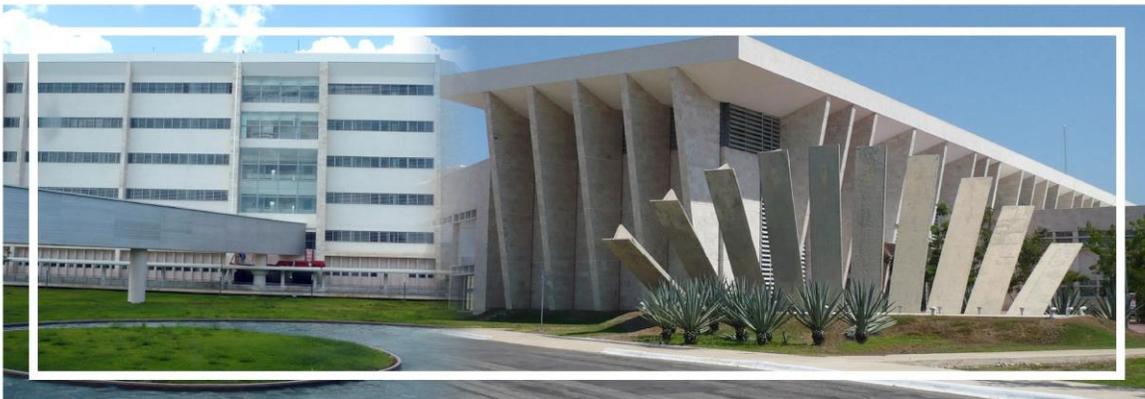


SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN

PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2014



DR. MARCO ANTONIO DE LA FUENTE TORRES
DIRECTOR GENERAL

CONTENIDO

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1. | INTRODUCCIÓN | 3 |
| 2. | MARCO DE LEGAL | 4 |
| 3. | ALINEACIÓN CON LAS PRIORIDADES NACIONALES SECTORIALES E INSTITUCIONALES | 5 |
| | 3.1 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 | |
| | 3.2 Programa Sectorial de Salud 2013-2018 | |
| | 3.3 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno | |
| | 3.4 Acuerdo General para el Intercambio de Servicios de Salud | |
| | 3.5 Medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos | |
| | 3.6 Presupuesto Anual Institucional | |
| 4. | MISIÓN | 10 |
| 5. | VISIÓN | 10 |
| 6. | PROBLEMÁTICA Y SITUACIÓN INSTITUCIONAL | 11 |
| 7. | PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO POR ACTIVIDAD SUSTANTIVA | 18 |
| | I. ATENCIÓN MÉDICA | |
| | I.1 OBJETIVO | |
| | I.2 ESTRATEGIAS | |
| | I.3 LÍNEAS DE ACCIÓN Y PROYECTOS ESPECÍFICOS | |
| | I.4 INDICADORES Y METAS | |
| | II. ENSEÑANZA | |
| | II.1 OBJETIVO | |
| | II.2 ESTRATEGIAS | |
| | II.3 LÍNEAS DE ACCIÓN Y PROYECTOS ESPECÍFICOS | |
| | II.4 INDICADORES Y METAS | |
| | III. INVESTIGACIÓN | |
| | III.1 OBJETIVO | |
| | III.2 ESTRATEGIAS | |
| | III.3 LÍNEAS DE ACCIÓN Y PROYECTOS ESPECÍFICOS | |
| | III.4 INDICADORES Y METAS | |
| | IV. GESTIÓN Y TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN | |
| | IV.1 OBJETIVO | |
| | IV.2 ESTRATEGIAS | |
| | IV.3 LÍNEAS DE ACCIÓN Y PROYECTOS ESPECÍFICOS | |
| | IV.4 INDICADORES Y METAS | |
| 8. | RESUMEN | 29 |

1. INTRODUCCIÓN

El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY) fue creado el 29 de noviembre de 2006, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal sectorizado a la Secretaría de Salud, con personalidad jurídica y patrimonios propios, que surge con el objetivo de proveer servicios médicos de alta especialidad para la región sureste del país, con un órgano supremo rector, la Junta de Gobierno, que se instala el 14 de diciembre de 2006.

A la fecha proporciona servicios de consulta externa, admisión continua y hospitalización en 30 especialidades, además de que provee servicios de imagenología, laboratorio, hemodiálisis, hemodinamia, quimioterapia, audiología, endoscopia, inhaloterapia y fisiología pulmonar, entre otros. Cuenta con investigadores y personal médico que desarrollan proyectos de investigación epidemiológica, biomédica, clínica, social y educativa, así como programas de formación de recursos humanos en cursos de pregrado, posgrado y de alta especialidad.

En el camino a su consolidación como un centro hospitalario de referencia a nivel regional, aún enfrenta retos como son incrementar la ocupación hospitalaria mejorando los mecanismos de coordinación interinstitucional, en particular el sistema de referencia y contrarreferencia, que permita el acceso de la población a los servicios de alta especialidad, especialmente la de menos recursos. Esto implica incrementar su capacidad resolutive y consolidar los servicios que ofrece bajo criterios de calidad, seguridad y eficiencia.

El propósito de este documento es presentar de manera ejecutiva el Programa Anual de Trabajo 2014. Este programa fue generado en un proceso de planeación estratégica, partiendo de los logros alcanzados y en alineación con los objetivos y metas del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y del Programa Sectorial de Salud 2013-2018, así como con los programas que de ellos emanan, orientándose a responder a los retos de las políticas nacionales, sectoriales, regionales y locales.

Como resultado se presenta un Programa Anual de Trabajo conformado por 6 objetivos, 14 estrategias y 102 líneas de acción, orientados hacia la atención médica de alta especialidad, la formación de recursos humanos y la investigación, así como a la mejora de los procesos de gestión. Para su seguimiento y evaluación se plantean 47 indicadores, los cuales incluyen los indicadores ya establecidos para el seguimiento de los programas institucionales, así como indicadores diseñados en forma específica para el seguimiento de las líneas de acción propuestas.

2. MARCO LEGAL

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. D.O.F. 5-11-1917, Ref. D.O.F. 18-1-1934, 5-XII-1969, 8-X-1974, 28-XII-1982, 3-11-1983,7-IV-1986, 10-XII-1987, 06-VI-1990, 28-1-1992, 5-111-1993,20-VIII-1993, 3-IX-1993, 25-X-1993, 19-IV-1994, 22-VIII-1996, 20-111-1997,26-111-1999,08-111-1999,28-VI-1999, 21-IX-00, 23-XII-2000, 14-VIII-2001, última reforma publicada D.O.F. 10-02-14.

Leyes.

- Ley de Planeación. D.O.F.27 01 2012.
- Ley General de Salud.D.O.F.7-02-1984, última reforma publicada D.O.F. 15-01-2014.
- Ley de Federal de Entidades Paraestatales. D.O.F. 14-05-1986, última reforma publicada D.O.F.09-04-2012.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. D.O.F. 04-01-2000, última reforma publicada D.O.F. 06-01-2012.

Programas y Planes

- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
- Programa Sectorial de Salud 2013 -2018

Reglamentos

- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. DOF. 20 agosto 2001, Reformas D.O.F. 30 noviembre 2006. 28 07 2010.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. D.O.F. 14-V-1986.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. D.O.F.6-1-1987.

Decreto

- Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal

Estatuto

- Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.

3. ALINEACIÓN CON LAS PRIORIDADES NACIONALES, SECTORIALES E INSTITUCIONALES

ALINEACIÓN CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018 Y PROSESA 2013-2018.

| Meta Nacional PND | Objetivo de la Meta Nacional PND | Estrategia(s) del Objetivo de la Meta Nacional PND | Objetivo del PROSESA | Objetivo HRAEPY |
|---------------------------------|---|---|--|--|
| México Incluyente | 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud | <p>2.3.1 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud</p> <p>2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención, un eje prioritario para el mejoramiento de la salud</p> <p>2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a Servicios de Salud de Calidad</p> | 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad | Impulsar al hospital hacia su posicionamiento como una unidad médica de alta especialidad, con un modelo de atención médica con altos estándares de calidad y seguridad, respetando los derechos de los pacientes y sus familias y con procesos de gestión eficientes. |
| México con Educación de Calidad | 3.1 Desarrollar el potencial humano de los mexicanos con educación de calidad | 3.1.3 Garantizar que los planes y programas de estudio sean pertinentes y contribuyan a que los estudiantes puedan avanzar exitosamente en su trayectoria educativa al tiempo que desarrollen aprendizaje significativo y competencias que les sirvan a lo largo de su vida | 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud | Promover la formación de recursos humanos de alto nivel así como la educación continua en áreas de alta especialidad, que contribuya al desarrollo de competencias y habilidades para la mejora de la calidad de la atención y en correspondencia a las prioridades nacionales y regionales de salud |
| México con Educación de Calidad | 3.5 Hacer del desarrollo científico, tecnológico y la innovación pilares para el progreso económico y social sostenible | <p>3.5.2 Contribuir a la formación y fortalecimiento del capital humano de alto nivel</p> <p>3.5.4 Contribuir a la transferencia y aprovechamiento del conocimiento, vinculando a las instituciones de educación superior y los centros de investigación con los sectores público, social y privado</p> | 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud | Incrementar el desarrollo de investigación científica orientada a la generación de conocimiento pertinente y relevante para la atención médica de alta especialidad |

3.3 PROGRAMA PARA UN GOBIERNO CERCANO Y MODERNO.

| OBJETIVOS | ESTRATEGIAS | OBJETIVOS DEL HRAEPY |
|--|---|--|
| 1. Impulsar un gobierno abierto que fomente la rendición de cuentas en la APF | 1.2 Garantizar el acceso a la información y la protección de los datos personales en la APF | Promover una gestión hospitalaria que atienda las demandas y necesidades de la población, en forma abierta, transparente y eficaz |
| 1. Establecer una Estrategia Digital Nacional que acelere la inserción de México en la Sociedad de la Información y del Conocimiento | 5.1 Contribuir a la convergencia de los sistemas y la portabilidad de coberturas en los servicios de salud del SNS mediante la utilización de TIC | Incrementar la capacidad resolutoria de las Tecnologías de la Información y Comunicación para el debido soporte de la operación y gestión de sus procesos |

3.4 EL ACUERDO GENERAL PARA EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS DE SALUD

| FINALIDAD | OBJETIVOS DEL HRAEPY |
|---|---|
| Subsanar la carencia de recursos al interior de las instituciones con la capacidad disponible en las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud | Incrementar la colaboración para la prestación de servicios de salud con las instituciones de salud de la Península. |

3.5 MEDIDAS PARA EL USO EFICIENTE, TRANSPARENTE Y EFICAZ DE LOS RECURSOS PÚBLICOS.

| PRIORIDADES | OBJETIVOS DEL HRAEPY |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Promover la celebración de conferencias remotas, a través de internet y medios digitales, con la finalidad de reducir el gasto de viáticos y transportación. | <p>Incrementar la capacidad resolutive de las Tecnologías de la Información y Comunicación para el debido soporte de la operación y gestión de sus procesos</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> Efectuar desarrollos y/o adecuaciones de los sistemas informáticos para habilitar procesos administrativos digitalizados, incluyendo uso de correo electrónico y firma electrónica avanzada, para privilegiar el uso de documentos electrónicos en lugar de papel. | |

3.6 PRESUPUESTO ANUAL INSTITUCIONAL

| PRESUPUESTO AUTORIZADO 2014 POR CAPÍTULO | | | |
|--|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| CAPÍTULO | FISCALES | PROPIOS | TOTAL |
| 1000 Servicios personales | \$ 489,046,191.00 | | \$ 489,046,191.00 |
| 2000 Materiales y Suministros | \$ 16,669,870.00 | \$ 9,000,000.00 | \$ 25,669,870.00 |
| 3000 Servicios Generales | \$ 192,055,966.00 | \$ 31,000,000.00 | \$ 223,055,966.00 |
| 5000 Bienes muebles, inmuebles e Intangibles | \$ 25,000,000.00 | | \$ 25,000,000.00 |
| TOTAL | \$ 722,772,027.00 | \$ 40,000,000.00 | \$ 762,772,027.00 |

| PRESUPUESTOS AUTORIZADO 2014 POR PROGRAMA | | | |
|---|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| PROGRAMA | FISCALES | PROPIOS | TOTAL |
| E010 | \$ 3,132,844.00 | \$ 500,000.00 | \$ 3,632,844.00 |
| E019 | \$ 16,085,092.00 | | \$ 16,085,092.00 |
| E022 | \$ 5,086,497.00 | | \$ 5,086,497.00 |
| E023 | \$ 665,234,492.00 | \$ 39,500,000.00 | \$ 704,734,492.00 |
| M001 | \$ 31,455,667.00 | | \$ 31,455,667.00 |
| O001 | \$ 1,777,435.00 | | \$ 1,777,435.00 |
| TOTAL | \$ 722,772,027.00 | \$ 40,000,000.00 | \$ 762,772,027.00 |

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN CALENDARIO DE EJERCICIO DEL PRESUPUESTO 2014

| PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACION POR CAPITULO | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|
| CAPITULO | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | TOTAL ANUAL |
| CAPITULO 1000 | \$ 35,190,034.00 | \$ 35,668,828.00 | \$ 35,672,326.00 | \$ 36,116,780.00 | \$ 36,251,241.00 | \$ 38,059,559.00 | \$ 38,028,953.00 | \$ 39,083,364.00 | \$ 46,167,929.00 | \$ 46,872,795.00 | \$ 42,208,056.00 | \$ 59,726,326.00 | \$ 489,046,191.00 |
| CAPITULO 2000 | \$ 337,500.00 | \$ 1,043,300.00 | \$ 1,400,550.00 | \$ 2,355,800.00 | \$ 4,196,985.00 | \$ 2,129,300.00 | \$ 1,777,300.00 | \$ 2,169,050.00 | \$ 1,974,300.00 | \$ 3,944,800.00 | \$ 2,790,485.00 | \$ 1,550,500.00 | \$ 25,669,870.00 |
| CAPITULO 3000 | \$ 4,042,941.00 | \$ 23,264,333.00 | \$ 26,171,854.00 | \$ 30,402,631.00 | \$ 24,861,337.00 | \$ 18,670,984.00 | \$ 17,056,319.00 | \$ 20,910,390.00 | \$ 13,578,770.00 | \$ 13,640,028.00 | \$ 14,196,003.00 | \$ 16,260,376.00 | \$ 223,055,966.00 |
| CAPITULO 5000 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ 25,000,000.00 | \$ - | \$ - | \$ 25,000,000.00 |
| TOTAL | 39,570,475 | 59,976,461 | 63,244,730 | 68,875,211 | 65,309,563 | 58,859,843 | 56,862,572 | 62,162,804 | 61,720,999 | 89,457,623 | 59,194,544 | 77,537,202 | \$ 762,772,027.00 |

| PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACION POR PROGRAMA | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| PROGRAMA | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | TOTAL ANUAL |
| E010 | \$ 22,449.00 | \$ 47,449.00 | \$ 177,449.00 | \$ 58,241.00 | \$ 487,449.00 | \$ 189,034.00 | \$ 318,241.00 | \$ 57,449.00 | \$ 742,449.00 | \$ 618,241.00 | \$ 862,449.00 | \$ 51,944.00 | \$ 3,632,844.00 |
| E019 | \$ 1,111,562.00 | \$ 1,131,263.00 | \$ 1,134,761.00 | \$ 1,147,765.00 | \$ 1,153,310.00 | \$ 1,233,650.00 | \$ 1,251,791.00 | \$ 1,236,840.00 | \$ 1,247,193.00 | \$ 1,446,944.00 | \$ 1,317,138.00 | \$ 2,672,875.00 | \$ 16,085,092.00 |
| E022 | \$ 5,710.00 | \$ 5,710.00 | \$ 85,710.00 | \$ 1,406,934.00 | \$ 744,210.00 | \$ 103,157.00 | \$ 86,934.00 | \$ 1,879,628.00 | \$ 5,710.00 | \$ 36,934.00 | \$ 713,210.00 | \$ 12,650.00 | \$ 5,086,497.00 |
| E023 | \$ 37,041,077.00 | \$ 57,284,474.00 | \$ 60,267,695.00 | \$ 64,639,672.00 | \$ 61,316,371.00 | \$ 55,658,285.00 | \$ 53,508,261.00 | \$ 57,252,710.00 | \$ 49,266,499.00 | \$ 83,888,973.00 | \$ 53,242,316.00 | \$ 71,368,159.00 | \$ 704,734,492.00 |
| M001 | \$ 1,253,297.00 | \$ 1,365,735.00 | \$ 1,435,735.00 | \$ 1,462,219.00 | \$ 1,465,813.00 | \$ 1,529,605.00 | \$ 1,553,463.00 | \$ 1,547,745.00 | \$ 10,320,716.00 | \$ 3,328,599.00 | \$ 2,911,099.00 | \$ 3,281,641.00 | \$ 31,455,667.00 |
| O001 | \$ 136,380.00 | \$ 141,830.00 | \$ 143,380.00 | \$ 160,380.00 | \$ 142,410.00 | \$ 146,112.00 | \$ 143,882.00 | \$ 188,432.00 | \$ 138,432.00 | \$ 137,932.00 | \$ 148,332.00 | \$ 149,933.00 | \$ 1,777,435.00 |
| TOTAL | \$ 39,570,475.00 | \$ 59,976,461.00 | \$ 63,244,730.00 | \$ 68,875,211.00 | \$ 65,309,563.00 | \$ 58,859,843.00 | \$ 56,862,572.00 | \$ 62,162,804.00 | \$ 61,720,999.00 | \$ 89,457,623.00 | \$ 59,194,544.00 | \$ 77,537,202.00 | \$ 762,772,027.00 |

4. MISIÓN

Contribuir al cumplimiento del derecho a la protección de la salud y coadyuvar en el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud proporcionando a la población de la región sureste del país, servicios médicos de la más alta calidad científica y humanista para la atención de problemas de alta complejidad con recursos humanos especializados, impulsando el desarrollo de investigación para generar conocimientos pertinentes y significativos, para su prevención, limitación y resolución, e implementando programas de formación y capacitación de profesionales, especialistas y técnicos del área de la salud con profunda sensibilidad y compromiso social.

5. VISIÓN

Ser una institución líder en atención a la salud, modelo de acreditación y certificación, integrada a la red de servicios médicos de la Península de Yucatán y nacional, innovadora en estructura, organización y funcionalidad, con altos estándares de calidad y de seguridad, que a través de abordajes clínicos multidisciplinarios, investigación significativa y formación de nuevos profesionales de alta calidad, sea resolutiva de demanda, y referencia de alta especialidad.

6. PROBLEMÁTICA Y SITUACIÓN INSTITUCIONAL

Atención médica

Desde su apertura, el hospital ha presentado incremento de la oferta de servicios, ajustándose a los recursos que han sido, paulatinamente, autorizados. Esto cobra particular importancia en el número de camas censables aperturadas, ya que, si bien se cuenta con una capacidad instalada proyectada de 184, hasta el 2013 únicamente había sido posible poner en operación 106; de igual manera, en la unidad de cuidados intensivos, la capacidad máxima proyectada es de 14 camas, de las cuales se encuentran en operación 12; similar situación guardan los servicios quirúrgicos, pues de los 9 quirófanos proyectados como capacidad máxima instalada, se han logrado poner en funcionamiento 6. Al cierre de 2013 funciona proporcionando servicios de consulta externa en 30 especialidades; cuenta con 3 pisos de hospitalización, provee servicios de imagenología, laboratorio, hemodiálisis, hemodinamia, quimioterapia, audiología, endoscopia, inhaloterapia y fisiología pulmonar, entre otros.

| | 2009 | | 2010 | | 2011 | | 2012 | | 2013 | |
|--------------------|---------------------|-----------|---------------------|-----------|---------------------|-----------|---------------------|-----------|---------------------|-----------|
| | Capacidad Instalada | Utilizada |
| Consultorios | 28 | 14 | 28 | 14 | 28 | 20 | 28 | 28 | 28 | 28 |
| Camas Censables | 184 | 32 | 184 | 32 | 184 | 80 | 184 | 106 | 184 | 106 |
| Camas No Censables | 100 | 65 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Urgencias AC | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Terapia Intensiva | 14 | 6 | 14 | 6 | 14 | 10 | 14 | 10 | 14 | 12 |
| Corta estancia | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Quirófanos | 9 | 3 | 9 | 3 | 9 | 4 | 9 | 5 | 9 | 6 |

La ocupación de las plazas autorizadas ha estado en crecimiento, en congruencia con la apertura de los servicios del hospital; sin embargo, una importante limitación en este rubro ha sido la dificultad para la contratación de personal con el perfil requerido debido a su baja disponibilidad en la región. Pese a la oferta de diversas especialidades, aún se requiere cobertura de áreas que complementen la oferta de servicios de alta especialidad, así como aquellas de pobre cobertura en la región; en este contexto se han solicitado plazas para las especialidades de Anestesiología, Endoscopia, Radiología Intervencionista, Cardiología, Urología, Cirugía de Tórax, entre otras.

| ANO | PLAZAS AUTORIZADAS | PLAZAS OCUPADAS | % |
|------|--------------------|-----------------|-----|
| 2008 | 1193 | 416 | 35% |
| 2009 | 1199 | 633 | 53% |
| 2010 | 1199 | 649 | 54% |
| 2011 | 1200 | 997 | 83% |
| 2012 | 1192 | 1064 | 89% |
| 2013 | 1250 | 1170 | 94% |

De los servicios otorgados durante el 2013, las referencias correspondieron a cerca del 5% del total de las atenciones. Tomando en cuenta la entidad federativa que refiere, Yucatán contribuyó con el 54% de los pacientes referenciados al HRAEPY, el estado de Quintana Roo con el 35% y el estado de Campeche con el 11% del total de referencias. De los usuarios que acudieron con referencia el 75% de ellos contó con Seguro Popular, el 22% contó con ISSSTE y el 2% con IMSS. De manera global, el porcentaje de aceptación de pacientes enviados por referencias desde las diferentes instituciones y niveles de atención de la región hacia el HRAEPY, durante el año 2013

alcanzó el 93.2%, a pesar de no contar con una oficina de referencia y contrarreferencia que permita hacer más eficiente el proceso, para mejorar la capacidad resolutive y satisfacción de los pacientes y familias.

Al cierre del 2013, se otorgaron un total de 46,126 atenciones en los servicios de consulta externa y admisión continua. Del total de ellas, 5188 fueron del servicio de pre-consultas; 13,207 atenciones fueron de consulta de primera vez; y 27,731 fueron consultas subsecuentes. Específicamente las atenciones en el servicio de preconsulta reportaron un aumento del 16.2% con respecto a la productividad reportada en el año 2012. El comportamiento de las atenciones durante los doce meses del año 2013 fue con tendencia hacia el incremento.

En el servicio de consulta externa de especialidad, se reportó un total de 37,574 consultas. La torre de hospitalización en sus tres pisos funcionales, durante el año 2013, reportó un total de 3,066 ingresos y de 3,059 egresos hospitalarios. Con un promedio de 255 egresos al mes y de 13 egresos al día.

A pesar de sus avances, el HRAEPY reportó durante 2013 bajos niveles de ocupación hospitalaria. Es importante considerar que el nivel de ocupación hospitalaria es el resultado de la interrelación de diversas variables tanto de orden interno, como de naturaleza externa. Existen varios factores que han limitado el logro de este objetivo:

- El sistema de referencia y contrarreferencia presenta serias limitaciones; se presentan dificultades para incrementar la proporción de pacientes hospitalizados por referencia, pues dicho indicador depende de la decisión de unidades emisoras que no son controladas por el HRAEPY. Un grupo significativo de pacientes que son referidos desde áreas de internamiento de las unidades emisoras, son enviados al HRAEPY para terapia intensiva, lo cual no aporta al índice de ocupación hospitalaria, pero incrementa los costos de la atención. Otro factor determinante es el hecho de que existen unidades médicas de segundo nivel que atienden pacientes de tercer nivel, los cuales no son referidos oportunamente al HRAEPY. Se refieren pacientes fuera de cartera de servicios y con desgaste económico, familiar y complicaciones diversas, lo que limita la capacidad resolutive de sus patologías con los servicios ofertados por el hospital, y que a su vez conlleva implicaciones en la calidad asistencial y que impactan en la variación de indicadores clínico-asistenciales y de gestión del HRAEPY.
- Paulatinamente el HRAEPY se está posicionando entre la opinión pública, con un renombre y prestigio propios en la península, esto ha propiciado una mayor afluencia de pacientes que acceden por sus propios medios al hospital, buscando una atención más pronta, de calidad y especializada, sin embargo al tratar de ejercer su derecho a la póliza del Seguro Popular, ésta no se les reconoce por la instancia correspondiente, siendo remitido el paciente a su unidad de segundo nivel para el trámite de una hoja de referencia para poder proceder al financiamiento de su padecimiento. Considerando que se cuenta con acreditación para CAUSES, el hospital atiende a dichos pacientes, no obstante lo cual la situación descrita limita la capacidad de recuperación de cuotas para el HAREPY, además de los inconvenientes a los que se enfrenta el paciente y sus familias por los trámites a realizar.
- El indicador de 4 pacientes por enfermera limita de manera importante la apertura de mayor número de camas censables. Si se considera que actualmente el modelo de dispensación por dosis unitaria en el hospital libera al personal de enfermería de dicha tarea, será necesario revisar conjuntamente con el nivel central dicho indicador, pues el personal de enfermería cuenta con mayor tiempo para el cuidado de los pacientes, y en tal virtud, sostener el indicador de cuatro pacientes por enfermera limita de manera definitiva

la posibilidad de aperturar nuevas camas censables lo que afecta directamente al indicador de ocupación hospitalaria.

- La población que busca los servicios del HRAEPY, corresponde a pacientes con multipatología, crónico degenerativos, malignos y edad avanzada, lo que ocasiona prolongación de tiempos de estancia hospitalaria, incremento de la morbilidad y mortalidad hospitalaria, así como el incremento del uso de los recursos para su atención. Adicionalmente se debe destacar que esta variación en los perfiles epidemiológicos de la región, son dinámicos aún en la actualidad, con la consecuente necesidad de evaluaciones prospectivas de la naturaleza de los servicios que se requerirán en los años próximos.

Por lo que respecta a las tecnologías de la información y comunicación (TIC's), a pesar de que el HRAEPY cuenta con tecnología de avanzada, se presentan algunos problemas. Es necesario dotar a las áreas de la tecnología de la información que permita mantener los procesos de apoyo a la atención médica, como el uso de expedientes clínicos, computadoras, impresoras, entre otros. Muchos de los equipos médicos que en la apertura del hospital fueron de última generación, hoy en día se encuentran próximos a alcanzar su tiempo de vida útil, lo que está generando altos costos para su mantenimiento. Otros equipos médicos adquiridos en 2006 han sufrido daños paulatinos, consecuencia de la misma carga de trabajo, la baja calidad de sus componentes y/o la propia obsolescencia natural del equipo dificultando la adquisición de refacciones, lo que a mediano plazo ocasionará que se vuelvan irreparables. Es necesario dotar de mayor número de diversos equipos médicos y mobiliario. Tienen prioridad las camas, monitores, carros rojos, equipos de ventilación mecánica.

Enseñanza

Actualmente, el HRAEPY ha consolidado sus cuatro residencias médicas, con la tercera generación de residentes de Medicina Interna, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, Cirugía General y Anestesiología; y la segunda generación de Urología. Se perfila el crecimiento de las mismas al contar para 2014, con el programa operativo de la especialidad de Geriátrica autorizado y avalado por la Universidad Autónoma de Yucatán, para el cual se disponen de 3 plazas, sin embargo no ha sido asignado el presupuesto para su ocupación.

En pregrado, se continúan operando con éxito los convenios celebrados con instituciones de educación superior de la región para la licenciatura en medicina, internado rotatorio de pregrado y servicio social.

Para posgrado, se mantiene el convenio de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), recibiendo periódicamente residentes de tercero y cuarto año en rotación de campo o campos clínicos de las Especialidades Troncales y cursos de Alta Especialidad, provenientes de Hospitales Federales de Referencia y de los Institutos Nacionales de Salud.

En la búsqueda de mejorar la calidad y permitir mayor interacción entre profesores y alumnos; el programa de educación continua ha sido enfocado principalmente en cursos con aval universitario y cupo limitado, que permitan el desarrollo de habilidades gerenciales y técnicas del personal médico y paramédico.

De igual manera, para 2014 se han planeado proyectos de mejoramiento de espacios educativos; con especial énfasis en el mantenimiento y la actualización de la tecnología del Auditorio del hospital; y la apertura del Centro de Simulación del HRAEPY.

Investigación

Durante el primer semestre del año 2013 se habilitó la Unidad de Investigación con el mobiliario de oficina y laboratorio requerido para la ejecución de proyectos y coordinación del área. Al cierre de 2013 cada uno de los tres investigadores está incorporado al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud, dos con nombramiento vigente hasta el 2015 y uno más vigente hasta el 2014. Este año uno de los investigadores ingresó al SNI con nivel Candidato y uno más renovó su Nivel I. Así mismo, en la convocatoria de este año dos médicos adscritos presentaron solicitud de ingreso.

Durante el 2013 tres nuevos protocolos fueron autorizados sumándose a los tres autorizados en el 2012. Por otro lado, este año un protocolo concluyó satisfactoriamente sus objetivos, por lo que, al cierre del 2013 se cuenta con seis protocolos autorizados, de los cuales cinco están vigentes y uno concluido.

Se publicaron diez artículos con adscripción manifiesta al Hospital. Tres en revistas grupo III con un investigador en ciencias médicas como primer autor, cinco más en revistas grupo I con médicos adscritos como primer autor / coautor, un artículo en una revista del grupo I con dos investigadores en ciencias médicas como coautores, y uno más en revista sin grupo con dos investigadores en ciencias médicas como coautores.

A pesar de los avances, la unidad requiere fortalecerse mediante la designación de un coordinador, mejorar el nivel de la producción científica e incrementar la productividad de los investigadores; así mismo sumar a los médicos de área clínica interesados en realizar investigación. Se requiere avanzar así mismo en la vinculación con los programas de formación de recursos humanos favoreciendo el desarrollo de sus tesis.

Análisis FODA

| SITUACIÓN INTERNA | |
|--|---|
| Fortalezas | Debilidades |
| <ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud altamente especializado y con alto perfil académico y cuadros de nivel directivo con experiencia. • Personal de la salud joven y comprometido. • Compromiso del cuerpo de gobierno con la mejora de la calidad y seguridad de los pacientes. • Compromiso y cumplimiento del cuerpo de gobierno en los estándares de transparencia y eficiencia en el uso de los recursos. • El HRAEPY, cuenta con marco normativo para la operación de los servicios médicos, administrativos y de apoyo alineado a los estándares internacionales del Consejo de Salubridad General. • Disponibilidad de plantillas de profesores para la impartición de cursos de posgrados. • Disponibilidad de recursos financieros para el desarrollo de investigación en el HRAEPY. • Disponibilidad de recursos financieros para educación continua. • Infraestructura hospitalaria orientada a la eficiencia de los servicios. • Participación y vinculación ciudadana en los procesos internos del hospital orientados a la mejora continua de los servicios. • Existencia de Manuales de Procedimientos de acuerdo a los Estándares de Certificación. • Existencia de un Programa de Prevención de Infecciones y un Comité de Prevención de Infecciones en funcionamiento, completos y bien estructurado. • Existencia y funcionamiento del Comité de Mortalidad del hospital con seguimiento y análisis semanal de los casos de defunciones. • Comité de Farmacia y Terapéutica en funcionamiento conforme a los Estándares de Certificación. | <ul style="list-style-type: none"> • Variabilidad en la aplicación de los procedimientos para la atención de patologías de alta complejidad diagnóstica y terapéutica. • Bajos niveles de cumplimiento en algunos procesos esenciales para asegurar la calidad y seguridad de la atención. • Equipamiento médico próximo al cumplimiento de su vida útil. • Falta de instrumental, equipamiento, mobiliario e insumos, para la continuidad de servicios que son indispensables para otorgar la atención integral de los pacientes. • Falta de aplicación al sistema de profesionalización en el personal de salud. • Recursos humanos limitados para la elaboración y ejecución de proyectos de investigación. • No se cuenta con una oficina de referencia y contrarreferencia que permita hacer más eficiente el proceso de aceptación de pacientes. • Falta de plazas para complementar la oferta de servicios de alta especialidad. • Falta de redes y equipos informáticos para el soporte de los procesos de atención médica. • Falta de habilidades docentes y gerenciales del personal que participa en actividades de dirección y formación de recursos humanos. |

| AMBIENTE EXTERNO | |
|---|--|
| Oportunidades | Amenazas |
| <ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interinstitucionales mutuamente benéficas entre el hospital y diversas instituciones públicas y privadas de salud y educación. • Ser responsables del Comité Editorial de la Revista de los HRAE's. • Áreas de insuficiente desarrollo, en diversas especialidades en la región. • Escasa producción científica en la región vinculada a la práctica clínica. • Instituciones locales y regionales con cobertura, capacidad instalada y capacidad resolutive limitadas. • Posibilidad de contratación de servicios externalizados de TIC's mediante asociaciones público-privadas. • Necesidad de atención a patologías acreditadas. | <ul style="list-style-type: none"> • Cambios en el perfil epidemiológico y demográfico en relación al diseño de la oferta de servicios en la creación del HRAEPY. • Recursos financieros limitados en relación a la creciente demanda y políticas de servicios. • Emergencias epidemiológicas y desastres naturales. • Incentivos económicos no acorde a grados de responsabilidades, entre el personal de mandos medios. • Incumplimiento del sistema de referencia y contrarreferencia de los hospitales de la región, públicos y privados. • Incremento en la referencia de pacientes con multipatología, con padecimientos malignos o crónico degenerativos avanzados, edad extrema y en condición de desgaste económico. • Incremento en la referencia de pacientes de otras instituciones portadores de infecciones nosocomiales. |

ESTRATEGIAS

| ESTRATEGIAS (FO) | ESTRATEGIAS (DO) |
|--|---|
| <p>Fomentar la capacidad resolutoria del hospital como unidad de tercer nivel de atención</p> <p>Propiciar la estandarización de los procedimientos de alta complejidad diagnóstica, terapéutica y de alto riesgo</p> <p>Perfeccionar y garantizar el funcionamiento en todos sus componentes del sistema de manejo y uso de medicamentos con enfoque clínico y de control de riesgos en medicina de alta especialidad</p> <p>Aprovechar el personal de salud joven, comprometido y con alto perfil académico para el fortalecimiento de los programas de formación de recursos humanos en salud</p> | <p>Propiciar el aprovechamiento de los convenios con instituciones académicas y de investigación para el fortalecimiento de las capacidades técnicas y científicas en investigación</p> <p>Aprovechar los acuerdos de colaboración para la impartición de cursos para el fortalecimiento de las habilidades gerenciales y docentes</p> <p>Promover el desarrollo de investigación científica en colaboración con instituciones académicas y de investigación, así como con otros hospitales</p> <p>Promover el uso de las tecnologías y sistemas de información para mejorar la eficiencia y calidad de la gestión pública hospitalaria</p> |
| ESTRATEGIAS (FA) | ESTRATEGIAS (DA) |
| <p>Establecer mecanismos de coordinación regional que aseguren la referencia y contrarreferencia eficiente entre las unidades de la región favoreciendo el acceso a la medicina de alta especialidad</p> <p>Incrementar la eficiencia del sistema de prevención y control de las infecciones nosocomiales en hospitales de alta especialidad</p> <p>Reforzar el seguimiento y vigilancia epidemiológica de la mortalidad hospitalaria en la atención de alta especialidad</p> | <p>Mejorar la coordinación y el seguimiento de los acuerdos de colaboración interinstitucionales para el intercambio de servicios de salud</p> <p>Propiciar una cultura de apego a los estándares de calidad, seguridad, eficiencia y transparencia en el cumplimiento de las funciones sustantivas del HRAEPY.</p> <p>Involucrar a todos los niveles de gestión del Hospital en el conocimiento y cumplimiento de los objetivos establecidos para lograr un Gobierno Moderno y Cercano</p> |

7. PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO POR ACTIVIDAD SUSTANTIVA

ATENCIÓN MÉDICA

OBJETIVO 1. Incrementar la colaboración para la prestación de servicios de salud con las instituciones de salud de la Península.

ESTRATEGIA 1.1 Mejorar la coordinación y el seguimiento de los acuerdos de colaboración interinstitucionales para el intercambio de servicios de salud.

LÍNEAS DE ACCIÓN Y PROYECTOS ESPECÍFICOS

- 1.1.1 Consolidar los convenios y la coordinación con instituciones y sistemas de salud de la región, para fomentar la utilización de los servicios mediante procesos de evaluación y mejora continua.
- 1.1.2 Incorporar nuevos convenios interinstitucionales de prestación de servicios médicos con instituciones de los tres estados de la península.
- 1.1.3 Desarrollar una campaña de comunicación social para la difusión de la cartera de servicios.
- 1.1.4 Mejorar los procesos de evaluación socioeconómica.
- 1.1.5 Facilitar la participación ciudadana para mejorar los procesos de atención
- 1.1.6 Fomentar mecanismos de participación social mediante la gestión de redes de apoyo para los pacientes con menores recursos, cuya terapéutica implique elevados costos para su financiamiento

INDICADORES Y METAS

| INDICADOR | META |
|---|------|
| PORCENTAJE DE PACIENTES CON CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA INFERIOR A 4 | 78% |
| PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO POR LA ATENCIÓN RECIBIDA | 85% |

ESTRATEGIA 1.2 Establecer mecanismos de coordinación regional que aseguren la referencia y contrarreferencia eficiente entre las unidades de salud y el hospital favoreciendo el acceso a la medicina de alta especialidad.

LÍNEAS DE ACCIÓN Y PROYECTOS ESPECÍFICOS

- 1.2.1 Mejorar los mecanismos, políticas y procedimientos específicos para el óptimo funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia.
- 1.2.2 Incrementar el acceso a los servicios de consulta externa de especialidad.
- 1.2.3 Incrementar el acceso a los servicios de hospitalización.
- 1.2.4 Mejorar los mecanismos de coordinación para el ingreso de pacientes en forma programada.
- 1.2.5 Fomentar el apego a la aplicación de la Política Cero-Rechazo.

INDICADORES Y METAS

| INDICADOR | META |
|---|-------|
| PROMEDIO DE CONSULTA POR MÉDICO | 679.5 |
| OCUPACIÓN HOSPITALARIA | 84% |
| PORCENTAJE DE INGRESOS HOSPITALARIOS PROGRAMADOS | 57.5% |
| ATENCIÓN DEL 100% DE URGENCIAS CALIFICADAS, HASTA SU ESTABILIZACIÓN Y TRASLADO A OTRA UNIDAD O RESOLUCIÓN Y HOSPITALIZACIÓN. (CERO RECHAZO) | 100% |

OBJETIVO 2. Impulsar al hospital hacia su posicionamiento como una unidad médica de alta especialidad, con un modelo de atención médica con altos estándares de calidad y seguridad, respetando los derechos de los pacientes y sus familias y con procesos de gestión eficientes.

ESTRATEGIA 2.1 Propiciar una cultura de apego a los estándares de calidad, seguridad, eficiencia y transparencia en el cumplimiento de las funciones sustantivas del HRAEPY

LÍNEAS DE ACCIÓN Y PROYECTOS ESPECÍFICOS

- 2.1.1 Lograr la Certificación Hospitalaria ante el Consejo de Salubridad General.
- 2.1.2 Lograr la acreditación en gastos catastróficos para la atención de Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez ante el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos.
- 2.1.3 Lograr la acreditación para la atención de Trastornos Quirúrgicos Congénitos Cardiovasculares ante el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos.
- 2.1.4 Establecer las bases para la estandarización de los procesos de atención médica.
- 2.1.5 Fortalecer el sistema de evaluación de los expedientes clínicos conforme a la Norma Oficial Mexicana 004 del Expediente Clínico.
- 2.1.6 Poner en funcionamiento el 5º. Piso del área de hospitalización.
- 2.1.7 Integrar e iniciar el funcionamiento de los servicios del área de Admisión Hospitalaria.
- 2.1.8 Mantener la proporción de cirugías de corta estancia.

INDICADORES Y METAS

| INDICADOR | META |
|---|------|
| PORCENTAJE DE EGRESOS POR MEJORÍA | 87% |
| PORCENTAJE DE EXPEDIENTES CLÍNICOS REVISADOS APROBADOS | 85% |
| PORCENTAJE DE CIRUGÍAS DE CORTA ESTANCIA | 26% |
| PUNTUACIÓN REQUERIDA PARA LOGRAR LA CERTIFICACIÓN POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL POR 3 AÑOS | 9 |

ESTRATEGIA 2.2 Incrementar la eficiencia del sistema de prevención y control de las infecciones nosocomiales en el hospital.

LÍNEAS DE ACCIÓN Y PROYECTOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1 Mejorar el proceso de identificación, recolección, concentración, análisis, utilización y difusión de la información en materia de infecciones nosocomiales.
- 2.2.2 Consolidar el apego al lavado de manos.
- 2.2.3 Asegurar el cumplimiento de las técnicas de aislamiento.
- 2.2.4 Asegurar el cumplimiento de protocolos de esterilización y desinfección de materiales y equipos.
- 2.2.5 Realizar la identificación y evaluación permanente de riesgos de infección.
- 2.2.6 Establecer protocolos de actuación para el abordaje diagnóstico y terapéutico de casos sospechosos y confirmados de infecciones nosocomiales.

INDICADORES Y METAS

| INDICADOR | META |
|--|------|
| TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES POR 100 EGRESOS | 5.0 |
| PORCENTAJE DE APEGO A LAS TÉCNICAS DE AISLAMIENTO EN HOSPITALIZACIÓN | >95% |
| PORCENTAJE DE APEGO A LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS. | >65% |

ESTRATEGIA 2.3 Fomentar la capacidad resolutive del hospital como unidad de tercer nivel de atención.

LÍNEAS DE ACCIÓN Y PROYECTOS ESPECÍFICOS

- 2.3.1 Iniciar la cirugía de retina y vítreo.
- 2.3.2 Promover el trasplante renal de donador cadavérico.
- 2.3.3 Ampliar la licencia en el funcionamiento para el inicio de la cirugía de trasplante hepático.
- 2.3.4 Realizar el primer implante percutáneo de válvula aórtica en la región.
- 2.3.5 Gestionar la apertura y operación de la unidad de quemados.
- 2.3.6 Gestionar la apertura y operación del servicio de ortopedia de alta especialidad. (cirugía articular y de columna).
- 2.3.7 Poner en operación el servicio de nutrición clínica.
- 2.3.8 Ampliar la cobertura del servicio de endoscopia para fines de semana.
- 2.3.9 Ampliar la cobertura del servicio de urología para fines de semana.
- 2.3.10 Ampliar la cobertura del servicio de radiología intervencionista para fines de semana.
- 2.3.11 Realizar el primer simposio de ciencias quirúrgicas con enfoque de mejora en la calidad de la atención.

INDICADORES Y METAS

| INDICADOR | META |
|--|------|
| PORCENTAJE DE COBERTURA DEL SERVICIO DE ENDOSCOPIA EN FINES DE SEMANA | 80% |
| PORCENTAJE DE COBERTURA DEL SERVICIO DE UROLOGÍA EN FINES DE SEMANA | 80% |
| PORCENTAJE DE COBERTURA DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA EN FINES DE SEMANA | 70% |

ESTRATEGIA 2.4 Reforzar el seguimiento y vigilancia epidemiológica de la mortalidad hospitalaria en la atención de alta especialidad.

LÍNEAS DE ACCIÓN Y PROYECTOS ESPECÍFICOS

- 2.4.1 Implementar la valoración del triage de pacientes al momento del ingreso y su seguimiento y aplicación prospectivo para análisis de casos.
- 2.4.2 Promover la vigilancia sistémica y proactiva.

- 2.4.3 Seguimiento de defunciones y de los padecimientos consignados como causa básica de muerte en base a estándares internacionales de clasificación.
- 2.4.4 Investigar las causas atribuibles al proceso de atención médica o relacionada con la historia natural de la enfermedad para realizar intervención en la estandarización y mejora de procesos de atención clínica.
- 2.4.5 Poner en operación el área de tanatología y atención domiciliaria, con enfoque en la educación del paciente y su familia para garantizar la participación efectiva y corresponsabilidad en los cuidados del paciente, con especial enfoque en los pacientes terminales, quirúrgicos complejos y vulnerables (medicina del dolor, paliativos y tanatología).
- 2.4.6 Iniciar la realización de autopsias para fortalecer el análisis de mortalidad y la participación académica mediante sesiones anatomo-clínicas.

INDICADORES Y METAS

| INDICADOR | META |
|--|-------|
| TASA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA GENERAL | <9.5* |
| PROPORCIÓN DE MORTALIDAD EN MENOS DE 48 HORAS | ≤20% |
| PROPORCIÓN DE MORTALIDAD EN MÁS DE 48 HORAS | ≤80% |
| PORCENTAJE DE PACIENTES TERMINALES ATENDIDOS EN EL AREA DE TANATOLOGIA | 50% |

* Estándar de referencia: histórico del HRAEPY en 2013.

ESTRATEGIA 2.5 Propiciar la estandarización de los procedimientos de alta complejidad diagnóstica, terapéutica y de alto riesgo.

LÍNEAS DE ACCIÓN Y PROYECTOS ESPECÍFICOS

- 2.5.1 Ampliar el número de Guías de Práctica Clínica en evaluación, en padecimientos de alta complejidad.
- 2.5.2 Implantar protocolos de vigilancia y control clínico de pacientes sometidos a procedimientos invasivos y de alto riesgo.
- 2.5.3 Implantar protocolos de actuación en los casos de choque peri-operatorio y trans-operatorio.
- 2.5.4 Estandarizar el uso de hemocomponentes.
- 2.5.5 Promover el apego a protocolos de procedimientos invasivos menores, de alta frecuencia en los hospitales de alta especialidad: colocación de catéteres venosos centrales, punción lumbar, toracocentesis, toracostomía, paracentesis, intubación endotraqueal, sondas vesicales y accesos vasculares.
- 2.5.6 Consolidar el funcionamiento de la Clínica de Heridas
- 2.5.7 Promover el inicio en el manejo de Terapia Biológica.

INDICADORES Y METAS

| INDICADOR | META |
|--|------|
| NÚMERO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA IMPLEMENTADAS | 10 |
| PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LOS CASOS DE CHOQUE PERI-OPERATORIO Y TRANS-OPERATORIO. | 100% |

ESTRATEGIA 2.6 Perfeccionar y garantizar el funcionamiento en todos sus componentes del sistema de manejo y uso de medicamentos con enfoque clínico y de control de riesgos en medicina de alta especialidad.

LÍNEAS DE ACCIÓN Y PROYECTOS ESPECÍFICOS

- 2.6.1 Protocolizar el uso de terapia antimicrobiana.
- 2.6.2 Protocolizar el uso de medicamentos de alto riesgo: electrolitos concentrados, citotóxicos, insulinas y anticoagulantes.
- 2.6.3 Fortalecer la evaluación de la idoneidad de la prescripción y la conciliación de medicamentos.
- 2.6.4 Vincular el proceso de prescripción con el de dispensación, preparación, administración y control del manejo y uso de medicamentos incluyendo fármaco-vigilancia.
- 2.6.5 Estandarizar y promover el apego a las guías fármaco-terapéuticas para el manejo y uso de medicamentos por parte de los médicos involucrados.
- 2.6.6 Promover la identificación, reporte y análisis de los eventos adversos por medicamentos.
- 2.6.7 Encausar la Identificación y evaluación permanente de riesgos en el sistema de manejo y uso de medicamentos.
- 2.6.8 Fomentar mecanismos de eficiencia interna para mejorar el surtimiento de recetas.

INDICADORES Y METAS

| INDICADOR | META |
|--|-------------|
| PORCENTAJE DE APEGO A LA GUÍA FÁRMACO-TERAPÉUTICA PARA EL USO DE ANTIMICROBIANOS EN INFECCIONES NOSOCOMIALES | 90% |
| PORCENTAJE DE APEGO A LA GUÍA FÁRMACO-TERAPÉUTICA PARA EL USO DE ANTICOAGULANTES Y ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS | 90% |
| PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA | 90% |
| PORCENTAJE DE RECETAS SURTIDAS EN FORMA COMPLETA | 100% |

II. ENSEÑANZA

OBJETIVO 3. Promover la formación de recursos humanos de alto nivel así como la educación continua en áreas de alta especialidad, que contribuya al desarrollo de competencias y habilidades para la mejora de la calidad de la atención y en correspondencia a las prioridades nacionales y regionales de salud.

ESTRATEGIAS 3.1. Aprovechar el personal de salud joven, comprometido y con alto perfil académico para el fortalecimiento de los programas de formación de recursos humanos en salud.

LÍNEAS DE ACCIÓN Y PROYECTOS ESPECÍFICOS

- 3.1.1 Elaborar el programa académico de la Subespecialidad en Medicina del Enfermo Crítico y Terapia Intensiva.
- 3.1.2 Continuar con la gestión de plazas para el curso de Especialidad en Geriatria.
- 3.1.3 Iniciar la impartición del curso de Alta Especialidad de Endoscopia.
- 3.1.4 Continuar impartiendo el Curso de Alta Especialidad Anestesia en Hemodinamia
- 3.1.5 Establecer las bases de colaboración para la impartición de la Maestría en Ciencias Médicas.
- 3.1.6 Habilitar una Unidad para la práctica con Simuladores Clínicos.
- 3.1.7 Impartir el curso Advanced Cardiac Life Support (ACLS) a los médicos residentes del primer grado.
- 3.1.8 Mantener altos niveles de aprobación de los médicos especialistas en formación clínica en los programas académicos establecidos.
- 3.1.9 Asegurar el cumplimiento en la impartición de los programas de posgrado clínico.
- 3.1.10 Promover la rotación de Médicos Internos de Pregrado de la Universidad Autónoma de Yucatán así como de la Universidad Autónoma de Campeche a nuestro hospital.

INDICADORES Y METAS

| INDICADOR | META |
|--|-------|
| PORCENTAJE DE APROBACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN CLÍNICA | 96.3% |
| EFICACIA EN LA IMPARTICIÓN DE PROGRAMAS DE POSGRADO CLÍNICO | 100% |

ESTRATEGIAS 3.2. Aprovechar los acuerdos de colaboración para la impartición de cursos para el fortalecimiento de las habilidades gerenciales y docentes.

LÍNEAS DE ACCIÓN Y PROYECTOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1 Promover la colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública para la impartición de cursos presenciales, semipresenciales y a distancia para el

fortalecimiento de las habilidades de gerencia y docentes del personal del HRAEPY.

- 3.2.2 Impartir un Diplomado en Habilidades Docentes.
- 3.2.3 Impartir un Diplomado en Gerencia y Administración Hospitalaria.
- 3.2.4 Incrementar la eficiencia terminal de los cursos de educación continua impartidos.
- 3.2.5 Asegurar la participación del personal en los cursos de educación continua.
- 3.2.6 Asegurar el cumplimiento en la impartición de cursos de educación continua.
- 3.2.7 Llevar a cabo la evaluación de la calidad de los cursos de educación continua.

INDICADORES Y METAS

| INDICADOR | META |
|---|-------|
| PORCENTAJE DE PERSONAL QUE DESARROLLA ACTIVIDADES DOCENTES FORMALES EN LOS PROGRAMAS DE ESPECIALIDAD, SUBESPECIALIDAD Y ALTA ESPECIALIDAD CAPACITADOS EN HABILIDADES DOCENTES | 100% |
| PORCENTAJE DE PROFESIONALES QUE CONCLUYERON CURSOS DE EDUCACIÓN CONTÍNUA | 100% |
| EFICACIA EN LA CAPTACIÓN DE PARTICIPANTES EN CURSOS DE CAPACITACIÓN CONTÍNUA | 98.8% |
| EFICACIA EN LA IMPARTICIÓN DE CURSOS DE EDUCACIÓN CONTÍNUA | 100% |
| PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN CONTÍNUA | 10 |

III. INVESTIGACIÓN

OBJETIVO 4. Incrementar el desarrollo de investigación científica orientada a la generación de conocimiento pertinente y relevante para la atención médica de alta especialidad y la enseñanza.

ESTRATEGIA 4.1. Propiciar el aprovechamiento de los convenios con instituciones académicas y de investigación para el fortalecimiento de las capacidades técnicas y científicas en investigación.

LÍNEAS DE ACCIÓN Y PROYECTOS ESPECÍFICOS

- 4.1.1 Impartir un Diplomado en Metodología de la Investigación en colaboración con centros de investigación reconocidos.
- 4.1.2 Promover la realización de tesis de especialidad en el campo de la investigación básica.
- 4.1.3 Promover la participación de los investigadores en el desarrollo de tesis de especialidades médicas.
- 4.1.4 Establecer nuevas Líneas de Investigación acordes al perfil epidemiológico regional y en sinergia con instituciones de investigación y unidades hospitalarias regionales y nacionales.
- 4.1.5 Establecer las bases para llevar a cabo intercambios académicos con instituciones extranjeras.

INDICADORES Y METAS

| INDICADOR | META |
|---|------|
| PORCENTAJE DE PARTICIPANTES QUE CONCLUYERON EL DIPLOMADO EN METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 95% |
| PROMEDIO DE TESIS DE ESPECIALIDAD ASESORADA POR INVESTIGADOR | 3 |

ESTRATEGIA 4.2. Promover el desarrollo de investigación científica en colaboración con instituciones académicas y de investigación, así como con otros hospitales.

LÍNEAS DE ACCIÓN Y PROYECTOS ESPECÍFICOS

- 4.2.1 Promover la vinculación y ejecución de proyectos de investigación en colaboración con otras instituciones académicas y centros de investigación.
- 4.2.2 Propiciar la publicación de artículos originales en revistas indexadas.
- 4.2.3 Promover la publicación de artículos de alto impacto.
- 4.2.4 Propiciar la publicación de productos científicos por parte de los investigadores.
- 4.2.5 Asegurar la publicación de artículos originales en la Revista Evidencia Médica e Investigación en Salud.
- 4.2.7 Promover la incorporación y permanencia de los investigadores clínicos al Sistema Nacional de Investigadores.
- 4.2.8 Gestionar el incremento del recurso presupuestal asignado a investigación.

- 4.2.9 Mantener la ocupación de plazas de investigador.
- 4.2.10 Establecer las bases para la creación de un Centro de Vigilancia de Enteropatógenos, como centro de referencia de servicios e investigación en la región.

INDICADORES Y METAS

| INDICADOR | META |
|--|-------|
| PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN VIGENTES EN COLABORACIÓN | 18.2 |
| PORCENTAJE DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS EN REVISTAS INDEXADAS | 60% |
| PROMEDIO DE ARTÍCULOS DE IMPACTO ALTO PUBLICADOS POR INVESTIGADOR | 3 |
| PROMEDIO DE PRODUCTOS POR INVESTIGADOR DEL SISTEMA INSTITUCIONAL | 1 |
| INDICE DE INVESTIGADORES DE ALTO NIVEL | 66.7% |
| TASA DE INCREMENTO DEL PRESUPUESTO FEDERAL INSTITUCIONAL DESTINADO A INVESTIGACIÓN | 1.6 |
| PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DE PLAZAS DE INVESTIGADOR | 100% |

IV. GESTIÓN Y TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

OBJETIVO 5. Promover una gestión hospitalaria que atienda las demandas y necesidades de la población, en forma abierta, transparente y eficaz.

ESTRATEGIA 5.1 Involucrar a todos los niveles de gestión del Hospital en el conocimiento y cumplimiento de los objetivos establecidos para lograr un Gobierno Moderno y Cercano.

LÍNEAS DE ACCIÓN Y PROYECTOS ESPECÍFICOS

- 5.1.1 Mejorar el cumplimiento de la transparencia y acceso a la información pública
- 5.1.2 Identificar necesidades de información socialmente útil por parte de la población.
- 5.1.3 Mejorar la gestión de solicitudes de acceso a la información en el HRAEPY, así como los tiempos de respuesta optimizando la gestión documental, la atención a solicitudes y recursos de revisión.
- 5.1.4 Dar cumplimiento al establecimiento de la estructura archivística establecida conforme a la Ley Federal de Archivos.
- 5.1.5 Continuar con las medidas de austeridad, uso eficiente y re-aprovechamiento de recursos.

INDICADORES Y METAS

| INDICADOR | META |
|---|------|
| PORCENTAJE DE ACCIONES DE TRANSPARENCIA FOCALIZADA REALIZADAS | 100% |
| PORCENTAJE DE PROPUESTAS DE LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO ATENDIDAS | 100% |

OBJETIVO 6. Incrementar la capacidad resolutive de las Tecnologías de la Información y Comunicación en el hospital para el debido soporte de la operación y gestión de sus procesos.

Estrategia 6.1 Promover el uso de las tecnologías y sistemas de información para mejorar la eficiencia y calidad de la gestión pública hospitalaria.

LÍNEAS DE ACCIÓN Y PROYECTOS ESPECÍFICOS

- 6.1.1 Incrementar la capacidad del servidor del hospital y de la banda para acceso a internet.
- 6.1.2 Renovar los equipos de cómputo necesarios para la operación eficiente.
- 6.1.3 Mejorar la infraestructura para el soporte del servicio de videoconferencia.
- 6.1.4 Renovar y adecuar la tecnología de comunicaciones existente, como videoconferencia, cableado estructurado.
- 6.1.5 Promover el acceso a internet inalámbrico.
- 6.1.6 Implementar sistemas de información integrales de área médica y administrativa.
- 6.1.7 Iniciar el uso del expediente clínico electrónico.
- 6.1.8 Dar seguimiento a la incorporación del Hospital a la Red Nacional de Impulso a la Banda Ancha (Red NIBA) de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
- 6.1.9 Implementar el programa de mantenimiento integral de la infraestructura de TIC's del hospital.

INDICADORES Y METAS

| INDICADOR | META |
|---|------|
| PORCENTAJE DE INCREMENTO DE LA CAPACIDAD DEL SERVIDOR | 70% |
| PORCENTAJE DE INCREMENTO DE LA BANDA PARA ACCESO A INTERNET | 80% |
| PORCENTAJE DE INCREMENTO DE LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO EN EL HOSPITAL | 30% |

RESUMEN

| | Objetivo | Estrategia | Líneas de Acción | Indicadores | Meta |
|---|--|--|---|---|--------|
| PP 023 "PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD" | 1. Incrementar la colaboración con las instituciones de salud de la Península para la prestación de servicios de salud | 1.1 Mejorar la coordinación y el seguimiento de los acuerdos de colaboración interinstitucionales para el intercambio de servicios de salud | 1.1.1 Consolidar los convenios y la coordinación con instituciones y sistemas de salud de la región, para fomentar la utilización de los servicios mediante procesos de evaluación y mejora continua. | | |
| | | | 1.1.2 Incorporar nuevos convenios interinstitucionales de prestación de servicios médicos con instituciones de los tres estados de la Península. | | |
| | | | 1.1.3 Desarrollar una campaña de comunicación social para la difusión de la cartera de servicios. | | |
| | | | 1.1.4 Mejorar los procesos de evaluación socioeconómica. | Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4 | 78% |
| | | | 1.1.5 Facilitar la participación ciudadana para mejorar los procesos de atención. | Porcentaje de satisfacción del usuario por la atención recibida | 85% |
| | | | 1.1.6 Fomentar mecanismos de participación social mediante la gestión de redes de apoyo para los pacientes con menores recursos, cuya terapéutica implique elevados costos para su financiamiento. | | |
| | | 1.2 Establecer mecanismos de coordinación regional que aseguren la referencia y contrarreferencia eficiente entre las unidades de salud y el hospital favoreciendo el acceso a la medicina de alta especialidad. | 1.2.1 Mejorar los mecanismos, políticas y procedimientos específicos para el óptimo funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia. | | |
| | | | 1.2.2 Incrementar el acceso a los servicios de consulta externa de especialidad. | Promedio de consulta por médico | 679.5 |
| | | | 1.2.3 Incrementar el acceso a los servicios de hospitalización. | Ocupación hospitalaria | 84% |
| | | | 1.2.4 Mejorar los mecanismos de coordinación para el ingreso de pacientes en forma programada. | Porcentaje de ingresos hospitalarios programados | 57.5% |
| | | | 1.2.5 Fomentar el apego a la aplicación de la Política Cero-Rechazo | Atención del 100% de urgencias calificadas, hasta su estabilización y traslado a otra unidad o resolución y hospitalización. (cero rechazo) | 100.0% |

PP 023 "PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD"

| Objetivo | Estrategia | Líneas de Acción | Indicadores | Meta |
|---|--|--|---|------|
| 2. Impulsar al hospital hacia su posicionamiento como una unidad médica de alta especialidad, con un modelo de atención médica con altos estándares de calidad y seguridad, con perspectiva de género, respetando los derechos de los pacientes y sus familias y procesos de gestión eficientes | 2.1 Propiciar una cultura de apego a los estándares de calidad, seguridad, eficiencia y transparencia en el cumplimiento de las funciones sustantivas del HRAEPY | 2.1.1 Lograr la Certificación Hospitalaria ante el Consejo de Salubridad General. | Obtener la puntuación requerida para lograr la certificación por el consejo de salubridad general por 3 años. | 9 |
| | | 2.1.2 Lograr la acreditación en gastos catastróficos para la atención de Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez ante el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos. | | |
| | | 2.1.3 Lograr la acreditación para la atención de Trastornos Quirúrgicos Congénitos Cardiovasculares ante el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos. | | |
| | | 2.1.4 Establecer las bases para la estandarización de los procesos de atención médica. | Porcentaje de egresos por mejoría. | 87% |
| | | 2.1.5 Fortalecer el sistema de evaluación de los expedientes clínicos conforme a la Norma Oficial Mexicana 004 del Expediente Clínico. | Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados. | 85% |
| | | 2.1.6 Poner en funcionamiento el 5º. Piso del área de hospitalización. | | |
| | | 2.1.7 Integrar e iniciar el funcionamiento de los servicios del área de Admisión Hospitalaria. | | |
| | | 2.1.9 Mantener la proporción de cirugías de corta estancia. | Porcentaje de cirugías de corta estancia. | 26% |
| | 2.2 Incrementar la eficiencia del sistema de prevención y control de las infecciones nosocomiales en el hospital | 2.2.1 Fortalecer la prevención así como la identificación, recolección, concentración, análisis, utilización y difusión de la información en materia de infecciones nosocomiales. | Tasa de infecciones nosocomiales por 100 egresos. | 5 |
| | | 2.2.2 Consolidar el apego al lavado de manos. | Porcentaje de apego a la técnica de lavado de manos. | >65% |
| | | 2.2.3 Asegurar el cumplimiento de las técnicas de aislamiento. | Porcentaje de apego a las técnicas de aislamiento en hospitalización. | >95% |
| | | 2.2.4 Asegurar el cumplimiento de protocolos de esterilización y desinfección de materiales y equipos. | | |
| | | 2.2.5 Realizar la identificación y evaluación permanente de riesgos de infección. | | |
| | | 2.2.6 Establecer protocolos de actuación para el abordaje diagnóstico y terapéutico de casos sospechosos y confirmados de infecciones nosocomiales. | | |

PP 023 "PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD"

| Objetivo | Estrategia | Líneas de Acción | Indicadores | Meta |
|---|--|---|--|-----------|
| 2. Impulsar al hospital hacia su posicionamiento como una unidad médica de alta especialidad, con un modelo de atención médica con altos estándares de calidad y seguridad, con perspectiva de género, respetando los derechos de los pacientes y sus familias y procesos de gestión eficientes | 2.3 Fomentar la capacidad resolutoria del hospital como unidad de tercer nivel de atención. | 2.3.1 Iniciar la cirugía de retina y vítreo. | | |
| | | 2.3.2 Promover el trasplante renal de donador cadavérico. | | |
| | | 2.3.3 Ampliar la licencia en el funcionamiento para el inicio de la cirugía de trasplante hepático. | | |
| | | 2.3.4 Realizar el primer implante percutáneo de válvula aórtica en la región. | | |
| | | 2.3.5 Gestionar la apertura y operación de la unidad de quemados. | | |
| | | 2.3.6 Gestionar la apertura y operación del servicio de ortopedia de alta especialidad. (cirugía articular y de columna). | | |
| | | 2.3.7 Poner en operación el servicio de nutrición clínica. | | |
| | | 2.3.8 Ampliar la cobertura del servicio de endoscopia para fines de semana. | Porcentaje de cobertura del servicio de endoscopia en fines de semana | 80% |
| | | 2.3.9 Ampliar la cobertura del servicio de urología para fines de semana. | Porcentaje de cobertura del servicio de urología en fines de semana | 80% |
| | | 2.3.10 Ampliar la cobertura del servicio de radiología intervencionista para fines de semana. | Porcentaje de cobertura del servicio de radiología intervencionista en fines de semana | 70% |
| | | 2.3.11 Realizar el primer simposio de ciencias quirúrgicas con enfoque de mejora en la calidad de la atención. | | |
| | 2.4 Reforzar el seguimiento y vigilancia epidemiológica de la mortalidad hospitalaria en la atención de alta especialidad. | 2.4.1 Implementar la valoración del triage de pacientes al momento del ingreso y su seguimiento y aplicación prospectivo para análisis de casos. | Proporción de mortalidad en menos de 48 horas | < ó = 20% |
| | | 2.4.2 Promover la vigilancia sistémica y proactiva. | Proporción de mortalidad en más de 48 horas | < ó = 80% |
| | | 2.4.3 Seguimiento de defunciones y de los padecimientos consignados como causa básica de muerte en base a estándares internacionales de clasificación. | Tasa de mortalidad hospitalaria general | <9.5 |
| | | 2.4.4 Investigar las causas atribuibles al proceso de atención médica o relacionada con la historia natural de la enfermedad para realizar intervención en la estandarización y mejora de procesos de atención clínica. | | |
| | | 2.4.5 Poner en operación el área de tanatología y atención domiciliaria, con enfoque en la educación del paciente y su familia para garantizar la participación efectiva y corresponsabilidad en los cuidados del paciente, con especial enfoque en los pacientes terminales, quirúrgicos complejos y vulnerables (medicina del dolor, paliativos y tanatología). | | |
| | | 2.4.6 Iniciar la realización de autopsias para fortalecer el análisis de mortalidad y la participación académica mediante sesiones anatomo-clínicas. | | |

| Objetivo | Estrategia | Líneas de Acción | Indicadores | Meta |
|---|---|---|--|------|
| 2. Impulsar al hospital hacia su posicionamiento como una unidad médica de alta especialidad, con un modelo de atención médica con altos estándares de calidad y seguridad, con perspectiva de género, respetando los derechos de los pacientes y sus familias y procesos de gestión eficientes | 2.5 Propiciar la estandarización de los procedimientos de alta complejidad diagnóstica, terapéutica y de alto riesgo | 2.5.1 Ampliar el número de Guías de Práctica Clínica en evaluación, en padecimientos de alta complejidad. | Numero de guías de práctica clínica implementadas. | 10 |
| | | 2.5.2 Implantar protocolos de vigilancia y control clínico de pacientes sometidos a procedimientos invasivos y de alto riesgo. | | |
| | | 2.5.3 Implantar protocolos de actuación en los casos de choque peri-operatorio y trans-operatorio. | Porcentaje de implementación del protocolo de actuación en los casos de choque peri-operatorio y trans-operatorio. | 100% |
| | | 2.5.4 Estandarizar el uso de hemocomponentes. | | |
| | | 2.5.5 Promover el apego a protocolos de procedimientos invasivos menores, de alta frecuencia en los hospitales de alta especialidad: colocación de catéteres venosos centrales, punción lumbar, toracocentesis, toracostomía, paracentesis, intubación endotraqueal, sondas vesicales y accesos vasculares. | | |
| | | 2.5.6 Consolidar el funcionamiento de la Clínica de Heridas. | | |
| | | 2.5.7 Promover el inicio en el manejo de Terapia Biológica. | | |
| | 2.6 Perfeccionar y garantizar el funcionamiento en todos sus componentes del sistema de manejo y uso de medicamentos con enfoque clínico y de control de riesgos en medicina de alta especialidad | 2.6.1 Protocolizar el uso de terapia antimicrobiana. | Porcentaje de apego a la guía farmacoterapéutica para el uso de antimicrobianos en infecciones nosocomiales. | 90% |
| | | 2.6.2 Protocolizar el uso de medicamentos de alto riesgo: electrolitos concentrados, citotóxicos, insulinas y anticoagulantes. | Porcentaje de apego a la guía farmacoterapéutica para el uso de anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios. | 90% |
| | | 2.6.3 Fortalecer la evaluación de la idoneidad de la prescripción y la conciliación de medicamentos. | Porcentaje de cumplimiento de los criterios de idoneidad de la prescripción médica. | 90% |
| | | 2.6.4 Vincular el proceso de prescripción con el de dispensación, preparación, administración y control del manejo y uso de medicamentos incluyendo fármaco-vigilancia. | | |
| | | 2.6.5 Estandarizar y promover el apego a las guías fármaco-terapéuticas para el manejo y uso de medicamentos por parte de los médicos involucrados. | | |
| | | 2.6.6 Promover la identificación, reporte y análisis de los eventos adversos por medicamentos. | | |
| | | 2.6.7 Encausar la Identificación y evaluación permanente de riesgos en el sistema de manejo y uso de medicamentos. | | |
| | | 2.6.8 Fomentar mecanismos de eficiencia interna para mejorar el surtimiento de recetas. | Porcentaje de recetas surtidas en forma completa | 100% |

PP 010 "FORMACION DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD"

| Objetivo Especifico | Estrategia | Líneas de Acción | Indicadores | Meta |
|--|--|---|---|--------|
| 3. Promover la formación de recursos humanos de alto nivel así como la educación continua en áreas de alta especialidad, que contribuya al desarrollo de competencias y habilidades para la mejora de la calidad de la atención y en correspondencia a las prioridades nacionales y regionales de salud. | 3.1. Aprovechar el personal de salud joven, comprometido y con alto perfil académico para el fortalecimiento de los programas de formación de recursos humanos en salud. | 3.1.1 Elaborar el programa académico de la Subespecialidad en Medicina del Enfermo Crítico y Terapia Intensiva. | | |
| | | 3.1.2 Continuar con la gestión de plazas para el curso de Especialidad en Geriátria. | | |
| | | 3.1.3 Iniciar la impartición del curso de Alta Especialidad de Endoscopia. | | |
| | | 3.1.4 Continuar impartiendo el Curso de Alta Especialidad Anestesia en Hemodinamia. | | |
| | | 3.1.5 Establecer las bases de colaboración para la impartición de la Maestría en Ciencias Médicas. | | |
| | | 3.1.6 Habilitar una Unidad para la práctica con Simuladores Clínicos. | | |
| | | 3.1.7 Impartir el curso Advanced Cardiac Life Support (ACLS) a los médicos residentes del primer grado. | Porcentaje de médicos residentes del primer grado que cursaron el ACLS | 95% |
| | | 3.1.8 Mantener altos niveles de aprobación de los médicos especialistas en formación clínica en los programas académicos establecidos. | Porcentaje de aprobación de médicos especialistas en formación clínica | 96.30% |
| | | 3.1.9 Asegurar el cumplimiento en la impartición de los programas de posgrado clínico. | Eficacia en la impartición de programas de posgrado clínico | 100% |
| | | 3.1.10 Promover la rotación de Médicos Internos de Pregrado de la Universidad Autónoma de Yucatán así como de la Universidad Autónoma de Campeche a nuestro hospital. | | |
| | 3.2. Aprovechar los acuerdos de colaboración para la impartición de cursos para el fortalecimiento de las habilidades gerenciales y docentes. | 3.2.1 Promover la colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública para la impartición de cursos presenciales, semipresenciales y a distancia para el fortalecimiento de las habilidades de gerencia y docentes del personal del HRAEPY. | | |
| | | 3.2.2 Impartir un Diplomado en Habilidades Docentes. | Porcentaje de personal que desarrolla actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes | 100% |
| | | 3.2.3 Impartir un Diplomado en Gerencia y Administración Hospitalaria. | | |
| | | 3.2.4 Incrementar la eficiencia terminal de los cursos de educación continua impartidos. | Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua | 100% |
| | | 3.2.5 Asegurar la participación del personal en los cursos de educación continua. | Eficacia en la captación de participantes en cursos de capacitación continua | 98.80% |
| | | 3.2.6 Asegurar el cumplimiento en la impartición de cursos de educación continua. | Eficacia en la impartición de cursos de educación continua | 100% |
| | | 3.2.7 Llevar a cabo la evaluación de la calidad de los cursos de educación continua. | Percepción sobre la calidad de la educación continua | 10 |

| Objetivo Especifico | Estrategia | Líneas de Acción | Indicadores | Meta |
|---|---|--|---|--------|
| 4. Incrementar el desarrollo de investigación científica orientada a la generación de conocimiento pertinente y relevante para la atención médica de alta especialidad. | 4.1. Propiciar el aprovechamiento de los convenios con instituciones académicas y de investigación para el fortalecimiento de las capacidades técnicas y científicas en investigación | 4.1.1 Impartir un Diplomado en Metodología de la Investigación en colaboración con centros de investigación reconocidos. | Porcentaje de participantes que concluyeron el diplomado en metodología de la investigación | 95% |
| | | 4.1.2 Promover la realización de tesis de especialidad en el campo de la investigación básica. | | |
| | | 4.1.3 Promover la participación de los investigadores en el desarrollo de tesis de especialidades médicas. | Promedio de tesis de especialidad asesorada por investigador | 3 |
| | | 4.1.4 Establecer nuevas Líneas de Investigación acordes al perfil epidemiológico regional y en sinergia con instituciones de investigación y unidades hospitalarias regionales y nacionales. | | |
| | | 4.1.5 Establecer las bases para llevar a cabo intercambios con instituciones extranjeras. | | |
| | 4.2. Promover el desarrollo de investigación científica en colaboración con instituciones académicas y de investigación, así como con otros hospitales. | 4.2.1 Promover la vinculación y ejecución de proyectos de investigación en colaboración con otras instituciones académicas y centros de investigación. | Proyectos de investigación vigentes en colaboración | 18.2 |
| | | 4.2.2 Propiciar la publicación de artículos originales en revistas indexadas. | Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas | 60% |
| | | 4.2.3 Promover la publicación de artículos de alto impacto. | Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador | 3 |
| | | 4.2.4 Propiciar la publicación de productos científicos por parte de los investigadores. | Promedio de productos por investigador del sistema institucional | 1 |
| | | 4.2.5 Asegurar la publicación de artículos originales en la Revista Evidencia Médica e Investigación en Salud. | | |
| | | 4.2.6 Promover la incorporación y permanencia de los investigadores clínicos al Sistema Nacional de Investigadores. | Índice de investigadores de alto nivel | 66.70% |
| | | 4.2.7 Gestionar el incremento del recurso presupuestal asignado a investigación. | Tasa de incremento del presupuesto federal institucional destinado a investigación | 1.6 |
| | | 4.2.8 Mantener la ocupación de plazas de investigador. | Porcentaje de ocupación de plazas de investigador | 100% |
| | | 4.2.9 Establecer las bases para la creación de un Centro de Vigilancia de Enteropatógenos, como centro de referencia de servicios e investigación en la región. | | |

| GESTIÓN HOSPITALARIA | Objetivo Especifico | Estrategia | Líneas de Acción | Indicadores | Meta |
|----------------------|--|--|--|--|------|
| | 5. Promover una gestión hospitalaria que atienda las demandas y necesidades de la población, en forma abierta, transparente y eficaz | 5.1 Involucrar a todos los niveles de gestión del Hospital en el conocimiento y cumplimiento de los objetivos establecidos para lograr un Gobierno Moderno y Cercano | 5.1.1 Mejorar el cumplimiento de la transparencia y acceso a la información pública. | Porcentaje de acciones de transparencia focalizada realizadas. | 100% |
| | | | 5.1.2 Identificar necesidades de información socialmente útil por parte de la población. | Porcentaje de propuestas de los sectores social y privado atendidas. | 100% |
| | | | 5.1.3 Mejorar la gestión de solicitudes de acceso a la información en el HRAEPY, así como los tiempos de respuesta optimizando la gestión documental y la atención a solicitudes y recursos de revisión. | | |
| | | | 5.1.4 Dar cumplimiento al establecimiento de la estructura archivística establecida conforme a la Ley Federal de Archivos. | | |
| | | | 5.1.5 Continuar con las medidas de austeridad, uso eficiente y re- aprovechamiento de recursos. | | |

| TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN | Objetivo Especifico | Estrategia | Líneas de Acción | Indicadores | Meta |
|----------------------------|---|---|--|---|------|
| | 6. Incrementar la capacidad resolutive de las Tecnologías de la Información y Comunicación en el hospital para el debido soporte de la operación y gestión de sus procesos. | 6.1 Promover el uso de las tecnologías y sistemas de información para mejorar la eficiencia y calidad de la gestión pública hospitalaria. | 6.1.1 Incrementar la capacidad del servidor del hospital y de la banda para acceso a internet. | Porcentaje de incremento de la capacidad del servidor | 70% |
| | | | 6.1.2 Renovar los equipos de cómputo necesarios para la operación eficiente. | Porcentaje de incremento de los equipos de cómputo en el hospital | 30% |
| | | | 6.1.3 Mejorar la infraestructura para el soporte del servicio de videoconferencia. | Porcentaje de incremento de la banda para acceso a internet | 80% |
| | | | 6.1.4 Renovar y adecuar la tecnología de comunicaciones existente, como videoconferencia, cableado estructurado. | | |
| | | | 6.1.5 Promover el acceso a internet inalámbrico. | | |
| | | | 6.1.6 Implementar sistemas de información integrales de área médica y administrativa. | | |
| | | | 6.1.7 Iniciar el uso del expediente clínico electrónico. | | |
| | | | 6.1.8 Dar seguimiento a la incorporación del Hospital a la Red Nacional de Impulso a la Banda Ancha (Red NIBA) de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes. | | |
| | | | 6.1.9 Implementar el programa de mantenimiento integral de la infraestructura de TIC's del hospital. | | |