundo nivel en la región. * Ineficiencia en la oportunidad de contratación de recursos humanos derivado de procesos complejos. * Limitada promoción del cuidado de la salud así como de la prevención. * Aumento de la demanda de servicios referenciados por los niveles inferiores de atención. * Recorte presupuestal del 30% en recursos humanos. * Procesos de evaluación sujetos a criterios personales. * Personal en salud sin capacitar y actualizar en unidades médicas de primero y segundo nivel de la región. * Transporte costoso para el nivel socioeconómico de la población que atiende el hospital. |

**10. PROGRAMA DE TRABAJO POR ACTIVIDAD SUSTANTIVA**

# Programa de Trabajo por Actividad Sustantiva

|  |
| --- |
| **OBJETIVO GENERAL** |
| Otorgar **atención médica integral** a la población que lo solicite de acuerdo al **modelo de calidad**, así como la **formación de recursos humanos** **en salud**, apoyada en la **capacidad instalada** del HRAEI, considerando la mejor **evidencia científica** para lograr el crecimiento del **bienestar social en salud**, mediante el **uso eficiente de los recursos**. |

### 10.1 PP E010 Formación y Capacitación en Recursos Humanos para la Salud

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo Específico** | | | |
| Fortalecer la Enseñanza que el hospital brinda a los profesionales de la salud, así como la Capacitación al personal del hospital. | | | |
| **Estrategia** | **Línea de Acción** | **Meta** | **Indicador** |
| Estructurar un plan de enseñanza y capacitación. | 1. Identificación de las necesidades de Enseñanza y Capacitación. 2. Seleccionar las prioridades en enseñanza, así como de capacitación y/o actualización que contribuyan a un clima organizacional positivo. 3. Gestionar ante la Dirección de Administración y Finanzas la suficiencia de recursos para el cumplimiento del plan establecido. 4. Difusión de los cursos de educación continua que se imparten en la institución. 5. Realizar sesiones periódicas sobre temas relacionados con la salud. 6. Emisión de reporte de productividad que permita un análisis para identificar áreas de oportunidad y un seguimiento oportuno a las actividades realizadas. | 1. 100 % 2. 100 % 3. 100 % 4. 100 % 5. 90 % 6. 100 % | 1. Porcentaje de avance en la detección de Necesidades de Capacitación. 2. Porcentaje de reuniones efectuadas. 3. Porcentaje de Oficios de Gestión para el cumplimiento de las actividades de enseñanza y capacitación. 4. Porcentaje de avance en la difusión de los cursos de educación continua. 5. Porcentaje de sesiones realizadas. 6. Informes periódicos. |
| Incidir en la formación del personal de salud. | 1. Mantener los avales académicos con los que cuenta el hospital. 2. Contar con profesionales que cumplan con la normatividad. que establecen las instituciones formadoras de recursos humanos de pregrado, posgrado y alta especialidad. 3. Coadyuvar en la conclusión de médicos especialistas. 4. Elaboración de propuestas en los planes de estudio y prácticas clínicas para las autoridades. 5. Desarrollo y Ejecución de Cursos de Educación Continua. 6. Capacitación continua y/o actualización al personal. 7. Solicitar ante las autoridades la necesidad de plazas de profesionales de la salud en formación que coadyuven en el fortalecimiento de servicios que brinda el hospital y permitan la apertura de avales académicos con los que se cuenta. 8. Impulsar la participación de nuevas carreras que den cumplimiento a la misión del hospital (técnicos en electro diagnóstico, en clínica del sueño). 9. Realización de convenios con instituciones académicas y de salud. 10. Fomentar la rotación de médicos en formación con otros hospitales de manera interna como externa a fin de complementar su programa académico establecido por las Instituciones académicas. 11. Mantener la sede de las Maestrías con que cuenta el hospital. 12. Registro y seguimiento de la matriz de indicadores para resultados. | 1. 90 % 2. 90 % 3. 88 % 4. 100 % 5. 90.9 6. 100 % 7. 100 % 8. 30 % 9. 70 % 10. 20 % 11. 100 % 12. Las establecidas en la MIR | 1. Porcentaje de avales académicos con los que se cuenta. 2. Porcentaje de profesionales que participan y cumplen las normatividades que establecen las instituciones formadoras de recursos humanos. 3. Eficacia en la formación de médicos especialistas. 4. Porcentaje de Propuestas Gestionadas. 5. Eficacia en la impartición de cursos de educación continua. 6. Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente. 7. Oficios de Gestión para solicitud de plazas de residentes. 8. Porcentaje de avance en la participación de nuevas carreras. 9. Porcentaje de convenios firmados. 10. Porcentaje de médicos en formación rotando en otros hospitales. 11. Porcentaje de Maestrías Vigentes. 12. Indicadores MIR |
| Fortalecer el personal administrativo y gerencial del hospital. | 1. Identificar a personal Directivo y Administrativo que requiera entender los procesos de gestión que se ejecutan en el hospital. 2. Llevar a cabo Capacitación continua y/o actualización al personal que le permitan realizar mejor las actividades del área y coadyuve en el uso eficiente de recursos. 3. Registro y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados. | 1. 80 % 2. 100 % 3. Los establecidos en la MIR | 1. Porcentaje de reuniones efectuadas. 2. Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente. 3. Indicadores MIR |
| Participar en convocatorias y programas que permitan la obtención de estímulos económicos. | 1. Difusión al personal de los programas y convocatorias locales y federales en reconocimiento a la labor destacada que realizan en el hospital. 2. Orientar y apoyar en la integración documental que permita la participación del personal en dichos programas o convocatorias. 3. Gestionar con las autoridades los estímulos para aquellos recursos humanos que han dado cumplimiento a los requerimientos establecidos. 4. Motivar al personal en acciones que coadyuven al cumplimiento de poder obtener estímulos. | 1. 100 % 2. 100 % 3. 100 % 4. 80 % | 1. Porcentaje de cumplimiento en la difusión de programas de estímulos económicos. 2. Porcentaje de asesorías otorgadas. 3. Porcentaje de solicitudes estímulos gestionados. 4. Eficacia en la captación de estímulos gestionados. |

### 10.1.1 Cursos de Educación Continua

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA** | | |
| Área | Curso | Fecha |
| 1) Médica | 2do. Curso Visión Bioética 2019 | Febrero  6, 7 y 8 |
| 2) Médica | 1er. Curso de calidad en nutrición y enfermedades metabólicas | Febrero  20, 21 y 22 |
| 3) Médica | 4to. Curso donación y trasplantes | Marzo  19,20,21 y 22 |
| 4) Médica | Aspectos jurídicos en la práctica médica hospitalaria | Marzo  27, 28 y 29 |
| 5) Enfermería | Adecuación del Tratamiento: cuidados paliativos oportunos y centrados en la persona | Abril  3, 4 y 5 |
| 6) Médica | 1er. Curso de urgencias hematológicas | Abril  8, 9 y 10 |
| 7) Operaciones | 2do. Curso de calidad y seguridad en la atención del paciente y su familia | Mayo  22, 23 y 24 |
| 8) Investigación | Curso de metodología de la investigación | Mayo  13,14,15,16 y 17 |
| 9) Enfermería | 2do. Simposio de Educación en enfermería | Mayo  29, 30 y 31 |
| 10) Médica | 2das. Jornadas medicas de urgencias | Junio  5, 6 y 7 |
| 11) Médica | 3er. Curso de Cáncer en la Infancia: Una Lucha de Pequeños Guerreros | Junio  12, 13 y 14 |
| 12) Enfermería | Actualidades en el cuidado de enfermería a pacientes con alteraciones neurológicas | Junio  19,20 y 21 |
| 13) Enfermería | Enfermería en nefrología | Julio  10,11 y 12 |
| 14) Epidemiología | Prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud: un indicador de calidad y eficiencia en la atención médica ambulatoria y hospitalaria | Julio  24, 25 y 26 |
| 15) Médica | Perspectivas de atención de patología cardiovascular en el HRAEI | Agosto  7,8 y 9 |
| 16) Enfermería | Investigación en enfermería | Agosto  14,15 y 16 |
| 17) Enfermería | Fortalecimiento de la enfermería perinatal “acciones esenciales” | Agosto  21,22 y 23 |
| 18) Trabajo social | Intervención de trabajo social para la mejora de la calidad en la atención | Septiembre  11, 12 y 13 |
| 19) Enfermería | Cuidado de enfermería al paciente en urgencias pediátricas | Septiembre  18,19 y 20 |
| 20) Oncología | Abordaje integral del paciente con cáncer "desde la prevención hasta la referencia" | Septiembre  25, 26 y 27 |
| 21) Enfermería | Cuidado interdisciplinario en pacientes oncológicos (clínicos y quirúrgicos). | Octubre  16,17 y 18 |
| 22) Terapia intensiva | 6° Congreso de Tópicos Selectos de Terapia Intensiva | Noviembre  6, 7 y 8 |
| 23) Enfermería | 3er. Congreso de enfermería | Noviembre  27, 28 y 29 |

### 10.1.2 Cursos Administrativos-Gerenciales y Técnico-Médica

|  |
| --- |
| **Temas Seleccionados** |
| **Técnico - Médica** |
| 1. Calidad y Seguridad del Paciente |
| 1. Atención Médica |
|  |
| **Administrativo-Gerencial** |
| 1. Actualización Normativa |
| 1. Fortalecimiento de Competencias Gerenciales |
| 1. Fortalecimiento de Competencias Técnico-Administrativas |

### 10.2 PP E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo Específico** | | | |
| Mejorar el estado de salud de la población mediante los resultados alcanzados en Investigación en Salud. | | | |
| **Estrategia** | **Línea de Acción** | **Meta** | **Indicador** |
| Desarrollar investigación e innovación tecnológica con alto impacto que difunda el quehacer de la Institución. | 1. Difusión de los protocolos realizados por el hospital. 2. Fomentar el desarrollo de protocolos de investigación al personal. 3. Asesoría, seguimiento y evaluación para el desarrollo e integración de protocolos. 4. Búsqueda de financiamiento interno y externo. 5. Establecimiento de vínculos de colaboración para el desarrollo de protocolos. 6. Asesoramiento en las tesis de los residentes y publicación de las mismas. 7. Participación en la elaboración de capítulos en libros con enfoques específicos. 8. Participación como revisores de trabajos que serán publicados por otras unidades. 9. Fortalecer los Comités de Investigación y de Ética e Investigación. 10. Registro de la información en las plataformas que establezca la CCINSHAE. 11. Emisión de reporte de productividad que permita un análisis para identificar áreas de oportunidad y un seguimiento oportuno a las actividades realizadas. 12. Registro y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados. | 1. 100 % 2. 50 % 3. 80 % 4. 80 % 5. 70 % 6. 80 % 7. 1 8. 50 % 9. 80 % 10. 80 % 11. 100 % 12. Los establecidos en la MIR | 1. Porcentaje de avance en la difusión de los protocolos desarrollados por el Hospital. 2. Porcentaje de artículos publicados en revistas de alto impacto. 3. Porcentaje de protocolos asesorados. 4. Porcentaje de participaciones en convocatorias. 5. Porcentaje de artículos en colaboración. 6. Porcentaje de asesorías brindadas a residentes. 7. Participación en el desarrollo de capítulos de libro. 8. Porcentaje de participación en revisión de artículos. 9. Porcentaje de reuniones efectuadas. 10. Porcentaje de avance en el registro de información. 11. Informes periódicos. 12. Indicadores MIR. |
| Participar en convocatorias y programas que permitan la obtención de estímulos económicos. | 1. Difusión al personal de los programas y convocatorias locales y federales en reconocimiento a la labor destacada que realizan en el hospital. 2. Orientar y apoyar en la integración documental que permita la participación del personal en dichos programas o convocatorias. 3. Gestionar con las autoridades los estímulos para aquellos recursos humanos que han dado cumplimiento a los requerimientos establecidos. 4. Motivar al personal en acciones que coadyuven al cumplimiento de poder obtener estímulos. | 1. 100 % 2. 100 % 3. 100 % 4. 80 % | 1. Porcentaje de cumplimiento en la difusión de programas de estímulos económicos. 2. Porcentaje de asesorías otorgadas. 3. Porcentaje de solicitudes estímulos gestionados. 4. Eficacia en la captación de estímulos gestionados. |

### 10.2.1 Líneas de Investigación

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca considera mantener una continuidad sobre las siguientes líneas de investigación en las que ha estado trabajando las cuales son las siguientes:

1.- Enfermedad hipertensiva del embarazo.

2.- Enfermedades neurodegenerativas

3.- Obesidad

4.- Desnutrición

5.- Diabetes mellitus

6.- Cáncer

7.- Enfermedades infecciosas

8.- Medicina del paciente crítico

9.- Síndrome metabólico

10.-Padecimientos cardiovasculares

Lo anterior no implica una limitación sobre el desarrollo de nuevas líneas de investigación, teniendo en cuenta el comportamiento epidemiológico de la región.

### 10.3 PP E023 Atención en Salud

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo Específico** | | | |
| Coadyuvar en la transformación de un modelo integral de atención primaria | | | |
| **Estrategia** | **Línea de Acción** | **Meta** | **Indicador** |
| Colaboración interinstitucional y jurisdiccional para fortalecer las acciones en salud. | 1. Difusión de la cartera de servicios. 2. Protocolización y definición de la atención que se otorgará al paciente. 3. Actualización y Capacitación al personal involucrado. 4. Conformación de un comité con los responsables en salud de la región. 5. Garantizar la atención médica global de las diversas patologías que son cubiertas por los diferentes programas del Sector Salud. 6. Fortalecimiento del Sistema de Referencia y Contra-Referencia mediante reuniones con jurisdicciones y hospitales. 7. Desarrollar una Campaña de Prevención e Identificación de Factores de Riesgo Cardiovasculares. | 1. 100 % 2. 82.1 % 3. 100 % 4. 80 % 5. 80 % 6. 48.4 % 7. 30 % | 1. Porcentaje de cumplimiento en la difusión de la cartera de servicios. 2. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004. 3. Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente. 4. Porcentaje de avance en la creación de un comité de salud de la región. 5. Porcentaje de Acreditaciones Vigentes. 6. Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional. 7. Porcentaje de implementación. |
| Seguimiento al paciente a través de las redes de atención. | 1. Implementación del plan de continuidad asistencial del paciente. | 1. 60 % | 1. Porcentaje de implementación. |
| Ejecutar y supervisar al interior las políticas establecidas a nivel sectorial. | 1. Difundir las normas y políticas emitidas a nivel sectorial. 2. Establecer Reuniones periódicas para dar seguimiento al cumplimiento. | 1. 80 % 2. 80 % | 1. Porcentaje de cumplimiento en la difusión de las normas y políticas emitidas a nivel sectorial. 2. Porcentaje de reuniones efectuadas. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo Específico** | | | |
| Reforzar los vínculos con los sectores: público, privado y social. | | | |
| **Estrategia** | **Línea de Acción** | **Meta** | **Indicador** |
| Instrumentar acciones que permitan a la población conocer medidas preventivas para la salud. | 1. Difusión de medidas preventivas que coadyuven a mejorar la salud, así como de los protocolos de atención de los diferentes eventos adversos. 2. Notificación inmediata a todos los sectores cuando existan eventos emergentes. 3. Reuniones de vinculación y retroalimentación con los representantes de Salud de los municipios aledaños. 4. Coadyuvar en la Capacitación a los representantes de Salud de los municipios aledaños. 5. Diseñar y ejecutar un Programa de promoción a la salud. | 1. 80 % 2. 100 % 3. 80 % 4. 80 % 5. 60 % | 1. Porcentaje de cumplimiento en la difusión de medidas preventivas para la salud. 2. Porcentaje de notificaciones realizadas. 3. Porcentaje de reuniones efectuadas. 4. Porcentaje de eventos de capacitación en colaboración. 5. Porcentaje de avance en la implementación de un programa de promoción a la salud. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo Específico** | | | |
| Coadyuvar en el fortalecimiento del sistema de salud. | | | |
| **Estrategia** | **Línea de Acción** | **Meta** | **Indicador** |
| Atención Médica Integral y de calidad centrada en el paciente con orientación familiar y comunitaria con perspectiva de humanismo. | 1. Actualización y Capacitación al personal. 2. Estandarización de procesos que permitan establecer estrategias de diagnóstico y tratamiento basados en la mejor evidencia. 3. Difundir y conocer los derechos de los pacientes y de los profesionales de la salud. 4. Brindar atención universal a todos los pacientes sin distingo de raza, género, condición social o preferencias y con trato digno. 5. Difusión y Aplicación de Normas Oficiales. 6. Mantener el análisis y revisión multidisciplinaria de casos médicos que representen dificultad diagnóstica y terapéutica. 7. Licenciamientos vigentes. 8. Contar con Acreditaciones vigentes en beneficio de la población. 9. Capacitación del paciente y su familia al solicitar atención médica en la atención inicial. 10. Otorgar atención médica al usuario que acuda con una hoja de referencia por patologías de tercer nivel de atención en función a la cartera de servicios. 11. Sugerir normas y políticas que contribuyan al fortalecimiento del sistema de salud. 12. Registro y Seguimiento de la Matriz de Indicadores para resultados. | 1. 100 % 2. 35 % 3. 100 % 4. 90 % 5. 80 % 6. 80 % 7. 90 % 8. 90 % 9. 90 % 10. 48.4 % 11. 100 % 12. Los establecidos en la MIR. | 1. Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente. 2. Porcentaje de Avance en la actualización de Manuales de procedimientos. 3. Porcentaje de cumplimiento en la difusión de los derechos de los pacientes y profesionales de la salud. 4. Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad en la atención ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales. 5. Porcentaje de cumplimiento en la difusión de Normas Oficiales. 6. Porcentaje de reuniones efectuadas. 7. Porcentaje de cumplimiento de los licenciamientos vigentes. 8. Porcentaje de acreditaciones vigentes. 9. Porcentaje de capacitaciones realizadas. 10. Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional. 11. Porcentaje de Sugerencias Gestionadas. 12. Indicadores MIR. |
| Incorporar recursos humanos, financieros y materiales necesarios. | 1. Gestionar solicitud de plazas, mediante informes que planteen las necesidades actuales del hospital en relación a la plantilla que se requiere. 2. Dar seguimiento a la infraestructura, insumos, y materiales con que se cuenta. | 1. 100 % 2. 80 % | 1. Porcentaje de oficios gestionados. 2. Porcentaje de reuniones efectuadas. |
| Impulsar la inserción de procesos innovadores que contribuyan a mejorar la gestión. | 1. Integrar tecnologías y sistemas que permitan brindar una mejor atención con perspectiva vanguardista. 2. Estandarización de procesos de atención (vías clínicas). | 1. 30 % 2. 30 % | 1. Porcentaje de avance en la integración de tecnologías y sistemas. 2. Porcentaje de avance en la estandarización de procesos de atención. |
| Instrumentar acciones que permitan eficientar la atención en urgencias principalmente ante situaciones tales como accidentes o violencia, infarto, traumatismos, embarazos de alto riesgo, desastres naturales entre otros. | 1. Contar con un grupo capacitado que nos permita diferenciar la urgencia real de la sentida (TRIAGE) así como con conocimientos en cursos vitales. 2. Contar con códigos de respuesta rápida para pacientes con urgencias reales. 3. Equipamiento e insumos disponibles. 4. Establecimiento de protocolos de comunicación con las unidades médicas, así como de servicios de emergencia para eficientar tiempos de atención. 5. Difusión de manera interna y externa sobre las atenciones que se brindan en un servicio de urgencias, así como dar a conocer los fundamentos jurídicos que soportan la atención de menores, grupos culturales y religiosas con objeto de brindar una orientación efectiva a pacientes y familiares. 6. Emisión de reporte de productividad que permita un análisis para identificar áreas de oportunidad, así como las patologías de mayor demanda entre otras. | 1. 100 % 2. 80 % 3. 80 % 4. 80 % 5. 100 % 6. 80 % | 1. Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente. 2. Porcentaje de códigos de respuesta rápida implementados. 3. Porcentaje de equipamiento e insumo disponible. 4. Porcentaje de protocolos establecidos. 5. Porcentaje de cumplimiento en la difusión de las atenciones en un servicio de urgencias. 6. Porcentaje de Informes periódicos realizados. |
| Implementación de mecanismos para optimizar la atención en Consulta Externa. | 1. Difusión de la cartera de servicios, horarios de atención y especialidades mediante los medios electrónicos disponibles. 2. Emisión de reporte de productividad que permita un análisis para identificar áreas de oportunidad (servicios con mayor diferimiento, promedio de consultas, etc.) así como las patologías de mayor demanda entre otras. 3. Recopilar mediante encuesta de satisfacción información para establecer la percepción de la atención brindada. | 1. 100 % 2. 100 % 3. 90 % | 1. Porcentaje de cumplimiento en la difusión de cartera de servicios para consulta externa. 2. Informes periódicos. 3. Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad en la atención ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales. |
| Participar en convocatorias y programas que permitan la obtención de estímulos económicos. | 1. Difusión al personal de los programas y convocatorias locales y federales en reconocimiento a la labor destacada que realizan en el hospital. 2. Orientar y apoyar en la integración documental que permita la participación del personal en dichos programas o convocatorias. 3. Gestionar con las autoridades los estímulos para aquellos recursos humanos que han dado cumplimiento a los requerimientos establecidos. 4. Motivar al personal en acciones que coadyuven al cumplimiento de poder obtener estímulos. | 1. 100 % 2. 100 % 3. 100 % 4. 80 % | 1. Porcentaje de cumplimiento en la difusión de programas de estímulos económicos. 2. Porcentaje de asesorías otorgadas. 3. Porcentaje de solicitudes estímulos gestionados. 4. Eficacia en la captación de estímulos gestionados. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo Específico** | | | |
| Elaborar planes a corto y largo plazo que permitan alinear los objetivos y metas institucionales a los proyectos y planes de desarrollo de la nación. | | | |
| **Estrategia** | **Línea de Acción** | **Meta** | **Indicador** |
| Establecer un programa anual de trabajo | 1. Conformar con las áreas sustantivas planes a corto y largo plazo, así como metas medibles. | 1. 100% | 1. Porcentaje de avance en la elaboración del Programa Anual de Trabajo. |
| Establecer indicadores que nos permitan coadyuvar en el fortalecimiento del sistema de salud. | 1. Registro oportuno de la Matriz de Indicadores de Resultados. 2. Reuniones periódicas para seguimiento a los resultados de los indicadores. | 1. 100 % 2. 80 % | 1. Porcentaje de cumplimiento en la entrega de la Matriz de Indicadores de Resultados. 2. Porcentaje de reuniones efectuadas. |
| Contar con acreditaciones en beneficio de la población de la región. | 1. Cumplimiento de los estándares solicitados en las acreditaciones. 2. Dar seguimiento a la actualización de Certificaciones de los especialistas en su totalidad, de acuerdo a la plantilla adscrita a Dirección Médica y Subdirección de enfermería. | 1. 90 % 2. 100 % | 1. Porcentaje de acreditaciones vigentes. 2. Porcentaje de cumplimiento de certificaciones de especialistas y enfermeras. |
| Trabajar en la obtención de la Certificación de Hospital Seguro. | 1. Estandarización de procesos de atención. 2. Reuniones periódicas para seguimiento a los resultados. 3. Realización de cursos de capacitación y/o actualización requeridos. | 1. 80 % 2. 100% 3. 100 % | 1. Porcentaje de avance en la estandarización de procesos de atención. 2. Porcentaje de reuniones efectuadas. 3. Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo Específico** | | | |
| Cumplimentar las políticas de medicamentos y otros insumos, mediante la adecuación de procesos favoreciendo el abasto oportuno. | | | |
| **Estrategia** | **Línea de Acción** | **Meta** | **Indicador** |
| Adecuación y/o implementación de procesos relativos al abasto de medicamentos y/o insumos para la atención médica oportuna. | 1. Mantener actualizado el Sistema de información que permita identificar la existencia de los diferentes productos y que sirva para detonar el punto de reorden. 2. Consensuar entre el comité evaluador y las diferentes especialidades los medicamentos más requeridos, así como incorporar medicamentos nuevos del mercado con eficiencia garantizada en el catálogo de uso común. 3. Evaluar la adquisición de medicamentos de uso extraordinario en el comité. 4. Establecer un seguimiento mensual del Programa Anual de Adquisiciones y de esta manera garantizar los insumos de los servicios del Hospital. | 1. 80 % 2. 80 % 3. 80 % 4. 100 % | 1. Porcentaje de avance en las actualizaciones del sistema de información. 2. Porcentaje de reuniones efectuadas. 3. Porcentaje de evaluaciones efectuadas. 4. Informes Periódicos. |
| Potenciar el uso de tecnologías e innovación favoreciendo la atención médica y de calidad. | 1. Continuar con el manejo eficiente de medicamentos establecidos en el catálogo del HRAEI mediante la distribución de unidósis y fluidósis. 2. Planear la sistematización de los equipos de infusión en las unidades críticas. | 1. 80 % 2. 80 % | 1. Porcentaje de avance de las actualizaciones al catálogo. 2. Porcentaje de avance en la Gestión de la sistematización. |
| Dar continuidad y/ o implementar acciones de Farmacovigilancia que permitan incidir en la identificación de acciones adversas y prevención de daños a pacientes. | 1. Mantener vigente los protocolos para la detección de eventos adversos derivados de la aplicación de medicamentos usados en el HRAEI. 2. Dar seguimiento a las acciones establecidas en las acciones de Farmacovigilancia. 3. Mantener la sede como Centro de Farmacovigilancia de la COFEPRIS. | 1. 100 % 2. 100 % 3. 100 % | 1. Porcentaje de protocolos vigentes. 2. Informes periódicos. 3. Porcentaje de cumplimiento como sede vigente. |

### 10.3.1 Listado de Actividades de Alta Especialidad













### 10.3.2 Calidad y Seguridad del paciente

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo Específico** | | | |
| Fortalecer la Cultura de Calidad y Seguridad en la atención a través de estrategias que generen cambios proactivos en el personal del HRAEI | | | |
| **Estrategia** | **Línea de Acción** | **Meta** | **Indicador** |
| Fortalecimiento de la Seguridad del paciente a través de la  Implementación de las Acciones Esenciales de Seguridad del paciente. | 1. Mejorar la identificación correcta del paciente en el HRAEI para la ministración de medicamentos, realización de procedimientos quirúrgicos, de diagnóstico o terapéuticos. 2. Fortalecer la comunicación efectiva con los pacientes mediante capacitaciones al personal del Hospital. 3. Prevenir errores en el proceso de medicación (adquisición, prescripción, almacenamiento, dispensación, transcripción, dispensación y administración). 4. Reforzar las prácticas de seguridad para reducir eventos adversos y centinelas en la práctica quirúrgica y en los procedimientos de alto riesgo. 5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica. 6. Prevenir el daño al paciente asociado a las caídas. 7. Contar con informes periódicos de eventos adversos, centinelas y cuasi fallas en el hospital para detectar las áreas de oportunidad. 8. Fortalecer el clima de seguridad del paciente en el Hospital. | 1. 80 % 2. 100 % 3. 80 % 4. 90 % 5. 30 % 6. 90 % 7. 100 % 8. 40 % | 1. Porcentaje de cumplimiento en la identificación correcta del paciente. 2. Porcentaje de personal capacitado en el proceso de comunicación efectiva. 3. Porcentaje de cumplimiento en la aplicación de reglas para prevención de errores de medicación. 4. Porcentaje de cumplimiento en la aplicación correcta de la lista de verificación de cirugía segura. 5. Porcentaje de incremento al apego de la técnica correcta de higiene de manos. 6. Porcentaje de cumplimiento en la aplicación de criterios para la valoración y revaloración del riesgo de caídas. 7. Porcentaje de reportes emitidos. 8. Porcentaje de incremento por criterio de la encuesta de cultura de seguridad del paciente. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo Específico** | | | |
| Situar la experiencia del paciente dentro del Sistema de atención para fortalecer la calidad y seguridad del paciente | | | |
| **Estrategia** | **Línea de Acción** | **Meta** | **Indicador** |
| Entender mejor la experiencia del paciente, sensibilizando a todos los trabajadores del HRAEI. | 1. Conocer la satisfacción del usuario (trato adecuado y digno) a través del sistema de encuestas de satisfacción de trato adecuado y digno (SESTAD) para implementar acciones de mejora. 2. Dar respuesta oportuna a las solicitudes de los usuarios (quejas, felicitaciones y sugerencias) a través del Sistema Unificado de Gestión, siendo este un puente de comunicación efectiva entre la ciudadanía y la institución, para así consolidar la mejora continua de los procesos. 3. Identificar a través del monitoreo por parte del aval ciudadano las oportunidades de mejora en la institución. | 1. 90 % 2. 70 % 3. 80 % 4. 100 % | 1. Porcentaje de usuarios con precepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos. 2. Porcentaje de cumplimiento de solicitudes resueltas dentro del periodo establecido. 3. Porcentaje de notificaciones a usuarios realizadas en el periodo. 4. Porcentaje de seguimiento a las observaciones emitidas derivadas del monitoreo del aval ciudadano. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo Específico** | | | |
| Fortalecimiento del sistema de INDICAS para mejorar la calidad de atención a través de una medición que ayude en la toma de decisiones y que integre evidencias de mejora. | | | |
| **Estrategia** | **Línea de Acción** | **Meta** | **Indicador** |
| Mejorar el registro y monitoreo de los indicadores de calidad (INDICAS) en las diferentes áreas para que sus resultados ayuden en la toma de decisiones. | 1. Capacitar al personal directivo y operativo sobre indicadores de calidad INDICAS. 2. Presentar informe cuatrimestral de los resultados de INDICAS por áreas identificadas. 3. Elaborar acciones de mejora sobre los resultados que se presentan. 4. Seguimiento y presentación de evidencias de mejora. 5. Presentar informe anual de las acciones de mejora de cada área. 6. Presentar Informe Anual. | 1. 100 % 2. 100 % 3. 100 % 4. 100 % 5. 100 % | 1. Porcentaje de cumplimiento en la capacitación al personal directivo y operativo. 2. Porcentaje de cumplimiento en los informes de resultados de INDICAS. 3. Porcentaje de avance en la elaboración de acciones de mejora. 4. Porcentaje de avance en el seguimiento a las acciones de mejora. 5. Porcentaje de cumplimiento en la presentación del informe anual. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo Específico** | | | |
| Aplicar y acreditar los programas de causes, siglo XXI y gastos catastróficos en el HRAEI | | | |
| **Estrategia** | **Línea de Acción** | **Meta** | **Indicador** |
| Mejoramiento de la calidad y seguridad del paciente a través de procesos de evaluación. | 1. Aplicar para la acreditación de 2 patologías. 2. Aplicar para la re acreditación de 15 patologías. 3. Activar el programa de hospital seguro con el fin de que ante una emergencia o desastre el hospital otorgue servicios con la oportunidad y calidad que la población requiere. 4. Generar una evaluación integral de riesgos y problemas de seguridad del paciente basadas en los cuatro sistemas críticos. 5. Rediseño de un proceso a través de la matriz AMEF. 6. Establecer indicadores de calidad y seguridad del paciente. 7. Dar seguimiento a los subcomités hospitalarios institucionales. | 1. 100 % 2. 100 % 3. 90 % 4. 80 % 5. 50 % 6. 80 % 7. 90 % | 1. Porcentaje de avance en la aplicación para la acreditación de 2 patologías. 2. Porcentaje de cumplimiento en la reacreditación de 15 patologías. 3. Porcentaje de avance en la activación del programa de Hospital Seguro. 4. Porcentaje de avance en la evaluación integral de riesgos y problemas de seguridad del paciente. 5. Porcentaje de avance en el rediseño. 6. Porcentaje de avance en el establecimiento de indicadores de calidad y seguridad del paciente. 7. Porcentaje de cumplimiento en el seguimiento a los subcomités hospitalarios. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo Específico** | | | |
| Elaborar un plan de capacitación continua de calidad y seguridad del paciente en el HRAEI | | | |
| **Estrategia** | **Línea de Acción** | **Meta** | **Indicador** |
| Mejorar la implementación de barreras de seguridad a partir de la capacitación continua del personal. | 1. Identificar las necesidades de capacitación con base a la evaluación integral de riesgos y problemas. 2. Elaborar el plan de capacitación continua de calidad y seguridad del paciente. 3. Implementar el plan de capacitación continua de calidad y seguridad del paciente. 4. Elaborar informes periódicos. | 1. 100 % 2. 100 % 3. 70 % 4. 100 % | 1. Porcentaje de cumplimiento en la identificación de necesidades de capacitación. 2. Porcentaje de avance en la elaboración del plan de capacitación continua de calidad y seguridad del paciente. 3. Porcentaje de avance en la implementación del plan de capacitación continua de calidad y seguridad del paciente. 4. Porcentaje de cumplimiento en la elaboración de informes periódicos. |

### 10.3.3 Acreditaciones y Reacreditaciones

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PATOLOGIAS ACREDITADAS** | | | |
| **FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS** | | | |
| **NO.** | **PATOLOGÍA** | **FECHA DE ACREDITACIÓN** | **STATUS** |
| 1 | Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez | 4 de abril 2014 | vigente |
| 2 | Trasplante de Cornea | 21 de julio 2014 | vigente |
| 3 | Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos-Aparato Digestivo | 21 de julio 2014 | vigente |
| 4 | Cáncer de Próstata | 10 de octubre 2014 | vigente |
| 5 | Cáncer Cérvico Uterino | 10 de octubre 2014 | vigente |
| 6 | Linfoma no Hodgkin | 10 de octubre 2014 | vigente |
| 7 | Cáncer de Mama | 10 de octubre 2014 | vigente |
| 8 | Tumor Ovárico | 16 de diciembre 2014 | vigente |
| 9 | Tumores Sólidos del Sistema Nervioso Central | 16 de diciembre 2014 | vigente |
| 10 | Cáncer de Colón y Recto | 16 de diciembre 2014 | vigente |
| 11 | Cáncer de testículo | 16 de diciembre 2014 | vigente |
| 12 | Infarto Agudo al miocardio | 19 de junio 2015 | vigente |
| 13 | Trastornos Pediátricos Quirúrgicos, Congénitos y adquiridos Cardiovasculares | 19 de junio 2015 | vigente |
| 14 | Hepatitis “C” | 5 de agosto 2015 | vigente |
| 15 | Trasplante Renal Pediátrico | 25 de octubre 2016 | vigente |
| 16 | Tumores sólidos fuera del sistema Nervioso central | 25 de octubre 2016 | vigente |
| 17 | Hematopatías Malignas | 25 de octubre 2016 | vigente |
| 18 | Trasplante de medula ósea en mayores de 18 años | 7 de septiembre 2018 | vigente |
| **CAUSES** | | | |
|  | *233 Diagnósticos incluidos en convenio* | 6 de noviembre 2015 | vigente |
| **ATENCIÓN MEDICA SIGLO XXI** | | | |
|  | *150 Diagnósticos incluidos en convenio* | 21 de julio 2014 | vigente |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Programa de Acreditación del HRAEI 2019** | | | | | | |
| **No.** | **Jurisdicción Número y nombre** | **Municipio** | **Nombre del Establecimiento** | **Tipo de acreditación (CAUSES, FPGC o SM SXXI)** | **Tipo de intervención.** | **Fecha propuesta de visita de acreditación** | |
| **1** | CCINSHAE | IXTAPALUCA | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA | ATENCIÓN HOSPITALARIA BÁSICA | CONVENIO GENERAL DE COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA | 17-21 DE JUNIO 2019 | |
| CCINSHAE | IXTAPALUCA | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA | FPCGC | HEMOFILIA | 17-21 DE JUNIO 2019 | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Programa de Reacreditación del HRAEI 2019** | | | | | | |
| **No.** | **Jurisdicción Número y nombre** | **Municipio** | **Nombre del Establecimiento** | **Tipo de reacreditación (CAUSES, FPGC o SM SXXI)** | **Tipo de intervención.** | **Fecha propuesta de visita de reacreditación** | |
| **1** | CCINSHAE | IXTAPALUCA | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA | FPGC | CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES | 11-15 DE MARZO | |
| **2** | CCINSHAE | IXTAPALUCA | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA | FPGC | TRASPLANTE DE CÓRNEA | 1-5 DE ABRIL | |
| **3** | CCINSHAE | IXTAPALUCA | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA | FPGC | MALFORMACIONES CONGÉNITAS, QUIRÚRGICAS Y ADQUIRIDAS: APARATO DIGESTIVO | 1-5 DE ABRIL | |
| **4** | CCINSHAE | IXTAPALUCA | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA | CAUSES | ESTABLECIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA OFTALMOLÓGICA | 1-5 DE ABRIL | |
| **5** | CCINSHAE | IXTAPALUCA | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA | SMS XXI | ENFERMEDADES DEL OÍDO: IMPLANTE DE PRÓTESIS COCLEAR | 1-5 DE ABRIL | |
| **6** | CCINSHAE | IXTAPALUCA | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA | FPGC | CÁNCER DE PRÓSTATA | 10-14 JUNIO 2019 | |
| **7** | CCINSHAE | IXTAPALUCA | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA | FPGC | CÁNCER CERVICOUTERINO | 10-14 JUNIO 2019 | |
| **8** | CCINSHAE | IXTAPALUCA | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA | FPGC | CÁNCER ENDOMETRIAL | 10-14 JUNIO 2019 | |
| **9** | CCINSHAE | IXTAPALUCA | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA | FPGC | LINFOMA NO HODKING | 10-14 JUNIO 2019 | |
| **10** | CCINSHAE | IXTAPALUCA | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA | FPGC | CÁNCER DE MAMA | 10-14 JUNIO 2019 | |
| **11** | CCINSHAE | IXTAPALUCA | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA | FPGC | TUMOR MALIGNO DE OVARIO EPITELIAL | 10-14 JUNIO 2019 | |
| **12** | CCINSHAE | IXTAPALUCA | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA | FPGC | TUMOR MALIGNO DE OVARIO GERMINAL | 10-14 JUNIO 2019 | |
| **13** | CCINSHAE | IXTAPALUCA | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA | FPGC | TUMORES SÓLIDOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 10-14 JUNIO 2019 | |
| **14** | CCINSHAE | IXTAPALUCA | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA | FPGC | TUMOR MALIGNO DE COLON Y RECTO | 10-14 JUNIO 2019 | |
| **15** | CCINSHAE | IXTAPALUCA | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA | FPGC | CÁNCER DE TESTÍCULO | 10-14 JUNIO 2019 | |

### 10.3.4 Auditorías

Como parte de la mejora continua que se aplica en el Hospital, durante 2019 se programó la realización de dos auditorías, las cuales son las siguientes:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AUDITORÍAS** | | | |
| **No.** | **Tópico** | **Área responsable** | **Fecha de Inicio** |
| 1 | Determinación de la complejidad del riesgo quirúrgico para cirugías ambulatorias y de alta especialidad. | Quirófanos | 1er Trimestre |
| 2 | Eficacia de la administración temprana de antibióticos para la reducción de la mortalidad atribuible a sepsis. | Epidemiología | 1er Trimestre |

Así mismo, se plantea la posibilidad de generar una tercera auditoría enfocada al servicio de consulta externa con el siguiente nombre:

* Machine Learning aplicada a la productividad de consulta externa.

### 10.4 Presupuesto por Programa Sustantivo, por Capítulo, Calendarizado

### 10.4.1 Presupuesto anual 2019 del programa E023, calendarizado por capítulo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CAPÍTULO** | **TOTAL**  **ANUAL** | **ENERO** | **FEBRERO** | **MARZO** | **ABRIL** | **MAYO** | **JUNIO** | **JULIO** | **AGOSTO** | **SEPTIEMBRE** | **OCTUBRE** | **NOVIEMBRE** | **DICIEMBRE** |
| **1000** | 381,423,925 | 27,668,141 | 29,390,461 | 29,915,359 | 27,629,938 | 32,699,301 | 29,315,919 | 30,519,878 | 29,395,861 | 29,915,359 | 29,643,038 | 40,537,298 | 44,793,372 |
| **2000** | 313,023,853 | 64,358,641 | 23,535,000 | 22,667,500 | 27,344,568 | 23,978,000 | 30,004,939 | 29,290,500 | 30,978,020 | 16,759,500 | 18,160,747 | 10,819,500 | 15,126,938 |
| **3000** | 166,779,922 | 14,981,303 | 16,640,703 | 15,487,303 | 14,643,203 | 15,421,803 | 14,697,703 | 17,739,378 | 20,659,343 | 16,933,000 | 12,957,000 | 3,691,800 | 2,927,383 |
| **IP** | 495,710,000 | 51,000,000 | 49,000,000 | 44,000,000 | 49,000,000 | 47,500,000 | 49,000,000 | 47,500,000 | 49,000,000 | 49,000,000 | 47,500,000 | 13,210,000 | - |
| **4000** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5000** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6000** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | 1,356,937,700 | 158,008,085 | 118,566,164 | 112,070,162 | 118,617,709 | 119,599,104 | 123,018,561 | 125,049,756 | 130,033,224 | 112,607,859 | 108,260,785 | 68,258,598 | 62,847,693 |

### 10.4.2 Presupuesto anual 2019 del programa E-22, calendarizado por capítulo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CAPÍTULO** | **TOTAL**  **ANUAL** | **ENERO** | **FEBRERO** | **MARZO** | **ABRIL** | **MAYO** | **JUNIO** | **JULIO** | **AGOSTO** | **SEPTIEMBRE** | **OCTUBRE** | **NOVIEMBRE** | **DICIEMBRE** |
| **1000** | 2,916,163 | 213,900 | 227,640 | 231,677 | 214,209 | 251,196 | 210,121 | 235,765 | 227,640 | 231,677 | 214,212 | 313,036 | 345,090 |
| **2000** | 660,000 | 66,000 | 39,600 | 66,000 | 39,600 | 66,000 | 39,600 | 66,000 | 39,600 | 66,000 | 39,600 | 66,000 | 66,000 |
| **3000** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IP** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4000** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5000** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6000** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | 3,576,163 | 279,900 | 267,240 | 297,677 | 253,809 | 317,196 | 249,721 | 301,765 | 267,240 | 297,677 | 253,812 | 379,036 | 411,090 |

### 10.4.3 Presupuesto anual 2019 del programa E10, calendarizado por capítulo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CAPÍTULO** | **TOTAL,**  **ANUAL** | **ENERO** | **FEBRERO** | **MARZO** | **ABRIL** | **MAYO** | **JUNIO** | **JULIO** | **AGOSTO** | **SEPTIEMBRE** | **OCTUBRE** | **NOVIEMBRE** | **DICIEMBRE** |
| **1000** | 2,922,651 | 214,503 | 228,213 | 232,242 | 214,811 | 251,723 | 210,732 | 236,321 | 228,213 | 232,242 | 214,814 | 313,427 | 345,410 |
| **2000** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3000** | 1,927,024 | 123,000 | 100,330 | 133,000 | 157,014 | 133,000 | 150,346 | 333,000 | 223,969 | 133,000 | 158,348 | 135,000 | 147,017 |
| **IP** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4000** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5000** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6000** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | 4,849,675 | 337,503 | 328,543 | 365,242 | 371,825 | 384,723 | 361,078 | 569,321 | 452,182 | 365,242 | 373,162 | 448,427 | 492,427 |

Se tiene un proyecto de inversión que se encuentra registrado en los mecanismos de planeación y está pendiente su registro ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

1. **PRESUPUESTO TOTAL ANUAL CALENDARIZADO POR CAPÍTULO Y PROGRAMA DE 2019**

# 11. Presupuesto Total Anual Calendarizado por Capítulo y Programa de 2019

### 11.1 Presupuesto por Programa

| **Programa Presupuesto** | | | **Presupuesto Original 2019** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fiscal | | Propios | | Suma |
| E010 | Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud | | 557,024 | | 1,370,000 | | 1,927,024 |
| E022 | Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud | | 0 | | 660,000 | | 660,000 |
| E023 | Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud | | 780,713,307 | | 194,800,468 | | 975,513,775 |
| M001 | Actividades de apoyo administrativo | | 467,015 | | 4,020,626 | | 4,487,641 |
| O001 | Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno | | 16,915 | | 10,000 | | 26,915 |
| **Sumas** | | | **781,754,261** | | **200,861,094** | | **982,615,355** |
| Nota: no se incluye rubro de servicios personales. 11.2 Presupuesto Total por capítulo | | | | | | | |
| **Capítulo** | | | **Presupuesto Original 2019** | | | | |
| Fiscal | Propios | | Suma | |
| 1000 | | Servicios Personales | 420,943,091 |  | | 420,943,091 | |
| 2000 | | Materiales y Suministros | 171,901,011 | 144,350,468 | | 316,251,479 | |
| 3000 | | Servicios Generales | 609,853,250 | 56,510,626 | | 666,363,876 | |
| 5000 | | Equipo Médico | 0 | 0 | | 0 | |
| **Sumas** | | | **1,202,697,352** | **200,861,094** | | **1,403,558,446** | |

### 11.3 Presupuesto anual 2019, por programa calendarizado

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAMA** | **TOTAL**  **ANUAL** | **ENERO** | **FEBRERO** | **MARZO** | **ABRIL** | **MAYO** | **JUNIO** | **JULIO** | **AGOSTO** | **SEPTIEMBRE** | **OCTUBRE** | **NOVIEMBRE** | **DICIEMBRE** |
| **E-010** | 4,849,675 | 337,503 | 328,543 | 365,242 | 371,825 | 384,723 | 361,078 | 569,321 | 452,182 | 365,242 | 373,162 | 448,427 | 492,427 |
| **E-022** | 3,576,163 | 279,900 | 267,240 | 297,677 | 253,809 | 317,196 | 249,721 | 301,765 | 267,240 | 297,677 | 253,812 | 379,036 | 411,090 |
| **E-023** | 1,356,937,700 | 158,008,085 | 118,566,164 | 112,070,162 | 118,617,709 | 119,599,104 | 123,018,561 | 125,049,756 | 130,033,224 | 112,607,859 | 108,260,785 | 68,258,598 | 62,847,693 |
| **SUB-TOTAL** | 1,365,363,538 | 158,625,488 | 119,161,947 | 112,733,081 | 119,243,343 | 120,301,023 | 123,629,360 | 125,920,842 | 130,752,646 | 113,270,778 | 108,887,759 | 69,086,061 | 63,751,210 |
| **M001** | 33,477,359 | 2,428,567 | 2,560,572 | 2,674,756 | 2,660,684 | 2,922,999 | 2,402,334 | 2,709,816 | 2,694,314 | 2,681,822 | 2,475,378 | 3,474,682 | 3,791,435 |
| **O001** | 4,717,549 | 347,667 | 339,599 | 375,266 | 347,772 | 377,266 | 339,599 | 383,442 | 337,183 | 372,850 | 345,758 | 477,292 | 673,855 |
| **TOTAL** | 1,403,558,446 | 161,401,722 | 122,062,118 | 115,783,103 | 122,251,799 | 123,601,288 | 126,371,293 | 129,014,100 | 133,784,143 | 116,325,450 | 111,708,895 | 73,038,035 | 68,216,500 |

**12. PROGRAMA DE TRABAJO POR ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA**

# 12. Programa de Trabajo por Actividad Complementaria

Para el óptimo cumplimiento de los objetivos de los programas sustantivos es importante considerar otros aspectos que coadyuvan en el alcance de dichos objetivos tales como:

### 12.1 Tecnologías de la Información

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo Específico** | | | |
| Consolidación de los Sistemas de Información | | | |
| **Estrategia** | **Línea de Acción** | **Meta** | **Indicador** |
| Uso de Big Data y Data Mining que permita generar un sistema de inteligencia clínica. | 1. Contar con un sistema de información que contemple los procesos con los que se opera en el hospital. 2. Mantener actualizados los catálogos utilizados en el Sistema de Información. 3. Emisión de reportes que permitan un análisis y seguimiento oportuno de las actividades. 4. Identificación de áreas de oportunidad que permitan establecer acciones de mejora. 5. Factibilidad para interactuar con otras plataformas. | 1. 70 % 2. 100 % 3. 70 % 4. 70 % 5. 80 % | 1. Porcentaje de avance. 2. Porcentaje de actualizaciones realizadas. 3. Porcentaje de avance de reportes emitidos por sistema. 4. Porcentaje de solicitudes recibidas. 5. Eficacia para el data mining de la información. |
| Diseñar e instrumentar mecanismos de control que coadyuven a contar con información oportuna y veraz que contribuyen a una correcta toma de decisiones. | 1. Establecimiento de perfiles según actividades y responsabilidad. 2. Control oportuno de usuarios (activos y bajas). 3. Difusión de las actualizaciones al sistema de información. 4. Capacitación continua en el manejo y operación del sistema de información. 5. Establecimiento de mesas de ayuda. 6. Informe del Seguimiento a las solicitudes de mejora. | 1. 100 % 2. 100 3. 90 % 4. 90 % 5. 80 6. 80 % | 1. Porcentaje de avance. 2. Eficacia en el control de usuarios. 3. Porcentaje de difusión de las actualizaciones realizadas. 4. Porcentaje de eventos de capacitación realizados. 5. Eficacia en la atención de las mesas de ayuda. 6. Porcentaje de solicitudes recibidas atendidas. |
| Uso del Sistema de Información para el fortalecimiento de la enseñanza, investigación y asistencia. | 1. Diseñar y Establecer programas de tele enseñanza. 2. Diseñar y Establecer programas de tele consulta. 3. Diseñar y Establecer programas de tele administración. 4. Uso del equipamiento existente en el HRAEI para el cumplimiento de la estrategia. | 1. 30 % 2. 30 % 3. 30 % 4. 100 % | 1. Porcentaje de avance del programa de tele enseñanza. 2. Porcentaje de avance del programa de tele consulta. 3. Porcentaje de avance del programa de tele administración. 4. Eficacia en el uso del equipamiento existente. |

### 12.2 Administración Financiera

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo Específico** | | | |
| Coadyuvar en la optimización de recursos financieros otorgados. | | | |
| **Estrategia** | **Línea de Acción** | **Meta** | **Indicador** |
| Usar de manera eficiente los recursos de los que dispone el hospital. | 1. Controles en el ejercicio del presupuesto haciendo uso de diversos mecanismos sin demeritar la calidad de la atención. 2. Validación y Seguimiento a la información que se sube a las plataformas de la CNPSP. 3. Mantenimiento Preventivo y Correctivo de los equipos y tecnología biomédica. 4. Capacitación y/o actualización en los lineamientos y políticas que permiten el acceso a recursos. 5. Participación activa de los comités en la priorización y validación del uso eficiente de recursos, así como de mejora de procesos. 6. Llevar a cabo un análisis mensual del recurso programado contra el ejercido. 7. Fomentar acciones de ahorro estratégicas para aprovechar la infraestructura y lograr economizar en servicios básicos y combustible. | 1. 100 % 2. 80 % 3. 90 % 4. 100 % 5. 80 % 6. 80 % 7. 80 % | 1. Porcentaje de avance en el Informe de Cuenta Pública e Informes de gestión y Autoevaluación. 2. Porcentaje de casos recuperados. 3. Porcentaje de cumplimiento del Programa Preventivo y correctivo. 4. Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados. 5. Porcentaje de reuniones efectuadas. 6. Informes periódicos. 7. Porcentaje de cumplimiento en la difusión de estrategias de ahorro. |
| Efectuar el seguimiento y/o gestiones relativas al presupuesto otorgado. | 1. Reuniones periódicas. 2. Evaluar mensualmente las partidas presupuestales para su ejercicio y hacer la adecuación a la partida correspondiente de ser necesario. | 1. 80 % 2. 10 %   . | 1. Porcentaje de reuniones efectuadas. 2. Porcentaje de Adecuaciones presupuestales realizadas por mes. |
| Establecer vínculos que permitan obtener fuentes de financiamiento. | 1. Realización de Convenios. | 1. 80 % | 1. Porcentaje de convenios firmados. |
| Adecuar y/o instrumentar los procesos necesarios para el cumplimiento del quehacer institucional acorde con la evolución del organismo y los factores externos. | 1. Desarrollar un Programa Anual de Trabajo que permita establecer las directrices. 2. Estandarizar los procesos de atención (vías clínicas) que permitan mantener la calidad de la atención en las clínicas con las que cuenta el hospital. 3. Formalizar la Estructura Funcional con que opera el hospital. 4. Establecer indicadores que permitan medir el cumplimiento de las metas programadas. | 1. 1 2. 50 % 3. 100 % 4. 100 % | 1. Elaboración del Programa Anual de Trabajo. 2. Porcentaje de avance en la estandarización de procesos de atención de las clínicas. 3. Porcentaje de cumplimiento en la elaboración de Oficios de Gestión emitidos para la formalización de la estructura funcional. 4. Porcentaje de indicadores establecidos. |

**13. PROGRAMAS INSTITUCIONALES VINCULADOS**

# 13. Programas Institucionales Vinculados

### 13.1 Derechos Humanos

El 4 de agosto de 2015 el HRAEI celebró Convenio General de Colaboración con la CNDH, con el objeto de establecer las bases de colaboración y apoyo para desarrollar e impulsar acciones conjuntas para promover el estudio, la enseñanza, la observancia, la defensa, el respeto y la divulgación de los Derechos Humanos; elaborar y ejecutar programas de capacitación, campañas informativas y de enseñanza, así como el intercambio de información en materia de Derechos Humanos.

* Fortalecer y sensibilizar al personal del HRAEI, usuarios y sus familiares difundiendo los derechos humanos a través de los diferentes medios.
* Difundir entre el personal del HRAEI las recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en materia de salud.
* Capacitar al personal del HRAEI y a los usuarios en derechos humanos.
* Difundir entre los usuarios, sus familiares y personal del HRAEI material sobre derechos humanos.
* Impulsar el uso de la firma electrónica avanzada en los procesos del HRAEI.

### 13.2 Trata de Personas

* Divulgar el marco legal con el que cuenta el país para la trata de personas, para prevenir, combatir, proteger a sus víctimas y castigar a los delincuentes.
* Asesorar a las víctimas sobre el delito degradante de trata de personas.
* Denunciar los casos de explotación de los que tengamos conocimiento.
* Coadyuvar con las autoridades en los casos médico legales en los que se presuma la trata de personas.

### 13.3 Equidad de Género

* La Dirección General seguirá impulsando el cumplimiento de protocolos y códigos de conducta para que los prestadores de servicios atiendan a las mujeres sin discriminación o misoginia.
* Proseguirá impulsando la paridad en la asignación de puestos directivos en el HRAEI.
* Mayor participación de las mujeres en la definición, ejecución y evaluación de programas y proyectos del hospital.
* Se seguirá promoviendo el lenguaje incluyente, eliminando el sexista y excluyente en la comunicación, en los informes y documentos oficiales.
* Promoveremos imágenes en los eventos públicos donde haya una participación sustantiva de mujeres.
* Difundir conductas en contra de la discriminación hacia las mujeres y en favor del lenguaje incluyente, como parte de la Cultura Institucional.
* Fomentar la expedición de licencias de paternidad para el cuidado de las niñas y niños.

### 13.4 No Discriminación

* Todo el personal que labora en el HRAEI observaremos y protegeremos el derecho humano de acceso a la salud de todas las personas, quienes tienen derecho a gozar y disfrutar de la misma manera de los derechos que reconoce la Constitución, los tratados internacionales y las leyes. Nuestros servicios son brindados sin ningún tipo de discriminación motivada por el origen étnico o nacional, de género, edad, por discapacidades, condición social, condiciones de salud, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.
* Ejerceremos el Derecho de toda persona al trato digno, a la no discriminación, a los derechos humanos y a la igualdad.
* Difundir en medios impresos y electrónicos la no discriminación.

### 13.5 Atención a Víctimas

* Brindar atención médica a las niñas, los niños y los adolescentes víctimas, así como a toda persona que tenga la calidad de víctima, privilegiándolos como grupos vulnerables.
* Coadyuvar con las autoridades penales, de derechos humanos o administrativas para la atención a víctimas.
* Brindar información útil a las víctimas para que puedan acudir ante las autoridades correspondientes a denunciar.

### 13.6 Violencia Intrafamiliar

* Se invitará a artistas para que presenten obras relacionadas con la violencia familiar.
* Proporcionar asesoría legal como parte de la atención integral que ofrece el HRAEI con el fin de proteger los derechos y preservar la integridad física, emocional y social de las personas que viven Violencia Intrafamiliar.
* La atención jurídica que proporciona el HRAEI tiene un enfoque de género, e inicia con la orientación sobre derechos en la familia, la relación de pareja, los hijos (as) y los bienes.
* Orientar a las personas sobre la denuncia del delito y demanda de restitución de derechos, ante las instancias de procuración y administración de Justicia.
* Comunicar los derechos humanos de los pacientes y sus familiares, a través folletos informativos sobre la violencia familiar, que proporciona la CNDH.

### 13.7 Derechos Generales de las Niñas, los Niños y los Adolescentes

* Las reformas constitucionales a los artículos 4o. y 73 fracción XXIX-P en materia de derechos humanos de niñez y adolescencia, publicadas en octubre de 2011, a través de las cuales se adicionó el principio del interés superior de la niñez impulsaron la expedición de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), publicada el 4 de diciembre de 2014, en el Diario Oficial de la Federación, misma que tiene entre sus objetivos, reconocer a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, en los términos que establecen los artículos 1o. y 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos humanos, entre otros.
* Promover y divulgar con enfoque de género los Derechos Humanos de las Niñas, los Niños y Adolescentes, e incidir en la población a fin proteger, reconocer y respetar los derechos de este grupo de atención prioritaria.
* Orientar sobre las denuncias ante las autoridades, respecto de violaciones a los derechos humanos para su defensa y reparación integral.
* Crear espacios plurales de participación y reflexión sobre la situación de este grupo poblacional en la sociedad, y transversalizar la protección y promoción de los derechos de la niñez y adolescencia al interior del Hospital.

### 13.8 Transparencia, Rendición de Cuentas y Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO)

* Sensibilizar a las personas servidoras públicas del HRAEI sobre la obligatoriedad de documentar sus, facultades, funciones y competencias, con el fin de rendir cuentas a la sociedad y que la información esté disponible ante una solicitud de acceso a la información.
* Promover entre las unidades administrativas del HRAEI la obligatoriedad de publicar información veraz y oportuna en el Portal de Obligaciones de Transparencia sea veraz y oportuna.
* Mantener mayor comunicación con los responsables de las unidades administrativas que dan respuesta a las solicitudes de acceso a la información púbica.
* Capacitación en materia de transparencia, rendición de cuentas y derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (ARCO).
* Fortalecer entre los usuarios la difusión del derecho humano de igualdad, acceso a la información, protección de datos personales, con perspectiva de género y no discriminación.
* Promover la capacitación del personal del HRAEI en materia de protección de datos personales y sus responsabilidades en términos de la normatividad en materia de protección de datos personales.
* Llevar a cabo programas y proyectos para la promoción, fortalecimiento y desarrollo de las lenguas indígenas, a efecto de garantizar el derecho humano de acceso a la información pública y de protección de datos personales de los hablantes de lenguas indígenas, en términos del convenio general a suscribir.
* Celebrar con el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales INAI convenio de colaboración cuyo objeto será instaurar bases y mecanismos de colaboración y coordinación conjunta entre “LAS PARTES” para que, en el ámbito de sus respectivas competencias, realicen diversas acciones y proyectos en materia de acceso a la información, protección de datos personales, gestión documental, gobierno abierto, transparencia proactiva y archivos, al tiempo de fomentar una cultura de transparencia en las acciones de gobierno y de protección de datos personales, socializar el derecho de acceso a la información y propiciar la rendición de cuentas a la sociedad.

# 14. PROYECTOS

### 14.1 Proyecto “Plan de Continuidad Asistencial (PCA)”

El Plan de Continuidad Asistencial (PCA) en el paciente que recibe atención médica en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), surge como propuesta enfocada a educar al paciente y su familia, con la finalidad de proporcionar las herramientas necesarias a fin de que adquieran el conocimiento y las destrezas imprescindibles para participar activamente en su cuidado y autocuidado para la posterior reincorporación a la comunidad de la cual forman parte.

La estructura del PCA, se basó en la idea original del proyecto piloto del Programa Anual de Trabajo de la Dirección General 2018, el cual al inicio se propuso bajo el nombre de “ATENCIÓN POST-HOSPITALARIA”, dada la importancia de hacer un seguimiento integral, considerando tres momentos significativos:

A partir del pilotaje efectuado, hemos conformado un plan más completo con un análisis descriptivo, prospectivo y cuantitativo, a través de encuesta de monitoreo en cada fase y seguimiento post hospitalario de 24-48-72 horas, a los pacientes egresados por mejoría, en el primer semestre del año 2018, en las siguientes fases y ejes:

**FASE I.** Sesiones de orientación sobre ingreso del paciente,

Sistema de Referencias,

Temas de Educación para la Salud (lavado de manos entre otros).

**FASE II.**  Orientación de los reglamentos por área de Hospitalización,

Sesiones de Educación para la salud,

Intervención Individualizada por trabajo social (seguimiento).

**FASE III.**  Seguimiento a Pacientes vía telefónica después del alta.

El control y seguimiento telefónico domiciliario del paciente en la mayoría de los casos se realizará a las 24, 48, y 72 horas del egreso hospitalario.

El control y registro de lo que sucede en el domicilio del paciente es necesario para sentar las bases de la calidad ofertada por el Plan de Continuidad Asistencial (PCA) incidiendo en una mejora continua, tanto asistencial como de gestoría.

Los resultados del pilotaje pretenden fortalecer los siguientes puntos:

* Interés de la población usuaria (paciente - familia- comunidad) en el seguimiento y toma decisiones informadas.
* Dar continuidad a los casos por personal capacitado para esta actividad.
* Involucramiento del personal médico-enfermería-trabajo social y personal capacitado.
* Plan educacional acorde a cada persona y cada patología de base a su egreso.
* Registro oportuno de la información.
* Reuniones e informes periódicos para evaluación del proyecto.

### 14.2 Proyecto “Promoción de la Intersectorialidad y Participación Social”

### 

Elevado hoy a un Derecho Humano, Fundamental y Constitucional, el Derecho a la Salud continúa siendo un enorme desafío, los servicios que se brindan aún se traducen en una falta de correspondencia entre las necesidades de la población y la oferta, así como distribución de los recursos y servicios disponibles para este propósito.

El camino para producir mejoras equitativas y sostenibles requiere una **“Atención Primaria en Salud Integral - Renovada”** a través de todos los niveles de atención, respondiendo a una verdadera universalidad, replanteamiento de la salud y el proceso salud-enfermedad, **promoción de la intersectorialidad y participación social** en el primer nivel de atención, la creación de equipos polifuncionales, la vigilancia sociocultural de la salud y el sistema de información, la financiación y gestión efectiva, coadyuvando en el cumplimiento de los objetivos del desarrollo sostenible.

Respecto a la Promoción de la Intersectorialidad y Participación social, el Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAEI), ha previsto la creación de COMITÉ DE VINCULACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD (COVIMESAL), bajo un marco jurídico apoyado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, La Ley General de Salud y su propio Estatuto Orgánico.

* El objeto de este Comité es fortalecer las redes de servicios, con énfasis en los cinco niveles de prevención extramuros bajo un enfoque de diagnóstico oportuno, con orientación familiar y comunitaria y con mecanismos de participación activa para responder a las necesidades de la población, se trata de identificar fortalezas y debilidades que tiendan a la mejora continua de las principales problemáticas de salud en los municipios que integran los estados de: México, Hidalgo, así como aquellos que por su situación geográfica deseen adherirse, proponiendo alternativas de organización y acciones de seguimiento para eficiencia de en la prestación de servicios de salud.
* La integración de este Comité corresponde a:

Un Presidente ------------------------------------Servidor Público del HRAEI,

Un Secretario Técnico--------------------------Servidor Público del HRAEI,

Cuatro Vocales----------------------------------- Servidores Públicos del HRAEI,

Invitados Permanentes------------------------Presidente Municipales y/o representantes,

Invitados Internos y/o externos ------------Expertos y/o involucrados en los temas a tratar.

Esta acción puede replicarse en las diferentes unidades hospitalarias fortaleciendo la Atención Primaria en Salud centralizando la misma en las personas, familias y comunidades, creando una integralidad y continuidad en la atención.

De esta manera estaríamos abordando:

**A la persona.... como un todo:**

* Bajo enfoques interculturales y de género,
* Con adaptación a las necesidades específicas,
* Creando empatía, respeto, confianza y una relación personal duradera,
* Estableciendo un proceso de decisión clínica compartida,
* Enfocando los derechos y deberes familiar y comunitario (abordaje de los problemas del individuo en el contexto de la familia, grupo étnico racial, redes sociales y culturales).

**A la continuidad del cuidado:**

* Efectuando gestión clínica (instrumento de la medicina basada en evidencia)
* Creando innovación de la oferta de servicios como atención domiciliaria, cirugía ambulatoria, auxiliares de diagnóstico y tratamiento de apoyo al primer nivel de atención, telemedicina, etc.
* Fortaleciendo la referencia y contra referencia, la interconsulta, el abordaje conjunto, sesiones clínicas en la red.
* Renovando el rol de los servicios de atención especializada y de la gestión de la atención en el lugar más adecuado con profesionales de la salud ad hoc.