

Con fundamento en los artículos 17, fracción II y V, 22, 24 y 29, párrafo tercero, 31 párrafo segundo de la Ley de Planeación; 47, 48, 49 y 58 fracciones I y II, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 22 primer párrafo de su Reglamento y 24 fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, y en relación con lo dispuesto en el Acuerdo O-04-2020 emitido por la Junta de Gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, he tenido a bien emitir el siguiente:

Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

Índice

- 1.- Índice
- 2.-Fundamento normativo de la elaboración del programa
- 3.-Siglas y acrónimos
- 4.-Origen de los recursos para la instrumentación del Programa
- 5.- Análisis del estado actual
- 6.- Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales
 - 6.1 Objetivos Prioritarios
 - 6.2 Estrategias prioritarias y Acciones puntuales
- 7.- Metas para el bienestar y Parámetros
- 8.- Epílogo: Visión hacia el futuro

2. FUNDAMENTO NORMATIVO DE LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA

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, fracción II, 24 y 27; Artículo 6, fracción I Y VII del Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca; Artículo 8, fracciones I y XV de su Estatuto Orgánico, así como el artículo 7 de la Ley General de Salud.

Las principales normas que regulan la Planeación Nacional del Desarrollo son las siguientes:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

La regulación fundamental de la planeación en nuestro país, proviene del artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Asimismo, el artículo 134 señala que los recursos económicos de la Federación, las entidades federativas, los Municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, se deberán administrar con eficiencia,



eficacia, economía, transparencia y honradez. 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.

Ley de Planeación

El objetivo de la Ley de Planeación es establecer las normas y principios básicos que guíen la planeación nacional del desarrollo, así como establecer las bases de un Sistema Nacional de Planeación Democrática. La planeación, de conformidad con el artículo 2 de la Ley, es el medio para el eficaz desempeño de la responsabilidad del Estado sobre el desarrollo equitativo, incluyente, integral, sustentable y sostenible del país, con perspectiva de interculturalidad y de género, y tenderá a la consecución de los fines y objetivos políticos, sociales, culturales, ambientales y económicos contenidos en la Constitución.

El artículo 4 establece que es responsabilidad del Ejecutivo Federal conducir la planeación nacional del desarrollo con la participación democrática de la sociedad. Asimismo, el artículo 12 de la Ley establece que los aspectos de la Planeación Nacional del Desarrollo que correspondan a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal se llevarán a cabo mediante el Sistema Nacional de Planeación Democrática.

Por su parte, de conformidad con el artículo 14 fracción III y IV de la Ley de Planeación se menciona que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (Secretaría) tiene entre sus atribuciones las siguientes:

- III.- Establecer los criterios generales que deberán observar las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal para la elaboración de los programas derivados del Plan que tengan a su cargo, para lo cual se deberá prever la participación que corresponda a los gobiernos de las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales; los ejercicios de participación social de los pueblos indígenas y, en su caso, incorporar las recomendaciones y propuestas que realicen.
- IV.- Cuidar que el Plan y los programas que se generen en el Sistema, mantengan congruencia en su elaboración y contenido.

Ley para Impulsar el Incremento Sostenido de la Productividad y la Competitividad de la Economía Nacional

El artículo 21 Bis de la Ley de Planeación establece en su cuarto párrafo que “Los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo deberán guardar congruencia, en lo que corresponda, con el horizonte de veinte años y la Ley para Impulsar el Incremento Sostenido



de la Productividad y la Competitividad de la Economía Nacional.” respecto de la política nacional de fomento económico incluida en el Plan.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

En su Artículo 16 establece que la Ley de Ingresos y el Presupuesto de Egresos se elaborarán con base en objetivos y parámetros cuantificables de política económica, acompañados de sus correspondientes indicadores del desempeño, los cuales, junto con los criterios generales de política económica y los objetivos, estrategias y metas anuales, en el caso de la Administración Pública Federal, deberán ser congruentes con el Plan Nacional de Desarrollo y los programas que derivan del mismo.

Ley General de Salud

El artículo 1ro. se reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 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.

3. SIGLAS Y ACRÓNIMOS

APS	Atención Primaria en Salud
CCINSHAE	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
CENETEC	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
CISFA	Centro Integral de Servicios Farmacéuticos
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
CREHER	Clínica de Referencia de Enfermedades Hemato-Oncológicas durante el embarazo
SNS	Sistema Nacional de Salud
HRAE	Hospital Regional de Alta Especialidad
HRAEI	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
IPN	Instituto Politécnico Nacional
PI	Programa Institucional



PND	Plan Nacional de Desarrollo
PSS	Programa Sectorial de Salud 2020-2024
SES	Sistema Estatal de Salud
PSSyMG	Política de Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos
UAEH	Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
UNAM	Universidad Autónoma de México

4. ORIGEN DE LOS RECURSOS PARA LA INSTRUMENTACIÓN DEL PROGRAMA

La totalidad de las acciones que se consideren en este programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación u operación de dichas acciones, y el seguimiento y reporte de las mismas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores del gasto participantes en el Programa, mientras éste tenga vigencia.

5. ANÁLISIS DEL ESTADO ACTUAL

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. En ese sentido, la Ley General de Salud, reglamenta ese derecho, estableciendo 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 SNS 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.

Actualmente el SNS está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y Local, asimismo, las personas físicas o morales del sector social y privado, que presten servicios de salud.



Uno de los papeles principales de la Secretaría de Salud es el de ejercer la rectoría de todo el SNS, lo que implica la evaluación y corrección de acciones realizadas, entre otros, por los SES, aunque también presta servicios de alta especialidad en los institutos nacionales de salud, los hospitales regionales de alta especialidad y los hospitales federales.

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.

Existen diversos factores que se deben considerar para que una Institución de Salud otorgue servicios de calidad, tales como suficiencia de recursos humanos, materiales e infraestructura en salud y procesos de organización eficientes.

Otra consideración muy importante, es la salud digital, lo que debe llevarnos a una transformación de los sistemas de salud que permita generar un impacto en la forma de otorgar los servicios en salud, ahorro de costos y la mejora de su eficiencia.

Por su parte, el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) propuesto para solucionar la desatención a la población sin seguridad social, después de 15 años no logró la cobertura universal de aseguramiento y aproximadamente 20 millones de mexicanos carecen de cobertura en salud, hasta antes de la reforma a la Ley General de Salud en noviembre de 2019. Los servicios que amparaba eran restringidos y sólo correspondían al 20% de los servicios ofrecidos a los derechohabientes de los Institutos de Seguridad social. Por ello, los afiliados del entonces Seguro Popular se veían obligados a pagar de su bolso los servicios no cubiertos para disminuir las carencias en la atención de su salud; procedimiento que además conllevaba muchos trámites burocráticos y fomentaba la corrupción.

En cuanto al financiamiento de los servicios de salud, el Fideicomiso de Protección Social en Salud no logró la ampliación significativa de sus recursos, principalmente de los padecimientos o intervenciones reconocidas como Fondo de Gastos Catastróficos y limitó la edad para que fueran atendidos gratuitamente. Para revertir esta situación, la reforma a la





Ley General de Salud de noviembre de 2019, contempla la desaparición del Fondo de Gastos Catastróficos y la creación del Fondo de Salud para el Bienestar.

En lo que respecta a los servicios a la comunidad o de salud pública, en los últimos años, se han deteriorado y/o desarticulado, lo que repercute negativamente sobre las acciones con más impacto en la salud poblacional. El propósito de integrar los servicios del sector público, los de la Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud con los de la seguridad social laboral mediante el esquema de intercambio de servicios entre estas instituciones ha fracasado, muestra de ello son las deficiencias para garantizar a los pacientes, continuidad en sus tratamientos ya sea en los diferentes niveles de atención o bien, entre los SES, los Institutos de Seguridad Social y los Institutos Nacionales de Salud u Hospitales de Alta Especialidad.

La salud no ha sido prioridad de los gobiernos anteriores, lo que ha significado la disminución del presupuesto del sector salud desde el año 2015, sin olvidar el problema de la corrupción y tráfico de influencias que han enriquecido a los altos funcionarios públicos y sus cómplices privados.

Actualmente, el SNS no garantiza el derecho a la salud de toda la población, ni el acceso efectivo a los servicios requeridos por las personas y las comunidades.

Se ha hecho poco énfasis en la educación, promoción y prevención de la salud. La atención sanitaria que se brinda es de mala calidad y deshumanizada, los padecimientos crónicos se agravan y tienen complicaciones serias, los enfermos suelen sufrir innecesariamente y muchos mueren prematuramente en condiciones precarias.

La situación es grave para toda la población, pero se observa mayor inequidad en el sector más vulnerable, principalmente, campesinos, habitantes de zonas indígenas y rurales. El Sistema de Salud está en una situación crítica, pero como sus principales pilares son las instituciones públicas, a diferencia de otros países, éstas constituyen la base para corregir y reconstruir.

La elaboración del Programa Institucional del HRAEI reconoce la imperante necesidad de alinearse al PSS 2020-2024 y disponer de un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivo de toda la población a servicios de salud de calidad, en consonancia con lo señalado en el PND 2019 - 2024: “el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia el 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos”.

Teniendo como referente el principio dispuesto en el PND: “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera”, el primer objetivo prioritario corresponde al acceso efectivo, universal y gratuito a la salud con la finalidad de que millones de personas que, no cuentan con afiliación



a las instituciones de seguridad social tengan garantizado el acceso a la atención médica y hospitalaria gratuita, a exámenes médicos y al suministro de medicamentos y materiales de curación. El HRAEI coadyuvará en la transformación de un modelo integral de atención que garantice ese acceso.

El segundo objetivo prioritario se sustenta en el principio contenido en el PND, “por el bien de todos, primero los pobres” y se orienta a incrementar la calidad en los servicios, particularmente, para las poblaciones con alta y muy alta marginación, dado que actualmente la asistencia y servicios relacionados con la protección de la salud implican, frecuentemente, tiempos de espera prolongados y atención deshumanizada, lo que propicia, en muchas ocasiones, que los padecimientos se agraven o adopten complicaciones serias, los enfermos sufran innecesariamente y en condiciones precarias y en algunos casos, mueran prematuramente. En el HRAEI se mantiene el objetivo de brindar atención universal a todos los pacientes sin distinción de raza, género, condición social o preferencias y con trato digno.

Por su parte, el tercer objetivo, se sustenta en el principio contenido en el PND “Honradez y honestidad”, y se orienta al fortalecimiento y ampliación de capacidades de los servicios en el SNS, especialmente aquellas que prestan servicios a la población sin derechohabencia y que, en muchos casos, su infraestructura ha recibido poco mantenimiento o escasa ampliación al margen de que, dejaron de contratarse los recursos humanos necesarios para responder a las necesidades de la población, considerando que la infraestructura y contratación del personal se relacionan con mecanismos que, históricamente, han sido proclives a la corrupción. Por lo antes mencionado, coadyuvar en el fortalecimiento del Sistema de Salud es otro de los objetivos del HRAEI.

El cuarto y quinto objetivo se alinean con lo referente a “Política Social” contenido en el PND. Por lo que respecta al cuarto objetivo se contempla las acciones relacionadas con la vigilancia sanitaria y epidemiológica orientadas a la previsión de emergencias o propagación de daños a la salud que podrían atenderse con acceso a información, asesoramiento, acceso a servicios integrados y estrategias que modifiquen los factores estructurales de riesgo, y así mitigar sus efectos y preparar la capacidad de respuesta del sistema local o regional de salud. El HRAEI busca fortalecer la Cultura de Calidad y Seguridad en la atención a través de estrategias que generen cambios proactivos.

El quinto objetivo tiene como propósito la atención de los problemas predominantes de salud pública, como es la obesidad y las enfermedades no transmisibles, la salud sexual y reproductiva, la salud mental y adicciones cuya conjunción afectan tanto la salud individual y poblacional. Para coadyuvar con este objetivo, el HRAEI busca reforzar los vínculos con los sectores: público y social.



Considerando el fracaso del Seguro Popular y el mal funcionamiento de los servicios, particularmente de los SES, con la reforma a la Ley General de Salud del 29 de noviembre de 2019, se logró su sustitución por la PSSyMG.

Asimismo, será fundamental el fortalecimiento y mejora de la producción, compra y abasto de medicamentos en el entendido de que estos son una parte integral del proceso terapéutico y no mercancías a los que debe garantizarse el acceso universal.

También debe hacerse un análisis de los nuevos medicamentos respecto a su posible beneficio sobre los ya existentes en el mercado y someterlos a pruebas de seguridad, eficiencia y costo-beneficio para determinar si se incluyen en los cuadros institucionales. Actualmente diferentes instancias de la Secretaría de Salud están interviniendo en estos procesos, el CENETEC, la COFEPRIS, entre otros.

Una visión moderna de la salud pública requiere de acciones intersectoriales para la modificación de los entornos determinantes del estado de salud, para el combate de los efectos negativos de las pandemias, que incorpore un espíritu transformador del nuevo gobierno federal con un enfoque de derechos para asegurar el bienestar de la población.

Para fortalecer la regulación, el control y el fomento sanitarios, se deberán replantear las prioridades de la COFEPRIS, hacia un énfasis de vigilancia sanitaria de productos, servicios y establecimientos de salud, la farmacovigilancia, la tecnovigilancia y la emisión de autorizaciones y registros sanitarios de medicamentos eficaces, seguros y de calidad farmacéutica, así como en el fortalecimiento de los procesos de identificación y pronóstico de riesgos basados en evidencia irrefutable, para transformarla en una institución científica, tecnológica, humanista, al servicio de la población, protegiéndola de la diversidad de riesgos sanitarios naturales y no naturales.

Con el fortalecimiento y reorganización, el primer nivel de atención debe estar en condiciones de resolver entre el 80 y 85 por ciento de la problemática de salud con la prevención y atención y así impactar en las condiciones de salud y de vida de la población a través del modelo APS.

Debido a una planeación nacional endeble y errática resulta que existen servicios de alta complejidad en casi todo el territorio nacional mientras que, con frecuencia, faltan subespecialidades comunes a una distancia accesible de los pacientes.

Antes de la reforma a la LGS publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de febrero del 2020, los seis Hospitales Regionales de Alta Especialidad tendían a prestar sólo los servicios del Fondo de Gastos Catastróficos del Seguro Popular, el cual solo era enfocado a intervenciones consideradas de muy alto costo, como el tratamiento de Cáncer, considerado como atención de Alta Especialidad, por lo que los Hospitales Regionales de Alta Especialidad son de Tercer Nivel y únicamente atienden este tipo de casos, aunque pueden



atender un espectro más amplio de padecimientos. Se observan en ellos desequilibrios en las plantillas de personal, capacidad ociosa del equipo médico, prácticas de desaliento a la demanda, cuadros restringidos de medicamentos, entre otros. Estos servicios pueden convertirse con relativa facilidad en el nivel más complejo de las redes amplias corrigiendo sus actuales problemas.

En el proceso de construcción de las redes integradas de servicio, se prevé mantener una estrecha coordinación con el IMSS y el ISSSTE para buscar complementariedades actuales y ubicar lugares accesibles para servicios médicos en los estados o regiones donde todas las Instituciones Públicas tienen un déficit de instalaciones.

El fortalecimiento del primer nivel de atención y la articulación de redes requieren de la definición de nuevos indicadores para mejorar la atención de los pacientes, medir el impacto de las acciones y modificarlas cuando no tengan el impacto esperado.

La disposición de un nuevo modelo de atención basado en redes integradas de servicios para que las personas accedan al tratamiento que demande su padecimiento, requerirá de una planeación conjunta de la expansión de la infraestructura y del personal preparado para realizar las tareas que requiere el nuevo modelo de atención.

La articulación de redes integradas de servicios conformadas por instituciones públicas será el resultado de la colaboración sistemática y la decisión firme, tanto de los directivos de las Instituciones como de los trabajadores de la salud para lograr un cambio profundo del Sistema Público de Salud, con esta visión, el HRAEI ha desarrollado un sistema digitalizado de referencia y contrareferencia.

Se ampliará la infraestructura con la construcción, equipamiento y la inmediata puesta en operación de una central de mezclas en el HRAEI. Igualmente se consolidará un sistema de control en tiempo real del ciclo de abasto de medicamentos e insumos y el mantenimiento preventivo del equipo médico.

El Plan de Desarrollo de Infraestructura debe partir de un eje rector único que es: "El rescate del Sector Público de Salud", lo cual, no sólo contempla la construcción de nuevas obras, sino que implica, entre otras cosas, el mantenimiento y la ampliación de la infraestructura actual, la renovación del equipamiento, el incremento en plazas de trabajo y el abasto de medicamentos, procurando siempre una utilización transparente, efectiva y eficaz de los recursos.

El HRAEI es un organismo público descentralizado, sectorizado a la Secretaría 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.

La red de servicios a la que pertenece el HRAEI abarca 94 municipios, de los cuales el 55% pertenecen al Estado de México y el 45% al estado de Hidalgo, cabe mencionar que se han ido sumando municipios del Estado de Puebla, Morelos, Tlaxcala y de la Ciudad de México.

Historicamente el HRAEI, inició operaciones en abril de 2013; fecha que se conoce como el inicio de prestación de servicios médicos quirúrgicos y de diagnóstico y tratamiento.

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

El HRAEI cuenta con una superficie total de terreno de 100,267.21 m² de los cuales 38,263 m² es la superficie construida, equivalente a 6 edificios. Su capacidad física instalada es de 246 camas censables y 202 no censables, además de 14 quirófanos.

En relación al capital humano se detalla a continuación:

PLANTILLA DE PERSONAL	AUTORIZADA	OCUPADAS	LICENCIAS	VACANTES
ESTRUCTURA (MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES)	31	18	0	13
ENFERMERÍA (GENERALES Y ESPECIALISTAS)	364	358	3	3
GESTIÓN DE ENFERMERÍA ADMINISTRATIVA (JEFES Y SUBJEFES)	16	16	0	0
MÉDICA (GENERALES, ESPECIALISTAS, CIRUJANO MAXILOFACIAL)	189	180	5	4
GESTIÓN MÉDICO ADMINISTRATIVA (SUBDIRECTORES, JEFES DE DIVISIÓN, JEFE DE UNIDAD, SERVICIOS, DEPARTAMENTO Y ASISTENTES)	35	33	0	0
TÉCNICA (LABORATORISTA, CITOTECNÓLOGO, ELECTRO, RADIOLOGO, TEC T.S., INHALO)	68	68	0	0
PARAMÉDICA (AUTOPSIAS, ADMISIÓN, PSICOLOGOS, NUTRICIONISTAS, FARMACIA, TRAB SOCIAL, REHABILITACIÓN Y QUIMICOS)	71	70	1	0
RAMA A FIN (FÍSICOS E ING. BIOMÉDICO)	4	4	0	0
ADMINISTRATIVO (APOYOS Y SOPORTES)	156	156	0	0
TOTALES	934	905	9	20

La capacidad habilitada del HRAEI corresponde al 40.7% de camas censables, 49.5% de camas no censables y 28.6% de quirófanos. La posibilidad de habilitar el resto de la capacidad obedece primordialmente a la asignación de recursos humanos, así como presupuestales.



Cartera de Servicios.

Integrada por 36 especialidades clínicas, 18 quirúrgicas, 12 auxiliares de diagnóstico y tratamiento, un servicio de urgencias, realizando más de 1,174 procedimientos.

Acreditaciones.

El HRAEI es una de las instituciones que cuenta con el mayor número de acreditaciones a nivel nacional, garantizando una atención con altos estándares de calidad y seguridad para el paciente. Actualmente cuenta con 19 acreditaciones para el tratamiento de cánceres, trasplantes de córnea, renal pediátrico y hepatitis C entre otras, 151 diagnósticos del programa de Atención Médica Siglo XXI y 136 diagnósticos de diversas patologías, lo que permite brindar protección 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.

CISFA

El CISFA opera bajo un sistema de dosis y fluidosis unitaria, se prescriben en promedio 19,958 recetas con un cumplimiento de forma mensual del 98.6% en abasto, así como un sistema de gestión clínica de la farmacoterapia. Se implementa la dispensación de medicamentos por dosis y fluidosis unitaria teniendo una cobertura terapéutica de 24 horas para cada paciente. Único en América Latina que realiza la Clasificación de medicamentos por ATC (Anatomic Therapeutic Chemical) a 5 dígitos.

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, por ello, es reconocido por COFEPRIS como Centro Institucional de Farmacovigilancia.

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

El desarrollo de una cultura orientada a contar con procesos más eficientes en términos de atención y costos garantizando niveles cada vez más altos de calidad sustentados en la evidencia, ha permitido la creación de clínicas integradas por grupos multidisciplinarios, donde bajo el modelo de vías clínicas se han estandarizado y acortado los tiempos de diagnóstico y tratamiento generando una gran satisfacción en los usuarios y teniendo un impacto positivo en la morbi-mortalidad, entre ellas podemos mencionar las siguientes:

- I. CREHER
- II. Clínica de Hepatitis “C”
- III. Clínica del Cáncer Bucal
- IV. Clínica de Labio y Paladar Hendido
- V. Clínica Stroke
- VI. Clínica Pos Covid
- VII. Clínica de Bariatría
- VIII. Clínica de Hemofilia
- IX. Clínica de Cirugía Ambulatoria

Tecnologías de la Información y Telecomunicación

El HRAEI se ha destacado por contar con un Modelo de Gestión Hospitalaria centrado en el paciente y su familia, bajo una condición de equidad logrando la eficiencia y efectividad en la operación de la Institución. Esto se ha logrado gracias al uso de la tecnología lo que permite la trazabilidad en todos los procesos en los que puede estar inmerso el paciente y que coadyuva en la calidad y seguridad de la atención que se le brinda.

Reconocer los procedimientos realizados por los diferentes recursos humanos, el tiempo invertido para su realización, el uso de medicamentos, materiales e insumos y poder conocer el costo real de cada una de las atenciones que se brinda mediante un sistema de información digitalizado nos lleva ser altamente eficientes y efectivos.

Al paso del tiempo, el HRAEI se ha convertido en un referente a nivel nacional e internacional, es por ello, que este hospital se debe mantener a la vanguardia en virtud de la demanda de sus servicios. El uso de la Tecnología lo hace más eficiente, permitiendo continuar brindando atención médica especializada con la finalidad de mejorar la atención y beneficiar a más pacientes, es por ello, que se migró a una nueva plataforma que permite la interoperabilidad con otras plataformas, alta estabilidad y desempeño, mayor estructura para soportar y aprovechar el Big Data que nos permite contar con información más precisa y oportuna para fortalecer las decisiones de la Institución.



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 se ha posicionado como hospital-escuela en la región, aportando conocimiento alineado con la principal problemática sanitaria de la región y del país. Contando 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, otorgados por la UNAM, IPN y UAEH.

Se cuenta con diferentes posgrados clínicos y no clínicos, entre ellos podemos mencionar:

- Posgrado de Alta Especialidad en Medicina de Cirugía de Columna Vertebral
- Posgrado en Ciencias de la Salud
- Posgrado de Enfermería del Adulto en Estado Crítico
- Posgrado de Enfermería Perioperatoria
- Posgrado de Enfermería en Neonatología
- Posgrado de Enfermería Oncológica
- Posgrado en Administración de Hospitales y Salud Pública.

Se tienen 48 convenios vigentes establecidos con diversas instituciones, universidades, colegios, asociaciones, comisiones entre otros con el fin de llevar a cabo actividades para desarrollar e impulsar acciones conjuntas para promover el estudio, la enseñanza, la investigación, la defensa, el respeto y la divulgación de los Derechos Humanos; elaborar y ejecutar programas de capacitación, campañas informativas y de enseñanza. Entre ellos podemos mencionar los convenios con la UNAM, IPN, UAEH, Universidad Autónoma Metropolitana, Instituto Tecnológico del Estado de México, Universidad Tecnológica de México, Estudios Tecnológicos y Avanzados para la Comunidad del Estado de México, Universidad Autónoma del Estado de Morelos entre otras instituciones.

Investigación

Se cuenta con 4 investigadores evaluados y con reconocimiento vigente en el Sistema Institucional de Investigadores (SII), todos son categoría "C"; mismos con reconocimiento vigente en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI), todos con categoría SNI I.

Se han realizado durante este tiempo 88 publicaciones de las cuales el 67% han sido en los dos últimos años. Gracias al apoyo de la Dirección del Hospital y del trabajo realizado por



nuestros investigadores en colaboración con otras Instituciones Nacionales e Internacionales se logrado dicho aumento.

Este año se trabajará en la creación de una Unidad de diagnóstico molecular y criopreservación de células y tejidos para padecimientos oncológicos, el cual será clave en la identificación almacenamiento, conservación de células MNC aisladas de médula ósea y sangre periférica de los niños y adolescentes que padecen Cáncer, con lo que se contaría con un biobanco de células y tejidos para desarrollar herramientas genómicas que puedan ser útiles en la detección de aquellos pacientes con alto riesgo de recaída, ya sea al diagnóstico o durante el tratamiento.

Además, la formación de esta Unidad permitirá detectar los casos en riesgo de presentar reacciones adversas a los tratamientos antineoplásicos y ofrecer una medicina personalizada con esquemas terapéuticos diseñados a la medida del paciente.

El HRAEI trabaja sobre las siguientes líneas de investigación, orientados a la morbi-mortalidad de la región, así como del país:

1. Cáncer y embarazo
2. Cáncer de Mama
3. Cáncer de Ovario
4. Enfermedades infecciosas con énfasis en identificación de hongos patógenos e Infecciones intrahospitalarias.
5. Medicina del paciente crítico
6. Enfermedad hipertensiva del embarazo.
7. Obesidad Infantil y del Adolescentes
8. Diabetes Mellitus tipo II
9. Enfermedades Crónico Degenerativas relacionados con aspectos moleculares
10. Farmacovigilancia Hospitalaria
11. COVID

La conjunción de logros correspondientes a los objetivos relacionados con el acceso universal, salud pública y capacidad de respuesta, deberá reflejarse en las condiciones de salud y bienestar de la población, en especial deberá abarca las patologías definidas como prioritarias y que requieren de un estricto seguimiento.



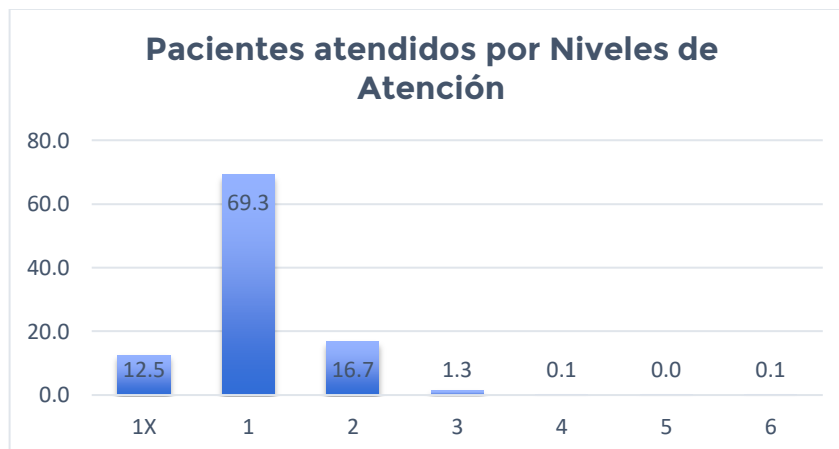
6. OBJETIVOS PRIORITARIOS, ESTRATEGIAS PRIORITARIAS Y ACCIONES PUNTUALES

6.1 OBJETIVOS PRIORITARIOS

1.- Coadyuvar en la transformación de un modelo integral de atención que garantice el acceso a la salud para la población.
2.- Mejorar el estado de salud de la población considerando la mejor evidencia científica para lograr el crecimiento del bienestar social en salud.
3.- Contribuir a la formación y capacitación de los profesionales de la salud para mejorar el estado de salud de la población
4.- Impulsar la inserción de procesos innovadores que contribuyan a mejorar la gestión asegurando una atención universal con calidad y seguridad a todos los pacientes.
5.- Incorporar acciones que permitan incidir en las enfermedades con mayor impacto en la población.

1.- Coadyuvar en la transformación de un modelo integral de atención que garantice el acceso a la salud para la población.

La relevancia de este objetivo prioritario derivado de que en el HRAEI se cuenta con una población vulnerable debido a la zona geográfica donde se encuentra ubicado el hospital, y se puede identificar que el 98.6% de la población que se atiende se concentra en los niveles socioeconómicos más bajos.



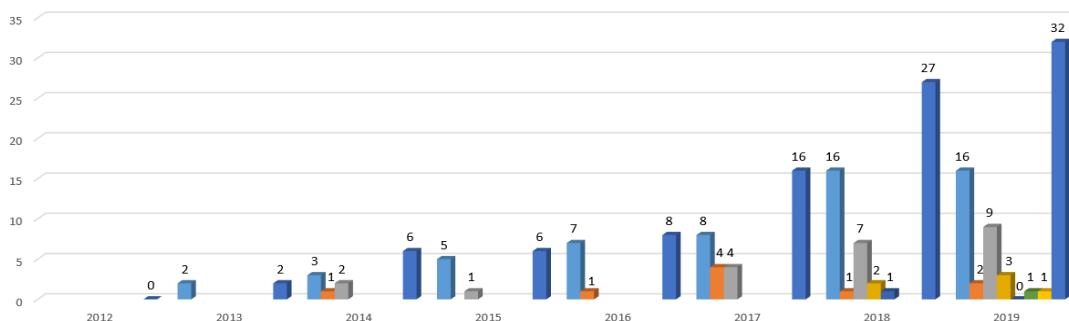
El HRAEI reconoce el derecho de los individuos a la protección de la salud por lo que considerando que es una gran oportunidad para brindar una atención integral a grupos vulnerables carentes de seguridad social y que se verán beneficiados sin que exista la preocupación de no poder contar con recursos para su atención, realizará las acciones necesarias que permitan garantizar la igualdad en el acceso. Vinculando lo anterior con el principio rector No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera.

2.- Mejorar el estado de salud de la población considerando la mejor evidencia científica para lograr el crecimiento del bienestar social en salud.

La relevancia de este objetivo prioritario consiste en que las diversas investigaciones que el HRAEI realiza se encuentran entrelazadas con las líneas de investigación, acorde a la morbilidad hospitalaria para obtener un impacto directo en la salud de la población y en la difusión de los resultados a través de las publicaciones realizadas.

La Unidad de Investigación del HRAEI se encuentra en proceso de mejora continua con investigaciones de impacto a nivel nacional e internacional, reflejándose en el incremento de publicaciones; cuando en 2016 se obtuvieron 8 publicaciones de nivel I y II, a un incremento en el 2019 de 18 publicaciones nivel I y II, sumando 14 publicaciones de nivel III al VII en el mismo periodo.

Publicaciones



3.- Contribuir a la formación y capacitación de los profesionales de la salud para mejorar el estado de salud de la población.

La relevancia de este objetivo prioritario para dar cumplimiento a un acceso efectivo, universal y gratuito a la salud que redunde en mejoramiento de la salud de la población, el HRAEI considera que es necesario que se profundice en los procesos de transformación mediante el fortalecimiento de recursos humanos alineados a un modelo de organización y atención de salud centrado en las personas y comunidades.



El HRAEI es participe en la formación de capital humano en materia salud, a través de la gestión y fomento de la enseñanza, capacitación e investigación con el personal clínico, de especialidades médicas, estudiantes de pregrado, nivel maestría y doctorado; para finalizar, es de destacar que se trabaja en colaboración de manera multidisciplinaria con otras Instituciones lo que ha permitido que la Institución se haya posicionado como hospital-escuela en la región, aportando conocimiento alineado con la principal problemática sanitaria de la región y del país.



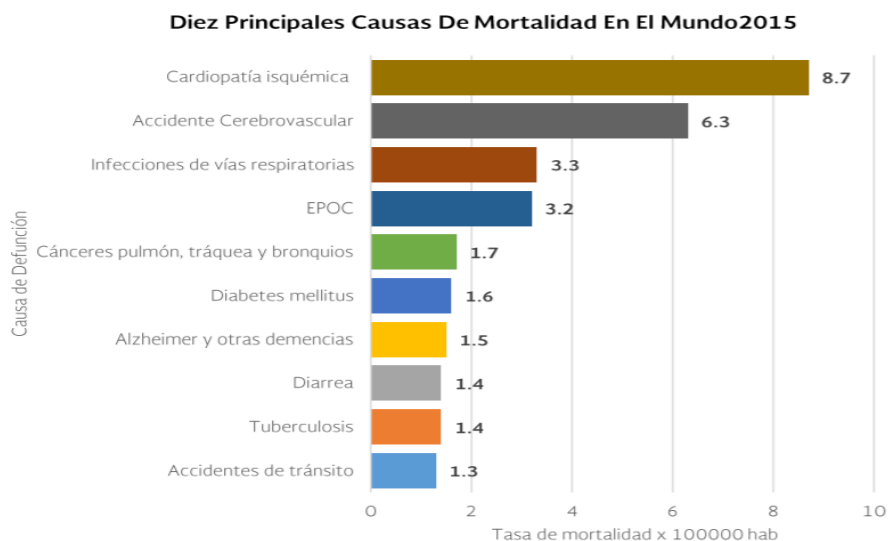
4.- Impulsar la inserción de procesos innovadores que contribuyan a mejorar la gestión asegurando una atención universal con calidad y seguridad a todos los pacientes.

La relevancia de este objetivo prioritario para la transición epidemiológica requiere una respuesta sistémica e innovadora que abarque de manera integral la totalidad de los problemas sanitarios. En el HRAEI los procesos innovadores son cruciales en todos los ámbitos, pero en salud juegan un papel fundamental, por ello, un enfoque de fortalecimiento tecnológico y digital en los procesos genera un impacto positivo si es gestionado de una manera efectiva considerando todos los factores inmersos como lo son la creatividad y a la aplicación de cambios.

Los procesos innovadores deben centrarse en garantizar la atención en salud con calidad de manera coordinada a través de redes integradas generando cadenas de valor. La salud digital, debe llevarnos a una transformación de los sistemas de salud que permita generar un



impacto en la forma de otorgar los servicios en salud, ahorro de costos y la mejora de su eficiencia.



Fuente: Organización Mundial de la Salud Las 10 principales causas de defunción http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/causes_death/top_10/en/

5.- Incorporar acciones que permitan incidir en las enfermedades con mayor impacto en la población.

La relevancia de este objetivo prioritario para llevar a cabo una colaboración interinstitucional y jurisdiccional, la cual es crucial para fortalecer las acciones en salud, el HRAEI cuenta con infraestructura y equipamiento moderno que permite atender a la población otorgando un servicio integral, oportuno, humano con calidad y seguridad para los pacientes y sus familias incidiendo en las enfermedades de población vulnerable así como en grupos prioritarios tales como los niños, niñas, adolescentes y mujeres.

Las redes integradas de atención deben coadyuvar en la prevención de enfermedades, atendidas desde los primeros niveles y tratadas con oportunidad en los siguientes niveles de atención, eficientando los servicios de salud, por lo que es un reto que se debe afrontar en beneficio de la población fomentando al mismo tiempo la corresponsabilidad de la población en el autocuidado de la salud.





Vinculación entre un programa institucional y el programa sectorial

Objetivos Prioritarios del PSS 2020-2024	Objetivos Prioritarios del PIHRAEI
1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud	1.- Coadyuvar en la transformación de un modelo integral de atención que garantice el acceso a la salud para la población.
2.- Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano	2.- Mejorar el estado de salud de la población considerando la mejor evidencia científica para lograr el crecimiento del bienestar social en salud.
3.- Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.	3.- Contribuir a la formación y capacitación de los profesionales de la salud para mejorar el estado de salud de la población
4.- Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.	4.- Impulsar la inserción de procesos innovadores que contribuyan a mejorar la gestión asegurando una atención universal con calidad y seguridad a todos los pacientes.
5.- Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población	5.- Incorporar acciones que permitan incidir en las enfermedades con mayor impacto en la población.



6.2 ESTRATEGIAS PRIORITARIAS Y ACCIONES PUNTUALES

Objetivo Prioritario 1

Coadyuvar en la transformación de un modelo integral de atención que garantice el acceso a la salud para la población.

Estrategia Prioritaria 1.1

Garantizar la atención médica y hospitalaria, incluidos el suministro de medicamentos, y exámenes médicos a la población, especialmente, a la población vulnerable.

Acciones Puntuales

- 1.1.1. Colaborar en la operación y aplicación de políticas orientadas a garantizar el derecho a la protección a la salud
- 1.1.2. Priorizar la atención de población en condición de vulnerabilidad, marginación y discriminación.
- 1.1.3 Adecuar y/o implementar de procesos relativos al abasto de medicamentos y/o insumos para la atención médica oportuna.

Estrategia Prioritaria 1.2

Implementación de mecanismos para optimizar la atención

Acciones Puntuales

- 1.2.1. Elaborar protocolos y definir la atención que se otorgará al paciente
- 1.2.2. Aplicar el modelo de vía clínica en las clínicas especializadas del HRAEI
- 1.2.3. Crear nuevas clínicas y proyectos que fortalezcan la atención médica

Objetivo Prioritario 2

Mejorar el estado de salud de la población considerando la mejor evidencia científica para lograr el crecimiento del bienestar social en salud.

Estrategia Prioritaria 2.1

Desarrollar investigación e innovación tecnológica con alto impacto que difunda el quehacer de la Institución.

Acciones Puntuales



2.1.1. Fomentar el desarrollo de protocolos de investigación al personal

2.1.2. Difundir los protocolos realizados por el hospital.

2.1.3. Dar seguimiento y evaluar para el desarrollo e integración de protocolos.

Estrategia Prioritaria 2.2

Fortalecer la investigación de patologías relacionadas con las principales problemáticas en salud del país y de la región.

Acciones Puntuales

2.2.1. Buscar financiamiento interno y externo

2.2.2. Establecer de vínculos de colaboración para el desarrollo de protocolos

Objetivo Prioritario 3

Contribuir a la formación y capacitación de los profesionales de la salud para mejorar el estado de salud de la población.

Estrategia Prioritaria 3.1

Estructurar un plan de enseñanza y capacitación acorde a la situación actual del estado de salud de la población.

Acciones Puntuales

3.1.1. Identificar de las necesidades de Enseñanza y Capacitación

3.1.2. Seleccionar las prioridades de capacitación y/o actualización que contribuyan al mejoramiento de la salud de la población.

3.1.3. Realizar de convenios con instituciones académicas y de salud.

Estrategia Prioritaria 3.2

Incidir en la formación del personal de salud.

Acciones Puntuales

3.2.1. Difundir los cursos de educación continua que se imparten en la institución.

3.2.2. Coadyuvar en la conclusión de la formación de los residentes.

3.2.3. Impulsar la participación de nuevas carreras que coadyuven en la salud poblacional



Objetivo Prioritario 4

Impulsar la inserción de procesos innovadores que contribuyan a mejorar la gestión asegurando una atención universal con calidad y seguridad a todos los pacientes.

Estrategia Prioritaria 4.1

Integrar procesos, tecnologías y sistemas que permitan brindar una mejor atención con perspectiva vanguardista.

Acciones Puntuales

- 4.1.1. Establecer protocolos de comunicación con las unidades médicas, así como de servicios de emergencia para eficientar tiempos de atención.
- 4.1.2. Estandarizar procesos de atención.
- 4.1.3. Planear la sistematización de los equipos de infusión en las unidades críticas
- 4.1.4 Modernizar del sistema de información electrónico acorde a los procesos dinámicos que presentan las áreas.

Estrategia Prioritaria 4.2

Reforzar las prácticas de seguridad para reducir eventos adversos y centinelas en la práctica quirúrgica y en los procedimientos de alto riesgo.

Acciones Puntuales

- 4.2.1. Prevenir errores en el proceso de medicación (adquisición, prescripción, almacenamiento, dispensación, transcripción, dispensación y administración).
- 4.2.2. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica.
- 4.2.3. Mejorar la identificación correcta del paciente en el HRAEI para la ministración de medicamentos, realización de procedimientos quirúrgicos, de diagnóstico o terapéuticos.

Objetivo Prioritario 5

Incorporar acciones que permitan incidir en las enfermedades con mayor impacto en la población.

Estrategia Prioritaria 5.1

Dar seguimiento al paciente a través de las redes de atención

Acciones Puntuales



- 5.1.1.** Ampliar la infraestructura física, humana y tecnológica con que cuenta el HRAEI para fortalecer la red de prestación de servicios
- 5.1.2.** Promover la vinculación interinstitucional para la integración y fortalecimiento del SNS.
- 5.1.3.** Difundir de la cartera de servicios.

Estrategia Prioritaria 5.2

Instrumentar acciones que permitan a la población conocer medidas preventivas para la salud.

Acciones Puntuales

- 5.2.1.** Diseñar y ejecutar un Programa de promoción a la salud.
- 5.2.2.** Coadyuvar en la promoción con los representantes de salud de los municipios aledaños.



7. METAS PARA EL BIENESTAR Y PARÁMETROS

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO 1						
Nombre	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (pre consulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)					
Objetivo prioritario	Coadyuvar en la transformación de un modelo integral de atención que garantice el acceso a la salud para la población.					
Objetivo específico	Atención ambulatoria especializada otorgada.					
Definición o descripción	Evaluación del grado de cumplimiento de la programación de consultas en relación con el uso eficaz de los recursos institucionales de acuerdo a la planeación estratégica y operativa de la entidad.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	HRAEI Dirección Médica			
Método de cálculo	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) / Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) x 100					
Observaciones	1. El indicador tiene como propósito evaluar el grado de eficacia del sistema de programación de consultas en atención ambulatoria, así como su efecto en la disposición de los recursos financieros, humanos e infraestructura de la institución. 2. Se deben integrar las consultas otorgadas en atención de urgencias y/o admisión continua, dependiendo del servicio con que cuente la institución. 3. La cuantificación de las consultas de urgencias y/o admisión continua corresponderá a la estimación con base en la experiencia de la entidad sobre las consultas previstas que se atenderán en urgencias y/o admisión continua. de la institución durante el periodo a reportar.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	Valor variable 1	78819	Fuente de información variable 1	Explotación de registro administrativo	
Nombre variable 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	Valor variable 2	92000	Fuente de información variable 2	Explotación de registro administrativo	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(78819/92000)*100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	85.7					
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
86.3 %						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						85.7%
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
85.8 %	85.9 %	86 %	86.1 %	86.2 %	86.3 %	



ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO 1						
Nombre	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación					
Objetivo prioritario	Coadyuvar en la transformación de un modelo integral de atención que garantice el acceso a la salud para la población					
Objetivo específico	La población con padecimientos de alta complejidad que recibe atención médica especializada con calidad en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad mejora sus condiciones de salud.					
Definición o descripción	Este indicador permite evaluar los resultados de la eficacia clínica de la atención médica de los pacientes en áreas hospitalarias que presenta problemas de salud y son tratados en las entidades coordinadas.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	ANUAL			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	HRAEI Dirección Médica			
Método de cálculo	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación / Total de egresos hospitalarios x 100					
Observaciones	1. La variable 1 del indicador únicamente incluye los egresos de pacientes en áreas hospitalarias que egresan por mejoría o curación y excluye todos los demás motivos de egreso como traslado, alta voluntaria, defunción o fuga y otras causas de egreso. 2. Egresos por mejoría: Es el alta de un paciente cuando su recuperación es satisfactoria. Asimismo, se incluye a los pacientes que por su estado de cronicidad o etapa terminal requieren de cuidados paliativos o de máximo beneficio, por ello un cuidador (generalmente la familia) o los servicios de un profesional, prodigan cuidados en el hogar. 3. Los egresos de las instituciones que participan en este programa se caracterizan por tener un alto costo ya que tienen como objetivo a pacientes con enfermedades complejas que requieren la participación de personal con altas calificaciones técnicas, organizados en equipos multidisciplinarios para lograr intervenciones más costo-efectivas que los métodos tradicionales en término de salud y económicos para el paciente y la institución.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	Valor variable 1	5388	Fuente de información variable 1	Explotación de registro administrativo	
Nombre variable 2	Total de egresos hospitalarios	Valor variable 2	5900	Fuente de información variable 2	Explotación de registro administrativo	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(5388/5900)*100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	91.3 %					
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
91.9 %						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						91.3 %
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
91.4 %	91.5 %	91.6 %	91.7 %	91.8 %	91.9 %	





ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO 2					
Nombre	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto				
Objetivo prioritario	Mejorar el estado de salud de la población considerando la mejor evidencia científica para lograr el crecimiento del bienestar social en salud.				
Objetivo específico	Los investigadores de las entidades coordinadas por la CCINSHAE generan conocimiento sobre temas prioritarios en Salud.				
Definición o descripción	Porcentaje de artículos científicos institucionales* publicados en revistas de los grupos III a VII, respecto del total de artículos científicos institucionales publicados en revistas de los grupos I-VII, en el periodo. *Artículo científico institucional: Al artículo científico publicado en revistas de los grupos I-VII (de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores), en el cual se da crédito a la participación de la institución.				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	ANUAL		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a Diciembre		
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	HRAEI Dirección de Enseñanza e Investigación		
Método de cálculo	[Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo / Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo] x 100				
Observaciones	La información de éste indicador lo reportan las Instituciones. La clasificación de artículos científicos publicados en Revistas de Impacto Alto, se realiza considerando el Factor de Impacto (FI) determinado por el Journal Citation Reports (JCR) de acuerdo al Reglamento de Ingreso, Promoción y Permanencias de los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud vigente, conforme a la siguiente tabla:				
	Factor de Impacto (FI) Journal Citation Report (JCR)				
	GRUPO	Rango JCR Publicaciones del área Científica		Rango JCR Publicaciones del área Social	
	I	Revistas indizadas y revistas del CONACYT			
	II	< 0.90		< 0.90	
	III	0.90 - 2.99		0.90 - 2.99	
	IV	3.00 - 5.99		3.00 - 3.99	
	V	6.00 - 8.99		4.00 - 4.99	
	VI	9.00 - 20.00		5.00 - 11.99	
VII	> 20.0		> 12.0		
APLICACIÓN DEL MÉTODO D ECÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo	Valor variable 1	10	Fuente de información variable 1	Explotación de registro administrativo
Nombre variable 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	Valor variable 2	27	Fuente de información variable 2	Explotación de registro administrativo
Sustitución en método de cálculo del indicador	(10/27)*100				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					
Línea base			Nota sobre la línea base		
Valor	37 %				
Año	2018				
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024		
46 %					
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
2012	2013	2014	2015	2016	2017
					2018
					37 %
METAS INTERMEDIAS					
2019	2020	2021	2022	2023	2024
43.8 %	44 %	44.5 %	45 %	45.5 %	46 %





ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO 2						
Nombre	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel					
Objetivo prioritario	Mejorar el estado de salud de la población considerando la mejor evidencia científica para lograr el crecimiento del bienestar social en salud.					
Objetivo específico	Contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud mediante el desarrollo de la investigación científica para generar conocimiento sobre temas prioritarios en salud.					
Definición o descripción	Proporción de profesionales de la salud de alto nivel (con nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos) del Sistema Institucional de Investigadores (SII), más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) y que no tengan nombramiento de investigador del SII.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico		Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos		Enero a Diciembre		
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información		Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		HRAEI Dirección de Enseñanza e Investigación		
Método de cálculo	(Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual / Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual) X 100					
Observaciones	La información de este indicador es reportada por la Instituciones. La selección del indicador "Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel" se fundamenta en la identificación de un indicador aproximado ("proxy") que dé cuenta de la contribución del programa en la generación de conocimiento científico, en este sentido el incremento en la proporción de investigadores de alto nivel (SNI) o del Sistema Institucional de Investigadores (SII) propicia que los proyectos de investigación recojan la experiencia institucional y puedan conducir a un conocimiento más profundo para la generación de nuevas líneas de investigación, así como el fortalecimiento de los conocimientos, favorece la calidad de la investigación y la formación de los investigadores. Por tanto, para la Variable 1 se consideran del Sistema Institucional de Investigadores (SII) a las categorías D, E, F y Emérito; quedan excluida las Categorías A, B y C. Así como para el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) se considera los Niveles 1, 2, 3; y Emerito, quedando excluido el nivel de candidato.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO D ECÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F- Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual	Valor variable 1	1	Fuente de información variable 1	Explotación de registro administrativo	
Nombre variable 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	Valor variable 2	6	Fuente de información variable 2	Explotación de registro administrativo	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(1/6)*100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	16.7 %					
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
19.5 %						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						16.7 %
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
17 %	17.5 %	18 %	18.5 %	19 %	19.5 %	





ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO 2						
Nombre	Promedio de productos de la investigación por investigador Institucional					
Objetivo prioritario	Mejorar el estado de salud de la población considerando la mejor evidencia científica para lograr el crecimiento del bienestar social en salud.					
Objetivo específico	Los investigadores de las entidades coordinadas por la CCINSHAE generan conocimiento sobre temas prioritarios en salud.					
Definición o descripción	Promedio de productos de la investigación de los investigadores vigentes del SII, más otros investigadores que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SII.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	ANUAL			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico			
Unidad de medida	Promedio	Periodo de recolección de datos	Enero a Diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Enero			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	HRAEI Dirección de Enseñanza e Investigación			
Método de cálculo	Productos institucionales totales, en el periodo / Total de Investigadores institucionales vigentes*, en el periodo *Considerar la productividad institucional de los investigadores vigentes del SII más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SII.					
Observaciones	La información de éste indicador es reportada por las Instituciones. Productos de investigación totales: Es la suma de los artículos científicos nivel I a VII publicados en revistas científicas indexadas más libros, capítulos de libros, patentes y otros productos de propiedad intelectual producidas por investigadores institucionales SII (Categorías A a la F y Eméritos) y del SNI (Niveles Candidato, 1, 2, 3 y Eméritos). Nota: Este indicador existe desde el ejercicio fiscal 2016, sin embargo el año 2019 se establece como año de la línea base en virtud de que cambió de nivel en la Matriz de Indicadores para Resultados del ejercicio fiscal 2019.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Productos institucionales totales en el periodo	Valor variable 1	27	Fuente de información variable 1	Explotación de registro administrativo	
Nombre variable 2	Total de Investigadores institucionales vigentes, en el periodo	Valor variable 2	6	Fuente de información variable 2	Explotación de registro administrativo	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(27/6)					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	4.5					
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
5.1						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						4.5
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
4.6	4.7	4.8	4.9	5	5.1	





ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO 2						
Nombre	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador					
Objetivo prioritario	Mejorar el estado de salud de la población considerando la mejor evidencia científica para lograr el crecimiento del bienestar social en salud.					
Objetivo específico	Ocupación de plazas de investigador					
Definición o descripción	Porcentaje de plazas de investigador ocupadas respecto a las autorizadas					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	ANUAL			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	HRAEI Dirección de Enseñanza e Investigación			
Método de cálculo	(Plazas de investigador ocupadas en el año actual / Plazas de investigador autorizadas en el año actual) x 100					
Observaciones	La información de éste indicador lo reportan las Instituciones. *Total de plazas autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, tanto ocupadas como vacantes.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Plazas de investigador ocupadas en el año actual	Valor variable 1	2	Fuente de información variable 1	Explotación de registro administrativo	
Nombre variable 2	Plazas de investigador autorizadas* en el año actual	Valor variable 2	2	Fuente de información variable 2	Explotación de registro administrativo	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(2/2)*100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100 %					
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
100 %						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						100 %
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	





ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO 3						
Nombre	Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación					
Objetivo prioritario	Contribuir a la formación y capacitación de los profesionales de la salud para mejorar el estado de salud de la población.					
Objetivo específico	Profesionales de la salud desarrollan competencias técnico-médicas y de gestión para mejorar la atención de las necesidades de la salud de la población					
Definición o descripción	Mide el porcentaje de servidores públicos que concluyen acciones de capacitación con cargo al Programa Presupuestario E010 incluidos en el Programa Anual de Capacitación, y que en consecuencia han adquirido mayores conocimientos.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	ANUAL			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	HRAEI Dirección de Enseñanza e Investigación			
Método de cálculo	(Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación / Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación) x 100					
Observaciones	1. Las acciones de capacitación a considerar serán las que fueron contratadas con recursos del PP E010 orientadas principalmente al personal interno de la Secretaría de Salud, órganos desconcentrados y las entidades coordinadas, a fin de mejorar su desempeño en su puesto de trabajo. 2. En el contexto del indicador, se considerará únicamente a los trabajadores o servidores públicos de la institución. 3. El denominador estará integrado por el total de trabajadores de la institución que se inscriben a cursos de capacitación integrados en el Plan Anual de Capacitación. 4. Las acciones de capacitación que se consideran, se refieren a la sumatoria del número de veces que los servidores públicos se capacitan y concluyen dichos eventos. 5. Los eventos pueden tener diversas modalidades (cursos presenciales o en línea, talleres, conferencias, foros o videoconferencias); los cuales serán registrados y contabilizados al concluirse el temario integral y contar con una evaluación conjunta. 6. En el contexto del programa, como un elemento de aproximación a la valoración de la adquisición de mayores conocimientos se acepta la constancia de conclusión de los cursos de capacitación .					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación	Valor variable 1	108	Fuente de información variable 1	Explotación de registro administrativo	
Nombre variable 2	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación	Valor variable 2	115	Fuente de información variable 2	Explotación de registro administrativo	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(108/115)*100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	90.0 %					
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
95.7 %						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						93.9 %
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
95.3 %	95.4 %	95.5 %	95.6 %	95.7%	95.8 %	





ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO 3						
Nombre	Porcentaje de temas contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)					
Objetivo prioritario	Contribuir a la formación y capacitación de los profesionales de la salud para mejorar el estado de salud de la población.					
Objetivo específico	Contratación de temas de capacitación					
Definición o descripción	Temas contratados incluidos en el PAC con cargo al Programa Presupuestario E010, que atienden las necesidades de capacitación de los servidores públicos.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	ANUAL			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	HRAEI Dirección de Enseñanza e Investigación			
Método de cálculo	(Número de temas contratados incluidos en el PAC / Número de temas programados para contratarse que se incluyeron en el PAC) x 100					
Observaciones	1. Los temas contratados podrán conformarse de uno o varios Eventos de Capacitación, entre los cuales en cualquier modalidad, como cursos presenciales o en línea, talleres, conferencias, foros o videoconferencias; éstos pueden desarrollarse en periodos diferentes cuando atiendan a un temario integral y una evaluación conjunta única. No obstante se reportarán en el periodo en que concluya el temario. 2. La variable 1 contempla la contratación con proveedores externos que está condicionada a la suficiencia de presupuesto otorgado en el ejercicio fiscal 2018 a la institución en el programa presupuestario Pp E010 Formación y capacitación de recursos humanos para la salud. 3. Los Eventos de Capacitación que se conceptualizan en los diferentes indicadores del programa E010 en su vertiente de capacitación contemplan los siguientes elementos indispensables: - Estar incluidos en el Programa Anual de Capacitación - Mecanismo de evaluación: i. Para los cursos y talleres, la evaluación de la capacitación deberá tener una calificación igual o mayor a 70 puntos en una escala de 100 puntos, y asistencia no menor al 80 por ciento de las sesiones del evento. ii. Para el caso de conferencias, foros o videoconferencias se deberá contar con la acreditación de las horas de asistencia al evento. - Expedición de constancia de acreditación formalizada deberá tener el logo institucional, nombre del evento, periodo de realización, aval de autoridad que respalda la capacitación por cada participante del evento.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO D ECÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de temas contratados incluidos en el PAC	Valor variable 1	6	Fuente de información variable 1	Explotación de registro administrativo	
Nombre variable 2	Número de temas programados para contratarse que se incluyeron en el PAC	Valor variable 2	6	Fuente de información variable 2	Explotación de registro administrativo	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(6/6)*100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100 %					
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
100 %						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						100 %
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	





ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO 3						
Nombre	Eficacia en la formación de médicos especialistas					
Objetivo prioritario	Contribuir a la formación y capacitación de los profesionales de la salud para mejorar el estado de salud de la población.					
Objetivo específico	Profesionales de la salud desarrollan competencias técnico-médicas y de gestión para atender las necesidades de la salud de la población.					
Definición o descripción	Los resultados del indicador reflejan la capacidad de las instituciones para formar médicos especialistas en sus áreas de especialidad.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico		Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos		Enero a Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información		Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		HRAEI Dirección de Enseñanza e Investigación		
Método de cálculo	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico / Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100					
Observaciones	1. Para efectos de este indicador del programa presupuestario se define que la cohorte se refiere a los residentes que ingresan para realizar su curso de formación en el mismo ciclo académico, dando seguimiento a su desempeño hasta la conclusión del programa de estudios o su derivación a una especialidad de entrada indirecta, restando las BAJAS es decir a los médicos residentes que por alguna causa (personal, académica y fallecimiento, entre otras) no concluyen su formación. 2. La cohorte incluye a todos los médicos en formación de la generación, es decir los que tienen PLAZAS otorgadas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, PLAZAS de la institución, u otras plazas con otros financiamientos, sean estos nacionales o extranjeros. 3. En el caso de los residentes que se derivan a una especialidad de entrada indirecta, la institución deberá considerarlos como egresados de la cohorte siempre y cuando se cuente con la copia de la constancia de haber sido aceptados en la siguiente especialidad. 4. En el caso que el residente ingrese en la misma institución a continuar su formación, se deberá contar en la nueva cohorte a la que pertenece.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico	Valor variable 1	10	Fuente de información variable 1	Explotación de registro administrativo	
Nombre variable 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico	Valor variable 2	11	Fuente de información variable 2	Explotación de registro administrativo	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(10/11)*100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	90.9 %					
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
91.3 %						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
				82.6 %		90.9 %
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
88.0 %	90.9 %	91 %	91.1 %	91.2 %	91.3 %	





ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO 3						
Nombre	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua					
Objetivo prioritario	Contribuir a la formación y capacitación de los profesionales de la salud para mejorar el estado de salud de la población.					
Objetivo específico	Profesionales de la salud desarrollan competencias técnico-médicas y de gestión para atender las necesidades de la salud de la población.					
Definición o descripción	Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	ANUAL			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	HRAEI Dirección de Enseñanza e Investigación			
Método de cálculo	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución / Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100					
Observaciones	1. Los cursos de educación continua en cualquiera de sus modalidades (presenciales, en línea, talleres, diplomados, entre otros) están sustentados en el reconocimiento de la excelencia o experiencia de la entidad y contribuyen a actualizar o difundir, el conocimiento de vanguardia en su área de especialidad entre el personal del SNS. 2. Los cursos de educación continua institucionales se ofrecen fundamentalmente a la comunidad externa a la institución (aunque asista algún personal interno) o es solicitado por otras instituciones con el propósito de actualizar o difundir entre el personal del SNS, los conocimientos de vanguardia en el área de especialidad de la institución. 3. Los cursos de educación continua cumplen con al menos los siguientes requisitos: - Cuentan con una convocatoria al exterior difundida a través de un medio oficial. - Están orientados fundamentalmente a los profesionales de la salud externos o pueden haberse organizado a petición de alguna institución de salud. - Tener una duración de al menos 20 horas. - Contar con un mapa curricular o carta descriptiva - Tener un mecanismo de evaluación de cada participante y de la calidad del curso - Otorgar o presentar reconocimiento o constancia institucional de participación (con número de registro institucional).					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución	Valor variable 1	1313	Fuente de información variable 1	Explotación de registro administrativo	
Nombre variable 2	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	Valor variable 2	1321	Fuente de información variable 2	Explotación de registro administrativo	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(1313/1321)*100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	99.4 %					
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
99.5 %						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						99.4 %
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
99.4 %	99.5 %	99.5 %	99.5 %	99.5 %	99.5 %	





ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO 3						
Nombre	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua					
Objetivo prioritario	Contribuir a la formación y capacitación de los profesionales de la salud para mejorar el estado de salud de la población					
Objetivo prioritario	Formación de posgrado y actualización otorgada					
Definición o descripción	Proporción de la actividad institucional de educación continua que es transmitido al SNS.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		ANUAL		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico		Periódico		
Unidad de medida	Promedio	Periodo de recolección de datos		Enero a Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información		Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		HRAEI Dirección de Enseñanza e Investigación		
Método de cálculo	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo / Total de participante en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100					
Observaciones	1. Los cursos de educación continua en cualquiera de sus modalidades (presenciales, en línea, talleres, diplomados, entre otros) están sustentados en el reconocimiento de la excelencia o experiencia de la entidad y contribuyen a actualizar o difundir, el conocimiento técnico o de vanguardia en su área de especialidad entre el personal del SNS. 2. Los cursos de educación continua institucionales se ofrecen fundamentalmente a la comunidad externa a la institución (aunque asista algún personal interno) o es solicitado por otras instituciones con el propósito de actualizar o difundir entre el personal del SNS, los conocimientos de vanguardia en el área de especialidad de la institución. 3. Los cursos de educación continua cumplen con al menos los siguientes requisitos: - Cuentan con una convocatoria al exterior difundida a través de un medio oficial. - Están orientados fundamentalmente a los profesionales de la salud externos o pueden haberse organizado a petición de alguna institución de salud. - Tener una duración de al menos 20 horas. - Contar con un mapa curricular o carta descriptiva - Tener un mecanismo de evaluación de cada participante y de la calidad del curso - Contar valor curricular - Otorgar o presentar reconocimiento o constancia institucional de participación (con número de registro institucional).					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	Valor variable 1	876	Fuente de información variable 1	Explotación de registro administrativo	
Nombre variable 2	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	Valor variable 2	1321	Fuente de información variable 2	Explotación de registro administrativo	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(876/1321)*100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	66.3 %					
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
72 %						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						66.3 %
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
67 %	68 %	69 %	70 %	71 %	72 %	





ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO 3						
Nombre	Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua					
Objetivo prioritario	Contribuir a la formación y capacitación de los profesionales de la salud para mejorar el estado de salud de la población.					
Objetivo específico	Formación de Posgrado y actualización otorgada					
Definición o descripción	Calificación promedio manifestada por los profesionales de la salud respecto a la calidad percibida de los cursos de educación continua que concluyen en el periodo					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	ANUAL			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico			
Unidad de medida	Promedio	Periodo de recolección de datos	Enero a Diciembre			
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Enero			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	HRAEI Dirección de Enseñanza e Investigación			
Método de cálculo	Sumatoria de la calificación respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos manifestada por los profesionales de salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo / Total de profesionales de salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo					
Observaciones	Los participantes de los cursos a encuestar para que manifiesten su calificación respecto a la percepción de la calidad de los mismos que concluyan en el periodo, serán los inscritos en los cursos de educación continua que cumplan con las características siguientes: a. Se ofrecen fundamentalmente a la comunidad externa a la institución o es solicitado por otras instituciones con el propósito de actualizar o difundir los conocimientos de vanguardia en el área de especialidad de la institución. b. Cumplen con al menos los siguientes requisitos: - Cuentan con una convocatoria al exterior difundida a través de un medio oficial. - Están orientados fundamentalmente a los profesionales de la salud externos o pueden haberse organizado a petición de alguna institución de salud. - Tener una duración de al menos 20 horas. - Otorgar o presentar reconocimiento o constancia institucional de participación (con número de registro institucional). El mecanismo de evaluación tendrá al menos las siguientes características: - Contarán con una encuesta ad hoc que se realizará al concluir el curso. - La escala será de 0 a 10 puntos. - En el numerador, sólo se considerarán las evaluaciones de las encuestas entregadas. - El denominador será el total de encuestas entregadas por los participantes.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Sumatoria de la calificación respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos manifestada por los profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo	Valor variable 1	9037	Fuente de información variable 1	Explotación de registro administrativo	
Nombre variable 2	Total de profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo	Valor variable 2	983	Fuente de información variable 2	Explotación de registro administrativo	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(9037/983)					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	9,2					
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
9.3						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						9.2
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
9.2	9.2	9.3	9.3	9.3	9.3	





ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO 4						
Nombre	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados					
Objetivo prioritario	Impulsar la inserción de procesos innovadores que contribuyan a mejorar la gestión asegurando una atención universal con calidad y seguridad a todos los pacientes.					
Objetivo específico	Atención ambulatoria especializada otorgada.					
Definición o descripción	Evalúa el otorgamiento de sesiones de rehabilitación especializadas (son realizadas por personal altamente calificado, organizado en equipos multidisciplinarios, con equipamiento especializado, en pacientes con padecimientos complejos, generalmente de alto costo) proporcionadas para limitar las secuelas o discapacidad y mejorar la calidad de vida.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	ANUAL			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a Diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Enero			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	HRAEI Dirección Médica			
Método de cálculo	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución, de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100					
Observaciones	1. Los procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad, son aquellos que requieren el uso de equipo con tecnología de punta, así como la intervención de personal altamente calificado y especializado organizado en equipos multidisciplinarios con el uso de tecnología de vanguardia que permiten realizar diagnósticos más precisos para lograr intervenciones más costo-efectivas que los métodos tradicionales en términos de salud y económicos para el paciente y la institución aprovechando el avance de la ciencia y la innovación. 2. Excluye estudios de laboratorio. 3. Con base en el los criterios anteriores, las instituciones deberán establecer un catálogo de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad, que sirva de referencia para diferenciarlos respecto al total de procedimientos diagnósticos realizados en la institución, así como programar adecuadamente sus metas y el seguimiento de las mismas. 4. El catálogo a que hace referencia el punto anterior y la programación deberán integrarse al Programa Anual de Trabajo de la institución.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de procedimientos Diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	Valor variable 1	9475	Fuente de información variable 1	Explotación de registro administrativo	
Nombre variable 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados	Valor variable 2	11556	Fuente de información variable 2	Explotación de registro administrativo	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(9475/11556)*100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	82 %					
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
85 %						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						82%
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
82.5 %	83 %	83.5 %	84 %	84.5 %	85 %	





ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO 4						
Nombre	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados					
Objetivo prioritario	Impulsar la inserción de procesos innovadores que contribuyan a mejorar la gestión asegurando una atención universal con calidad y seguridad a todos los pacientes.					
Objetivo específico	Atención ambulatoria especializada otorgada.					
Definición o descripción	Determina la proporción de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad (en pacientes o usuarios ambulatorios) que realiza la entidad.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	ANUAL			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a Diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Enero			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	HRAEI Dirección Médica			
Método de cálculo	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100					
Observaciones	1. Los procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad son aquellos otorgados, por personal altamente calificado, organizado en equipos multidisciplinarios, con equipamiento de alta tecnología y realizado en pacientes con padecimientos complejos para limitar las secuelas, discapacidad y mejorar la calidad de vida 2. Con base en los criterios anteriores, las instituciones deberán establecer un catálogo de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad que sirva de referencia para diferenciarlas respecto a al total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados en la institución, así como programar adecuadamente sus metas, y el seguimiento de las mismas. 3. El catálogo mencionado en el punto anterior y la programación deberán integrarse al Programa Anual de Trabajo institucional.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	Valor variable 1	26480	Fuente de información variable 1	Explotación de registro administrativo	
Nombre variable 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados	Valor variable 2	31251	Fuente de información variable 2	Explotación de registro administrativo	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(26480/31251)*100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	84.7 %					
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
85.3 %						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						84.7%
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
84.8 %	84.9 %	85 %	85.1 %	85.2 %	85.3 %	





ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO 5						
Nombre	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional					
Objetivo prioritario	Incorporar acciones que permitan incidir en las enfermedades con mayor impacto en la población.					
Objetivo específico	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la atención a la demanda de servicios de atención médica especializados en coordinación con la red de servicios					
Definición o descripción	Este indicador evalúa la correcta referencia de los pacientes por parte de la red de servicios de salud para que el otorgamiento efectivo de atención médica de acuerdo a la complejidad del padecimiento.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	ANUAL			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a Diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Enero			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	HRAEI Dirección de Operaciones y Dirección Médica			
Método de cálculo	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación / Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100					
Observaciones	1. Paciente referido. Los pacientes que a través de un documento oficial han sido canalizados o referidos por instituciones públicas de salud, para ser valorados y que de presentar un padecimiento que requiere de medicina de alta especialidad, se le atenderá en alguna de las instituciones coordinadas por la CCINSHAE. 2. Expedientes aperturados: Expedientes abiertos por primera vez en la institución a los pacientes para otorgar servicios médicos en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. 3. Excluye usuarios de servicios de salud o pacientes que únicamente son canalizados a la institución para realizarles estudios o procedimientos diagnósticos. 4. Las consultas o interconsultas que se otorgan a los pacientes en diferentes los servicios de especialidad o subespecialidad en las unidades coordinadas se deben clasificar como consulta subsecuente.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación	Valor variable 1	7247	Fuente de información variable 1	Explotación de registro administrativo	
Nombre variable 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación.	Valor variable 2	14297	Fuente de información variable 2	Explotación de registro administrativo	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(7247/14297)*100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	50.7					
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
53 %						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						50.7
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
50.8 %	51 %	51.5 %	52 %	52.5 %	53 %	





ELEMENTOS DEMETAPARAEL BIENESTAROPARÁMETRO 5					
Nombre	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas				
Objetivo prioritario	Incorporar acciones que permitan incidir en las enfermedades con mayor impacto en la población.				
Definición o descripción	Muestra la correspondencia de consultas de usuarios valorados de primera vez, con relación a los que se les abre expediente para su atención				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	ANUAL		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a Diciembre		
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	HRAEI Dirección Médica		
Método de cálculo	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo / Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100				
Observaciones	1.- Este indicador refleja el número de personas que fueron incorporados como pacientes a la institución respecto al total de preconsultas o valoraciones realizadas en forma previa. 2.- La preconsulta es la actividad de consulta externa mediante la cual se realiza la valoración inicial de las personas que acuden a solicitar atención médica, que de acuerdo a la vocación o cartera de servicios se les aceptará como pacientes en la institución.				
APLICACIÓNDEL MÉTODODECÁLCULODEL INDICADORPARALA OBTENCIÓNDEL VALORDELA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	Valor variable 1	1753	Fuente de información variable 1	Explotación de registro administrativo
Nombre variable 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo	Valor variable 2	1872	Fuente de información variable 2	Explotación de registro administrativo
Sustitución en método de cálculo del indicador	(1753/1872)*100				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					
Línea base			Nota sobre la línea base		
Valor	88.9				
Año	2018				
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024		
95.7 %					
SERIE HISTÓRICA DE LA METAPARA EL BIENESTAROPARÁMETRO					
2012	2013	2014	2015	2016	2017
					2018
					88.9%
METAS INTERMEDIAS					
2019	2020	2021	2022	2023	2024
95.2%	95.3%	95.4%	95.5%	95.6%	95.7%



8. EPÍLOGO: VISIÓN HACIA EL FUTURO

El Programa Institucional del HRAEI buscará establecer y orientar todo el trabajo que realizarán las y los servidores públicos durante los próximos años en consolidar las acciones de atención asegurando el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad; reduciendo los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida; cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, asegurando la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, avanzando en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud. A su vez, estos objetivos se articulan en estrategias y acciones puntuales que buscan hacer operativos y tangibles los grandes objetivos delineados en el Plan Nacional de Desarrollo, a través del cumplimiento de diversas metas, a las que se les da seguimiento puntual a través de indicadores claros y precisos.

El HRAEI se visualiza habilitando toda su infraestructura y operando al 100%, contando con la totalidad de recursos humanos y materiales en salud, así como procesos de organización eficientes. Con ello el HRAEI fortalecerá el SES buscando la integralidad en la atención a través de las redes de servicios. Mediante una óptima utilización de la capacidad instalada el HRAEI brindará durante los siguientes años una respuesta sistémica e innovadora que abarque de manera integral los problemas sanitarios existentes en la región. Con este Programa Institucional 2020-2024 se pretende reducir la desigualdad en salud implementando políticas y programas que aborden las determinantes sociales, favoreciendo el equilibrio de las acciones preventivas y curativas, así como fortaleciendo a su vez la calidad del servicio.

Los sistemas digitales que operan en el HRAEI deberán llevarnos a una transformación del sistema de salud que permita generar un impacto en la forma de otorgar los servicios en salud, ahorro de costos y la mejora de su eficiencia. La transparencia en el uso de todos los recursos públicos que nos sean otorgados deben reflejarse en cada atención que el HRAEI brinde a su población a efecto de que la ciudadanía y los organismos evaluadores gubernamentales, cuenten con los datos necesarios para ejercer un control que garantice la mejora de resultados en el sector salud.

El HRAEI asume los retos que representa la ampliación de la cobertura, la prestación de servicios con calidad y eficiencia, hacia la población más vulnerable, así como la óptima utilización de los recursos disponibles y de la capacidad instalada.

Ixtapaluca, Estado de México, a 20 de noviembre de 2020.- La Directora General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Alma Rosa Sánchez Conejo.

