



*“2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano”*



**Programa de Acción Específico  
Medicina de Alta Especialidad  
2013-2018**

**Programa de Acción Específico  
Medicina de Alta Especialidad  
2013-2018**

Primera edición, noviembre de 2013

D.R. © Secretaría de Salud  
Lleja 7, Col. Juárez  
C.P. 06600, México, D.F.

Impreso y Hecho en México  
Printed in Mexico

## **Directorio**

### **Dra. Mercedes Juan López**

Secretaria de Salud

### **Lic. Marcela Velasco González**

Subsecretaria de Administración y Finanzas

### **Dr. Luis Rubén Durán Fontes**

Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

### **Dr. Pablo Antonio Kuri Morales**

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

### **Dr. Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos**

Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

### **Dr. Gabriel Jaime O’Shea Cuevas**

Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud

### **Dr. Manuel Hugo Ruiz de Chávez Guerrero**

Titular de la Comisión Nacional de Bioética

### **Dr. Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos**

Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad 2013-2018

## **Contenido**



## **Mensaje de la C. Secretaria de Salud**

Este espacio está destinado para el mensaje de la C. Secretaria de Salud, Dra. Mercedes Juan López, respecto del **Programa de Acción Específico “Medicina de Alta Especialidad” 2013-2018.**

**Dra. Mercedes Juan López**



## **Mensaje del Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad**

Este espacio está destinado para el mensaje del Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Dr. Guillermo M. Ruiz-Palacios, respecto del **Programa de Acción Específico “Medicina de Alta Especialidad” 2013-2018.**

**Dr. Guillermo M. Ruiz-Palacios y Santos**



## Índice

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| Siglas y acrónimos .....  | 8                                    |
| Marco Normativo .....   | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| Introducción .....  | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| I. Diagnóstico.....   | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| II. Alineación a las Metas Nacionales .....   | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| III. Objetivos, estrategias y líneas de acción .....  | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| 1. Otorgar atención médica con calidad y seguridad a la población que lo demande en las entidades coordinadas considerando la mejor evidencia científica .....  | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| 2. Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios....  | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| 3. Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades coordinadas....  |                                      |
| 4. Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad a fin de que desarrollen competencias y habilidades necesarias para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud..... |                                      |
| 5. Impulsar el programa de reconocimiento del ejercicio docente.....  |                                      |
| <hr/>   |                                      |
| VII. Indicadores.....   | <b>¡Error!</b>                       |
| <b>Marcador no definido.</b>  |                                      |
| 1. Otorgar atención médica con calidad y seguridad a la población que lo demande en las entidades coordinadas considerando la mejor evidencia científica  | 56                                   |
| 2. Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios  | 68                                   |
| 3. Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades coordinadas....  |                                      |

*“2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano”*

- 4. Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad a fin de que desarrollen competencias y habilidades necesarias para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud.....
  - 5. Impulsar el programa de reconocimiento del ejercicio docente.....
- .....



## **Siglas y acrónimos**

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>CAUSES</b>       | <b>Catálogo Universal de Servicios de Salud</b>  |
| <b>CCINSHAE</b>     | <b>Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad</b> |
| <b>CRAECH</b>       | <b>Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas</b>   |
| <b>ENT</b>          | <b>Enfermedades No Transmisibles.</b>  |
| <b>HFR</b>          | <b>Hospitales Federales de Referencia</b>  |
| <b>HNHCIA</b>       | <b>Hospital Nacional Homeopático y Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada</b>                  |
| <b>HRAE o HRAES</b> | <b>Hospital Regional de Alta Especialidad u Hospitales Regionales de Alta Especialidad</b>           |
| <b>HRAEB</b>        | <b>Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío</b>  |
| <b>HRAEI</b>        | <b>Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca</b>  |
| <b>HRAEO</b>        | <b>Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca</b>  |
| <b>HRAEV</b>        | <b>Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”</b>                 |
| <b>HRAEY</b>        | <b>Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán</b>                             |
| <b>INSALUD</b>      | <b>Institutos Nacionales de Salud</b>  |
| <b>NOM’s</b>        | <b>Normas Oficiales Mexicanas</b>  |
| <b>PROSESA</b>      | <b>Programa Sectorial de Salud</b>   |

|              |   |
|--------------|---|
| <b>PND</b>   | <b>Plan Nacional de Desarrollo</b>            |
| <b>TIC's</b> | <b>Tecnologías de la Información</b>          |
| <b>UMQJC</b> | <b>Unidad Médico-Quirúrgica Juárez Centro</b> |



## **Marco Normativo**

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece específicamente que habrá un Plan Nacional de Desarrollo, al que se sujetarán, obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 es el principal instrumento de planeación, ya que define las prioridades nacionales que se busca alcanzar con las acciones de gobierno mediante objetivos, estrategias y líneas de acción.

A su vez, la Ley de Planeación señala que mediante la planeación se fijarán objetivos, metas, estrategias y prioridades, así como criterios basados en estudios de factibilidad cultural; se asignarán recursos, responsabilidades y tiempos de ejecución, se coordinarán acciones y se evaluarán resultados. Asimismo, que las dependencias de la administración pública centralizada deberán planear y conducir sus actividades con perspectiva de género y con sujeción a los objetivos y prioridades de la planeación nacional de desarrollo, a fin de cumplir con la obligación del Estado de garantizar que éste sea equitativo, integral y sustentable.

El PAEMAE se emite en cumplimiento al Programa Sectorial de Salud 2013-2018 que define los objetivos, estrategias y líneas de acción en materia de salud; al ACUERDO 01/2013 por el que se emiten los Lineamientos para dictaminar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 así como a la Guía técnica para la elaboración de los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

En razón de que el PAEMAE, se basa en el ACUERDO 01/2013 por el que se emiten los Lineamientos para dictaminar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2013, de conformidad con el numeral 31, del artículo único del citado Acuerdo, en caso de requerirse alguna modificación en las estrategias, líneas de acción, indicadores o metas de los de este programa posterior a su publicación en el Diario Oficial de la Federación, el procedimiento que deberá seguirse es mediante solicitud a la (DGPYP) de la SHCP, a través de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud.

Debe considerarse que los objetivos se establecen en función de las atribuciones de la CCINSHAE que se consignan en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, las cuales, de manera enunciativa se citan a continuación:

- Ejercer las facultades de coordinación sectorial de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, así como apoyar al Secretario en el ejercicio de las atribuciones que le otorgan los ordenamientos jurídicos aplicables;
- Ejercer la dirección estratégica de los centros nacionales de Trasplantes y de la Transfusión Sanguínea y de los Servicios de Atención Psiquiátrica;
- Instrumentar las políticas públicas en materia de atención médica de alta especialidad, investigación en salud y formación de recursos humanos de alta especialidad médica, aplicables al subsector bajo su coordinación;
- Establecer el sistema de referencia y contrarreferencia para el acceso a los servicios públicos de alta especialidad;
- Evaluar el cumplimiento de las metas programáticas relacionadas con la prestación de servicios de salud en materia de atención médica de alta especialidad, investigación en salud y formación de recursos humanos de alta especialidad médica de las instituciones integrantes del subsector bajo su coordinación;
- Servir como órgano de consulta e identificar las oportunidades que el país ofrezca en materia de investigación en salud, formación de recursos humanos, educación de posgrado y calidad en la asistencia médica de alta especialidad;
- Evaluar la pertinencia de la infraestructura y equipamiento para la adecuada prestación de servicios médicos de alta especialidad, de investigación y de formación de recursos humanos de alta especialidad en salud;
- Promover mejoras en la atención médica de alta especialidad con base en los resultados de la investigación científica y desarrollo tecnológico, de infraestructura y de sistemas en salud;
- Celebrar convenios, bases de colaboración, contratos, programas generales o específicos de colaboración en los que participe la Secretaría con otras instituciones de los sectores Salud y Educativo, organismos nacionales o internacionales, en materia de formación de recursos humanos, enseñanza de posgrado en salud, investigación y asistencia médica, todos ellos de alta especialidad;

- C Coadyuvar y propiciar que los Institutos Nacionales de Salud, los Hospitales Federales de Referencia, los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, los Servicios de Atención Psiquiátrica, así como los centros nacionales de Trasplantes y de la Transfusión Sanguínea, suscriban convenios de colaboración entre sí, así como con otras instituciones nacionales o internacionales, en materia de investigación científica y desarrollo tecnológico, formación de recursos humanos, posgrado o intercambio para la atención médica de alta especialidad;
- C Promover nuevos esquemas de organización, administración, gestión y financiamiento que hagan más eficiente la operación de los Institutos Nacionales de Salud, de los Hospitales Federales de Referencia, de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, de los centros nacionales de Trasplantes y de la Transfusión Sanguínea y de los Servicios de Atención Psiquiátrica;
- C Promover estrategias de calidad, eficiencia y equidad en la atención médica de alta especialidad;
- C Promover el desempeño gerencial del personal directivo de los Institutos Nacionales de Salud, de los Hospitales Federales de Referencia, de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, de los centros nacionales de Trasplantes y de la Transfusión Sanguínea y de los Servicios de Atención Psiquiátrica;
- C Dirigir la descentralización de las instalaciones hospitalarias que competan a su tramo de control, para la integración de redes de servicios de atención médica de alta especialidad;
- C Apoyar a las unidades administrativas competentes de la Secretaría para la evaluación del costo efectividad de las acciones inscritas en los servicios de salud a la persona del Sistema de Protección Social en Salud;
- C Promover, mediante la formación de grupos colegiados de los Institutos Nacionales de Salud, de los Hospitales Federales de Referencia y de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, la definición de beneficios, requisitos y esquemas de financiamiento para las acciones de alta especialidad inscritas en el Sistema de Protección Social en Salud;
- C Expedir políticas, criterios, opiniones, lineamientos, procedimientos y, en general, los actos de carácter técnico y administrativo en las materias del ámbito de su competencia;
- C Aprobar los sistemas de planeación financiera, administrativa, organizacional, de indicadores de gestión, de control, evaluación y seguimiento, de conformidad con las disposiciones aplicables, y emitir los lineamientos correspondientes a efecto de implantar una red de comunicación y coordinación con los sistemas de las instituciones bajo su coordinación;

- Suplir al Secretario en sus ausencias, ante los órganos de gobierno de las instituciones bajo su coordinación.



## **Introducción**

El Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad 2013-2018 tiene como finalidad emitir objetivos específicos derivados del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 para las entidades que coordina la CCINSHAE, cuyo ámbito de acción engloba a instituciones que tienen funciones similares, pero a la vez con enfoque diverso entre sí, toda vez que mientras que los Institutos Nacionales de Salud tienen como objetivo principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y como último objetivo la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad en todo el territorio nacional, los HFR proporcionan fundamentalmente servicios de salud, particularmente en el campo de la alta especialidad de la medicina y en aquellas complementarias y de apoyo fungiendo como Hospitales Federales de Referencia, mientras que los HRAES buscan proporcionar los servicios médico-quirúrgicos, ambulatorios y hospitalarios de alta especialidad por regiones, así como fungir como Hospital de Referencia.

En esa tesitura, se trata de llevar a cabo acciones que se enfoquen principalmente a la medicina de alta especialidad con calidad basada en la investigación, sin dejar a un lado la atención médica de segundo y primer nivel, en poblaciones de diversos niveles socioeconómicos y principalmente en grupos vulnerables, en busca de abatir las brechas que aún existen en el acceso a la salud, para así propiciar el cumplimiento de la meta nacional de “México incluyente”.

Por todo lo anterior el presente Programa de Acción Específico, establece objetivos generales que pretenden atender una de las Metas del PND, generando un sistema articulado en Medicina de Alta Especialidad, sin dejar a un lado las características de cada Unidad Médica coordinada, en función de su propia naturaleza jurídica, la cual, en algunos casos incluso se considera debe cambiar para mejorar.

## **I. Diagnóstico**

Este diagnóstico analiza la problemática actual y los retos que enfrentarán las entidades coordinadas por la CCINSHAE y a las cuales se les dará atención en el presente programa, sin dejar de señalar cuáles son las fortalezas y cómo han contribuido dichas instituciones en los últimos años a mejorar la salud de la población otorgando servicios de calidad con los recursos con los que cuentan y formando recursos humanos para la salud, en los que la Comisión Coordinadora ha contribuido como coordinadora de sector.

Los determinantes sociales y culturales han permitido aumentar la esperanza de vida al nacer, también han generado un cambio importante en la epidemiología, ya que la pirámide poblacional apunta ahora hacia el envejecimiento y a las enfermedades no transmisibles (ENT).

Actualmente las ENT a toda la población en diferentes edades de la vida y regiones del país, por tal motivo la necesidad de contar con servicios de medicina de alta especialidad es creciente y el tipo de instituciones requeridas, en cuanto a infraestructura y equipamiento es diferente.

Este tipo de enfermedades, que actualmente representan el mayor índice de morbi-mortalidad en las entidades coordinadas por la CCINSHAE, son enfermedades de costos muy elevados y la población que acude a los INSALUD, a los HRF y a los HRAES es mayormente de escasos recursos.

Por otro lado, la Medicina de Alta Especialidad presenta un alto grado de fragmentación en el Sector Salud lo cual hace necesaria la creación de un Sistema de Medicina de Alta Especialidad basada en la investigación que brinde la atención más costo- efectiva en términos de salud a una población que cada vez tiene una mayor incidencia de padecimientos catalogados como complejos susceptibles de ser tratados como Medicina de Alta Especialidad.

La falta de integración de un Sistema de Medicina de Alta Especialidad tiene impacto primordialmente en la adecuada y oportuna atención a la población con esta problemática de salud, además de las repercusiones asociadas a la subutilización de la infraestructura existente, la falta de aprovechamiento y proyección de los recursos humanos especializados a nivel nacional, el insuficiente vínculo con el desarrollo de la

investigación en problemas nacionales. A ello, se debe aunar que en los últimos años, ha habido por una parte un crecimiento en infraestructura física sin un plan maestro integrado, que incluya equipamiento y recursos humanos suficientes, con lo cual no se logra el objetivo primordial de otorgar a la población servicios de atención médica de calidad con personal suficiente y con tecnología adecuada.

En materia de atención médica, para las instituciones que poseen un sistema unificado de referencia y contrarreferencia como el IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, ISSFAM, entre otras, el aprovechamiento de sus recursos de alta especialidad tiene mayor efectividad, no obstante a nivel del Sector Salud existe subutilización de estos recursos y saturación en otros. Con ello se limita una gran oportunidad que se tiene en las entidades coordinadas y que se puede concretar en la presente administración y que es el que los HFR y los HRAE apoyen a los INSALUD, y con ello convertirse en hospitales centinela, tanto para la atención médica, como para la realización conjunta de proyectos de investigación y de formación de recursos humanos. Para ello, es importante impulsar la realización de convenios interinstitucionales.

Un tema desatendido en materia de medicina de alta especialidad, es la estructura tradicional de los INSALUD, con un modelo bajo el concepto del “banco de tres patas”, en donde la investigación, la atención médica y la enseñanza son los tres pilares organizados de manera horizontal e independiente, sobre los cuales han desempeñado su misión.

Esta estructura crea efectos negativos en los INSALUD, haciendo que la investigación sea una actividad separada de la atención del paciente y la enseñanza.

A diferencia de los HRAES y los HFR, en donde su misión es la asistencia, se requiere que los INSALUD implementen un nuevo modelo de estructura basado en el denominado “banco de cuatro patas con colchón.”

En este modelo, la investigación sería el colchón que sustenta los cuatro componentes: atención médica, enseñanza, servicio a la comunidad y salud global, cuyo objetivo será que al aplicar el método científico se logre maximizar la calidad y eficiencia, para mejorar el resto de los componentes de la misión y con ello, la atención médica y la enseñanza.

Además del modelo de gestión antes descrito, otro problema que enfrentan los INSALUD, HRAES y HFR, son estructuras orgánicas inadecuadas, con salarios poco

atractivos para el personal altamente calificado y con esquemas totalmente administrativos, dejando a un lado que estas instituciones son, en el caso de los INSALUD, creadas para la investigación y la formación de recursos humanos, y en el caso de los HRF y HRAES para atención médica y formación de recursos humanos.

Otro problema importante que afecta a las instituciones que coordina la CCINSHAE y que no permite la integración de un sistema articulado de alta especialidad, es en materia de tecnologías de la información. En años anteriores, la normatividad en materia de austeridad y disciplina presupuestaria, la falta de presupuesto o la realización de esfuerzos desarticulados, inclusive la naturaleza jurídica diversa entre instituciones coordinadas por la CCINSHAE al tratarse de unidades centralizadas, desconcentradas y organismos descentralizados, con mecanismos de compra y arrendamientos distintos, han generado en unos casos la carencia absoluta de infraestructura en materia de TIC's y en otros, el que se tengan proyectos con avances incipientes o parciales y en otros casos, aunque con muchos avances no han podido cumplir al 100% con las NOM's en materia de expediente clínico electrónico, ni cuentan con sistemas integrales de gestión hospitalaria con tecnologías de la información.

Al no existir un sistema integral, persiste la imposibilidad para identificar y dar seguimiento a los pacientes, que frecuentemente recurren a diversas instituciones (IMSS, ISSSTE, Salud) y generan gastos innecesarios en las mismas, con la duplicidad de costos al sector y sobresaturando instituciones como los INSALUD, con padecimientos que bien pueden ser atendidos por los HRF y HRAES, en apoyo a los primeros bajo un sistema adecuado de referencia y contrarreferencia.

Por otro lado, la falta de tecnología, limita la posibilidad de tener una cobertura suficiente y programas de gran magnitud en materia de telemedicina, que actualmente resultan indispensables para apoyar la atención médica y la formación de recursos humanos.

Además de lo anterior, la información que se genera en las instituciones principalmente en materia de indicadores de gestión hospitalaria, administrativa y de investigación, deviene de mecanismos iniciados hace décadas, y que en la actualidad no necesariamente conllevan a información valiosa para toma de decisiones y para el monitoreo de los sistemas de calidad de la atención centrada en el paciente, además de que no son completamente homogéneos entre todas las entidades coordinadas, lo cual es un problema que se pretende atender en la presente administración.

Aunado a la infraestructura y equipo insuficiente, otro problema es la falta de recursos financieros, y derivado de las restricciones presupuestales que se tienen, es necesario implementar nuevos mecanismos para obtención de recursos, sin dejar a un lado la necesidad de impulsar la inversión privada en favor de las entidades coordinadas, tanto en materia de infraestructura física como de equipamiento para atención médica, formación de recursos humanos e investigación.

En materia de recursos humanos, la problemática general se puede señalar de la siguiente manera:

- Escasos estímulos para los cuerpos docentes.
- Infraestructura insuficiente e inadecuada para llevar a cabo actividades académicas.
- Convenios interinstitucionales insuficientes en materia de enseñanza.
- Falta de instrumentación de mecanismos adecuados para obtención de becas.
- Carencia de un sistema de profesionalización tanto para el personal docente como para el personal médico y administrativo.

Finalmente, el marco normativo vigente de las entidades coordinadas resulta obsoleto toda vez que no permite establecer mecanismos innovadores de gestión, administración, obtención y manejo de recursos en favor de la investigación, formación de recursos humanos y atención médica, para lo cual, resulta indispensable la rectoría de la Secretaría de Salud a través de la CCINSHAE para promover las mejoras al citado marco

A pesar de la problemática antes descrita, las entidades coordinadas, han tenido avances importantes y han tenido una gran contribución en materia de medicina de alta especialidad, debiéndose destacar lo siguiente (2007-2012):

Respecto del Programa de Medicina de Alta Especialidad 2007-2012, la Tabla 1 muestra el cumplimiento general de metas de las entidades coordinadas.

Tabla 1

| No. | Meta original  | % Cumplimiento       |       |       |         |
|-----|--|----------------------|-------|-------|---------|
|     |  | INS                  | HFR   | HRAE  | General |
| 1   | Para 2009, instrumentar el modelo de indicadores de gestión para la toma de decisiones en las unidades del subsistema de los Hospitales Federales de Referencia            | N/A                  | 100.0 | N/A   | 100.0   |
| 2   | Para 2010, reordenamiento estructural y organizacional en unidades de alta especialidad  | 100.0                | 100.0 | 0.0   | 100.0   |
| 3   | Para 2009, desarrollar competencias gerenciales en personal de mando medio   | 85.9                 | 119.2 | 65.8  | 90.3    |
| 4   | Para 2009, lograr la desconcentración operativa del Hospital de la Mujer   | Cancelada            |       |       |         |
| 5   | Para 2009, ampliación de horarios de atención en HFR   | Cancelada            |       |       |         |
| 6   | Para 2009, utilizar un expediente electrónico unificado en el 90% de unidades de alta especialidad   | 80.0                 | 50.0  | 94.3  | 74.7    |
| 7   | Establecer la gestión hospitalaria por procesos de atención en las unidades de alta especialidad   | 100.0                | 77.6  | 54.2  | 74.3    |
| 8   | Para 2008, establecer un portal Web de medicina de alta especialidad   | Cumplida CCINSHAE    |       |       | 100.0   |
| 9   | Para 2008, establecer de la REDIMAE  | Cancelada            |       |       |         |
| 10  | Para 2012, conectar a la REDIMAE el 100% de unidades de alta especialidad  | Cancelada            |       |       |         |
| 11  | Para 2009, transmisión de audio y video a través de sistemas de telemedicina   | 95.0                 | 87.7  | 94.6  | 93.7    |
| 12  | Para 2010, integrar operativamente la red metropolitana de atención médica de alta especialidad  | Cumplida CCINSHAE    |       |       | 100.0   |
| 13  | Para 2012, consolidar la gestión operativa de las unidades y de la red metropolitana de atención médica de alta especialidad.  | Sin avance reportado |       |       |         |
| 14  | Para 2012, operar al 100% el sistema de referencia y contrarreferencia en las unidades de alta especialidad  | Sin avance reportado |       |       |         |
| 15  | Para 2008, acreditar al Hospital Juárez México en el CAUSES  | 0.0                  | 100.0 | 0.0   | 100.0   |
| 16  | Para 2009, acreditar al Hospital de la Mujer en el CAUSES  | Sin avance reportado |       |       |         |
| 17  | Para 2010, acreditar al Hospital Nacional Homeopático en el CAUSES   | Cancelada            |       |       |         |
| 18  | Para 2008, operacionalizar el Programa de Seguridad del Paciente en los Hospitales Federales de Referencia   | 0.0                  | 90.0  | 0.0   | 90.0    |
| 19  | Acreditación de unidades médicas en gastos catastróficos   | 98.2                 | 81.8  | 111.3 | 102.0   |
| 20  | Certificación de áreas o departamentos por ISO 9 000   | 94.5                 | 100.0 | 0.0   | 95.2    |
| 21  | Para 2008, facilitar el desarrollo profesional continuo personal en unidades de alta especialidad  | 108.4                | 105.6 | 101.5 | 108.0   |
| 22  | Para 2008, revisar el 10% de programas académicos de residencias médicas en unidades de alta especialidad hasta alcanzar el 75% para 2012                                  | Cancelada            |       |       |         |
| 23  | Para 2008, proponer adecuaciones a los programas académicos de residencias médicas revisados   | 99.7                 | 57.0  | 0.0   | 82.5    |
| 24  | Para 2008, contar con los diagnósticos situacionales de cada uno de los Hospitales Federales de Referencia y que contemplen propuestas de mejora                           | 0.0                  | 100.0 | 0.    | 100.0   |
| 25  | Para 2009, contar con la reconstrucción y reorientación reconstrucción del Hospital Juárez Centro como Unidad de Cirugía de Corta Estancia Juárez Centro* (Cumplida DGDIF) | 0.0                  | 0.0   | 0.0   | 100.0   |
| 26  | Para 2009, reconstrucción del Hospital Nacional Homeopático  | Cumplida CCINSHAE    |       |       | 100.0   |
| 27  | Para 2009, finalizar la segunda etapa de remodelación del Hospital de la Mujer Desconcentración del Hospital de la Mujer   | Cumplida CCINSHAE    |       |       | 100.0   |
| 28  | Desconcentración del Hospital de la Mujer  | Cancelada            |       |       |         |
| 29  | A partir de 2008 realizar mejoras estructurales en unidades de alta especialidad   | 87.8                 | 82.9  | 0.0   | 86.3    |
| 30  | A partir de 2008 iniciar el Plan de inventario y renovación de equipo médico   | 100.0                | 100.0 | 50.0  | 95.7    |
| 31  | A partir de 2008, construcción de nuevos HRAE y crecimiento y adecuación para terminar 8 nuevos HRAE y 2 Unidades Médicas como HRAE  | Sin avance reportado |       |       |         |

Dentro de los logros generales, entre el conjunto de entidades se otorgaron anualmente cerca de 3 millones de consultas externas, se tuvieron más de 200 mil egresos con porcentaje superior al 90% de ellos por mejoría. Se llevaron a cabo obras de infraestructura como la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, el Centro Nacional de Investigación y Atención a Quemados del Instituto Nacional de Rehabilitación, la ampliación del Instituto Nacional de Cancerología, la construcción y apertura bajo el modelo de Contrato de Prestación de Servicios de los Hospitales Regionales de Ciudad Victoria “Bicentenario 2012” y del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, que entre estos dos últimos la capacidad instalada de camas censables se incrementó en 340 y en 138 las de terapias para la población de cinco estados de la república.

Otra de las metas fue la de Iniciar a partir del 2011, con la instrumentación del expediente clínico electrónico unificado en las unidades de alta especialidad. Por parte de los INSALUD, todos reportaron avances en su implementación y 4 de ellos realizaron avances importantes con una implementación casi total.

Asimismo, en materia de calidad de la atención, se establecieron mecanismos de reporte y seguimiento de eventos adversos y de reporte homogéneo de indicadores tanto de gestión como de calidad, con lo cual, se ha procurado la implementación de programas de calidad y seguridad del paciente.

Por otro lado, se realizaron gestiones para la realización de acciones conjuntas tanto en materia de atención para casos de desastre, como para lograr tener hospitales seguros y libres de mercurio, sin embargo aún falta por hacer.

Además, a partir de 2012 se iniciaron gestiones en los INSALUD con el objeto de establecer un programa de seguimiento de atención a población de lenguas indígenas por lo que se está comenzando a obtener información sobre apoyos con traductores indígenas en los INSALUD.

Se establecieron programas de mediano plazo, uno de los cuales fue la elaboración de un documento que integra los criterios y políticas para la clasificación socioeconómica de pacientes en todas las entidades coordinadas, con lo cual se dará inicio a procedimientos uniformes en todas las entidades, con el objetivo de que la clasificación socioeconómica sea respetada entre las entidades coordinadas por la CCINSHAE.

En el caso de los HFR específicamente, los avances más representativos fueron:

1. Implementación de un nuevo Modelo de Gestión Hospitalaria bajo el concepto de “Hospital Federal Moderno” en el que el paciente se ubica en el eje de las acciones que se desarrollen en este contexto, sin menoscabo del desarrollo de los programas de educación dirigida a todos los actores del proceso de atención médica y la investigación como parte insoslayable en el quehacer científico de la medicina.
2. Se encuentra en curso la gestión para la descentralización de las unidades hospitalarias: Hospital de la Mujer, HNH CIA y UMQJC.
3. Para el HNH CIA, se encuentra en curso el equipamiento total y reapertura de la totalidad de servicios.
4. Se concluyó con el edificio de la Torre de Especialidades del Hospital General Dr. Manuel Gea González y se encuentra en curso la gestión para el equipamiento y puesta en marcha de la misma.
5. Se concluyó la obra civil y se encuentra en fase de pruebas para la puesta en marcha de la Unidad de Radioterapia del Hospital de la Mujer.
6. Se logró un avance del 80% de la obra civil en el Hospital General de México que concluirá con las nuevas unidades de Anatomía Patológica, Genética y Genómica y el Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico-Quirúrgicas; Cardio-Neumología; Centro de Mezclas, así como el Centro de Rehabilitación Infantil.
7. Finalmente, se logró la apertura del Centro de mezclas del Hospital Juárez México y se encuentra en curso el proyecto de Farmacia Externa.

También en 2007-2012, se llevó a cabo la incorporación de un nuevo grupo de entidades denominado Hospitales Regionales de Alta Especialidad, con lo que se dio inicio a una política pública de organización de un subsector complejo, pero indispensable.

Dichas instituciones se estructuraron con la finalidad de impulsar actividades fundamentales para la población, como son la consulta externa, con sus distintas modalidades: la preconsulta, la consulta de primera vez, consulta subsecuente y las de urgencias, agregando ahora la modalidad de consulta de admisión continua; la atención hospitalaria, con un componente muy importante, representado por la disponibilidad de las camas no censables de las unidades de terapia intensiva e intermedia para adultos, pediátrica y neonatal; con altos estándares de calidad y cuidando la satisfacción de los usuarios.

Los resultados fueron parciales ya que por ser de reciente creación, los HRAES, participaron en 7 metas en el periodo 2007-2012, obteniendo en 1 un cumplimiento de 100.0% y en el resto cifras entre el 50.0 y 94.6% de cumplimiento.

Se logró además la construcción y apertura bajo el modelo de Contrato de Prestación de Servicios de los Hospitales Regionales de Ciudad Victoria “Bicentenario 2012” y del HRAEI, que entre estos dos últimos la capacidad instalada de camas censables se incrementó en 340 y en 138 las de terapias para la población de cinco estados de la República.

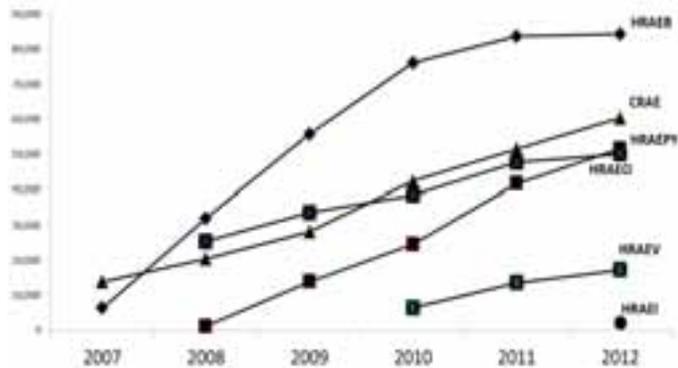
En todos los HRAES, se definió una “cartera de servicios”, es decir, las especialidades y subespecialidades que se ofrecerían a la población. Esta cartera se determinó a partir de las necesidades detectadas como insatisfechas en la red regional. Sin embargo, a cinco años de la creación de los HRAES, se hace necesario hacer un análisis de los avances logrados contra las áreas de oportunidad y en su caso, hacer replanteamientos en las carteras de servicio de acuerdo a los cambios de epidemiología nacional o por las características de las enfermedades predominantes y no atendidas en las regiones en las que se encuentran.

La consulta externa se enfocó en un modelo similar al establecido en los INSALUD y HFR,<sup>1</sup> por lo que es el canal de atención a los usuarios e ingreso de pacientes. En la gráfica 1, se puede observar cómo paulatinamente todos los HRAES han mostrado una tendencia creciente, desde las 20,266 consultas totales de 2007, cuando únicamente funcionaban dos hospitales, a las 265,908 realizadas en 2012, en las que los siete hospitales funcionan con diversos grados de desarrollo institucional. Los grandes incrementos observados en todos los casos se deben a la incorporación de personal médico, sin embargo, aún hay mucho por hacer.

Gráfica 1  
Total de consultas HRAE  
2007-2012

<sup>1</sup> El modelo incluye la consulta de valoración, admisión como paciente y las consultas subsecuentes además de las consultas de urgencias, en el caso de los HRAE son consultas de admisión continua.

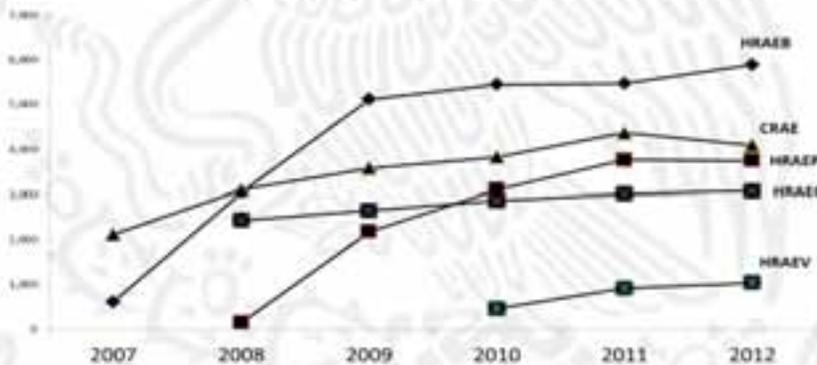
“2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano”



Fuente: CCINSHAE con datos de Informes de Autoevaluación. Carpetas de 1° Sesión Ordinaria de Junta de Gobierno 2013

Asimismo, los servicios hospitalarios han ido reportado un crecimiento, partiendo de 2,740 egresos desde 2007, correspondientes a los dos hospitales que funcionaban, a los 17,837 reportados en 2012 por los seis hospitales que ahora operan.

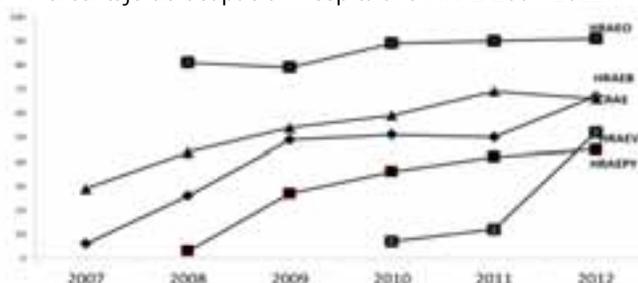
Gráfica 2  
Total de egresos HRAE's  
2007-2012



Fuente: Elaboración propia con datos de Informes de Autoevaluación. Carpetas de 1° Sesión Ordinaria de Junta de Gobierno 2013

Otro tema importante, es el de las camas habilitadas que al ir en aumento han logrado incrementar a su vez la ocupación hospitalaria (gráfica 3), para ello, también ha influido el avance del posicionamiento regional del Hospital, los recursos humanos especializados con los que cuenta y el presupuesto asignado para su operación. Sin embargo, aún hay mucho por hacer, como es el caso del HRAEV, ya que su plantilla es insuficiente para poder aperturar un mayor número de camas al contar únicamente con el personal que se consideró suficiente para la primera fase del inicio de operaciones.

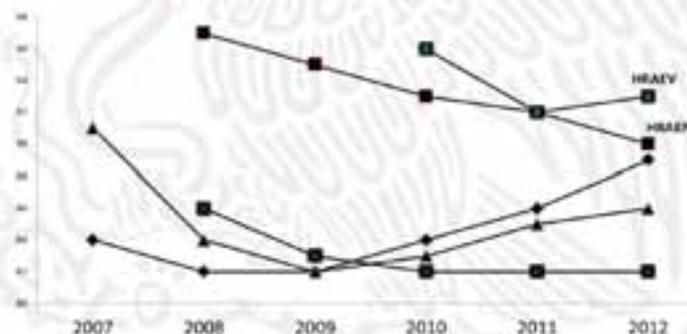
Gráfica 3  
Porcentaje de ocupación hospitalaria HRAE 2007-2012



Fuente: Elaboración propia con datos de Informes de Autoevaluación. Carpetas de 1° Sesión Ordinaria de Junta de Gobierno 2013

En materia de calidad de la atención los HRAES han tenido logros importantes, ya que, como se puede observar en las cifras del porcentaje de egresos por mejoría (gráficas 4 y 5) en todos los casos, supera el 80% a pesar de atender padecimientos complejos o de evolución crónica con recaídas frecuentes.

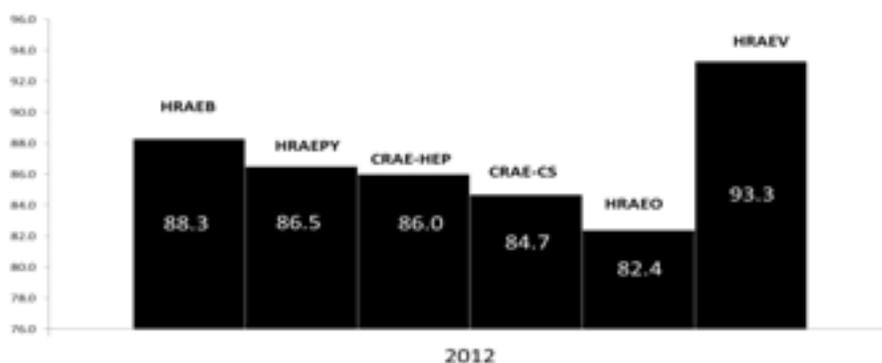
Gráfica 4  
Porcentaje de egresos por mejoría HRAE 2007-2012



Fuente: Elaboración propia con datos de Informes de Autoevaluación. Carpetas de 1° Sesión Ordinaria de Junta de Gobierno 2013

Gráfica 5  
Porcentaje de egresos por mejoría HRAE  
2012

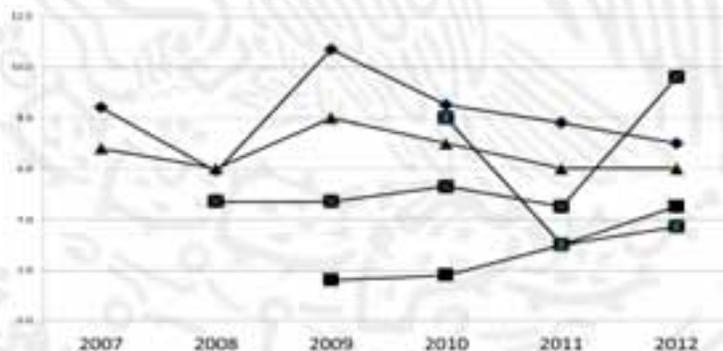
“2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano”



Fuente: Elaboración propia con datos de Informes de Autoevaluación. Carpetas de 1° Sesión Ordinaria de Junta de Gobierno 2013

En el caso de las infecciones nosocomiales, como se muestra en la gráfica 7, se han mantenido en rangos aceptables derivados del establecimiento de sistemas de control y de la colaboración de INSALUD, como es el caso del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, que no sólo ha presentado a los grupos directivos, sino que ha brindado cursos y asesoría de manera particular a los HRAES, con una sinergia importante entre las instituciones. En el HRAEB, se integró un instrumento que se ha hecho de uso generalizado por las instituciones estatales a cargo del ISAPEG, lo que evidencia la participación en los servicios regionales.

Gráfica 7  
Tasa de infecciones nosocomiales HRAE 2012

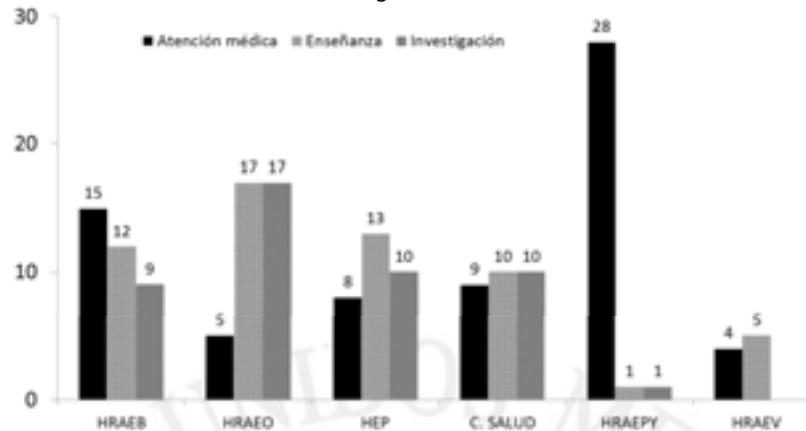


Fuente: Elaboración propia con datos de Informes de Autoevaluación. Carpetas de 1° Sesión Ordinaria de Junta de Gobierno 2013

Por otro lado, los HRAES cuentan con 55 servicios acreditados, tanto en atención de padecimientos vía CAUSES, como en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Asimismo y con el fin de posicionarse en las regiones correspondientes, los HRAES, han gestionado una gran cantidad de convenios, especialmente en materia de atención médica (gráfica 8).

Gráfica 8  
Convenios vigentes HRAE 2012



Fuente: Elaboración propia con datos de los HRAE.

Finalmente, debe destacarse que por las zonas en las que se encuentran ubicados, los HRAES, atienden población indígena, por lo que los materiales de orientación y educación para la salud se han realizado en diversas lenguas. Adicional a esto, debe señalarse la atención a grupos vulnerables como migrantes para lo cual, es necesario reforzar aún los programas de atención a dichos grupos.

Como puede observarse, muchos han sido los avances y aún hay problemáticas que enfrentar, sin embargo, no se puede dejar de lado las fortalezas con que cuentan las entidades coordinadas y la propia CCINSHAE que se pueden enlistar de manera enunciativa más no limitativa:

- Se sabe de manera clara cuáles son los problemas comunes de las entidades coordinadas y de la CCINSHAE;
- Se han establecido mecanismos de apoyo y de comunicación entre INSALUD, HFR y HRAES;
- Se cuenta con diagnósticos en materia de TIC's y avances en materia del expediente clínico electrónico;
- Se han logrado implementar paulatinamente mecanismos de información homogénea en todas las entidades y con ello se ha podido analizar la necesidad de actualizar indicadores de gestión y de calidad;
- Se han iniciado acciones de fomento de intercambio de experiencias, e incluso de rotación de personal entre las entidades coordinadas, con lo cual se ha ido

*“2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano”*

posicionando en los estados la presencia de los INSALUD a través de sus egresados;

- Se ha ido enfocando a las entidades a realizar una planeación institucional acorde a los programas nacionales y sectoriales;
- Se cuenta con mecanismos para atención en caso de desastres;
- Hay integración en los grupos de directivos de las entidades coordinadas;
- Se ha iniciado una cultura de calidad de la atención con enfoque a cero rechazo;
- Se tienen diagnósticos en materia de referencia y contrareferencia;
- Se conocen los casos de éxito que pueden replicarse en todas las entidades coordinadas, como el sistema de triage;
- Se cuenta en algunas instituciones con patronatos fuertes y proactivos;
- Se conocen las amenazas en materia de normatividad.

Por todo lo anterior, las entidades coordinadas enfrentan los siguientes retos:

- Contribuir a la conformación de un sistema de salud mejor adaptado a las nuevas condiciones demográficas y epidemiológicas de la población.
- Realizar acciones de atención médica con un enfoque basado en la investigación.
- Lograr atención médica de calidad centrada en el paciente y su calidad de vida.
- Contar con hospitales abiertos, flexibles, con una conexión estrecha y bidireccional con el ámbito extra-hospitalario.
- Adaptar los procesos de atención médica, formación de recursos humanos, investigación y administración a los nuevos cambios tecnológicos.
- Establecer un sistema uniforme de información e indicadores de gestión y calidad.
- Contar con un marco normativo que permita establecer mecanismos innovadores de gestión, de administración, de obtención y manejo de recursos en favor de la investigación, formación de recursos humanos y atención médica.
- Mejorar su infraestructura (inmuebles y equipo) con enfoque hacia la calidad de la atención a la población, mediante el fomento de la inversión público-privada.
- Establecer un modelo de gestión clínica que considere la atención integral en torno al paciente y centre sus esfuerzos educativos y de investigación con el único objetivo de satisfacer al usuario.
- Certificar procesos y acreditar servicios (CSG, CAUSES, Gastos catastróficos).
- Contar con estructuras organizacionales adecuadas y estructuradas.
- Mejorar los procedimientos para atender con más oportunidad y calidad a la población con padecimientos que requieren atención de alta especialidad.
- Promover modelos innovadores de tele asistencia.

- Conformar el Sistema Académico Docente de los Institutos Nacionales de Salud que refuerce e incentive la formación de recursos humanos de alta calidad.
- Promover el desarrollo de modelos educativos centrados en competencias para la formación de especialistas.
- Fortalecer la colaboración interinstitucional formación de recursos humanos y atención médica.
- Fortalecer el programa de referencia y contra referencia de pacientes.
- Elaborar Guías de Práctica Clínica para mejorar la calidad de la atención médica y promover su difusión a nivel nacional.
- Fomentar programas de medicina preventiva, gestión de la enfermedad crónica y promoción de la salud de alcance nacional.
- Lograr posesionar a los HRAES como alternativa de atención en las regiones en las que se ubican.

El siguiente apartado establece objetivos que buscan consolidar los logros obtenidos a la fecha, define estrategias que pretenden atacar la problemática y buscar el logro de los retos planteados en las instituciones coordinadas por la CCINSHAE, alineados a las directrices del PROSESA 2013-2018, sin perder de vista el enfoque de cero rechazo en las instituciones, con énfasis a la población vulnerable y las enfermedades no transmisibles y crónico degenerativas.

## II. Alineación a las Metas Nacionales

### II. Alineación a las Metas Nacionales

| Alineación a las metas nacionales |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|
| Meta nacional                     | Objetivo de la meta nacional                     | Estrategia(s) del objetivo de la meta nacional   | Objetivo del PROSESA   | Estrategia del PROSESA   | Objetivo del Programa  |
| México incluyente                 | 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud | 2.3.1 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud<br><br>2.3.2 Hacer de | 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades | 1.2 Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso y la Diabetes<br><br>2.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del | 1. Otorga atención médica con calidad y seguridad a la población que lo demande en las entidades coordinadas |

| Alineación a las metas nacionales |  |  |   |  |  |
|-----------------------------------|--|--|---|--|--|
| Meta nacional                     | Objetivo de la meta nacional                     | Estrategia(s) del objetivo de la meta nacional   | Objetivo del PROSESA  | Estrategia del PROSESA   | Objetivo del Programa  |
|                                   |  | <p>las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud</p> <p>2.3.2 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad</p> | 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida | <p>Sistema Nacional de Salud</p> <p>2.5 Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cérvico-uterino, de mama y de próstata</p> <p>2.6 Garantizar el acceso a medicamentos e insumos para la salud de calidad</p> <p>3.4. Garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, biológicos e insumos para la salud</p> | considerando la mejor evidencia científica   |
|                                   | 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 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de</p>   | 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad                               | <p>2.1 Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral</p> <p>2.3 Crear redes integradas de servicios de salud</p>  | 2. Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios |

| Alineación a las metas nacionales      |   |   |   |  |  |
|--|---|---|---|--|--|
| Meta nacional                          | Objetivo de la meta nacional  | Estrategia(s) del objetivo de la meta nacional  | Objetivo del PROSESA  | Estrategia del PROSESA   | Objetivo del Programa  |
|  |   | vulnerabilidad<br><br>2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad   |   | interinstitucionales<br><br>4.6 Fortalecer las acciones para la prevención, promoción y atención de la salud de la población migrante  |  |
|  | 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud                              | 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad   | 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad<br><br>5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud | 2.3 Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales<br><br>5.3 establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud | 3. Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades coordinadas   |
| <b>México con Educación de Calidad</b> | 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 aprendizajes | 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud  | 5.1 Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud<br><br>5.4 Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población     | 4. Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad a fin de que desarrollen competencias y habilidades necesarias para la mejora de la atención de las |

| Alineación a las metas nacionales |   |   |  |  |   |
|-----------------------------------|---|---|--|--|---|
| Meta nacional                     | Objetivo de la meta nacional  | Estrategia(s) del objetivo de la meta nacional  | Objetivo del PROSESA   | Estrategia del PROSESA   | Objetivo del Programa                             |
|                                   |   | <p>significativos y competencias que les sirvan a lo largo de su vida</p> <p>3.1.5 Disminuir el abandono escolar, mejorar la eficiencia termina en cada nivel educativo y aumentar las tasas de transición entre un nivel y otro</p>  |  |  | prioridades nacionales                            |
|                                   | 3.1 Desarrollar el potencial humano de los mexicanos con educación de calidad | <p>3.1.1 Establecer un sistema de profesionalización docente que promueva la formación, selección, actualización y evaluación del personal docente y de apoyo técnico-pedagógico</p> <p>3.1.2 Modernizar la infraestructura y el equipamiento de los centros educativos</p> <p>3.1.4 Promover la incorporación de</p> | 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud | 5.1 Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud | 5. Impulsar el programa de reconocimiento docente |

| Alineación a las metas nacionales |                              |   |                      |                        |                       |
|-----------------------------------|------------------------------|---|----------------------|------------------------|-----------------------|
| Meta nacional                     | Objetivo de la meta nacional | Estrategia(s) del objetivo de la meta nacional                    | Objetivo del PROSESA | Estrategia del PROSESA | Objetivo del Programa |
|                                   |                              | la información y comunicación en el proceso enseñanza aprendizaje |                      |                        |                       |

### III. Objetivos, estrategias y líneas de acción

1. **Otorgar atención médica con calidad y seguridad a la población que lo demande en las entidades coordinadas considerando la mejor evidencia científica**

El Programa Sectorial de Salud 2013 - 2018, establece como eje de las acciones el enfoque preventivo, incorporando tanto acciones de salud pública, como intervenciones que cambien el actuar de las personas, en términos de su responsabilidad respecto a comportamientos y señala que “no por ello se deberán escatimar esfuerzos para continuar con la atención a las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes, adicciones y las acciones de promoción y protección de la salud en los diferentes grupos de edad de la población”, en ese sentido la atención médica de alta especialidad con calidad y seguridad para los pacientes, se constituye en el complemento indispensable de las acciones preventivas y una de las peticiones más frecuentes de la población.

La atención ofrecida en los INS, HFR y HRAE es ampliamente reconocida, en estas instituciones se atiende a personas provenientes de todos los estados de la república, no obstante es indispensable fortalecer y modernizar los procesos hospitalarios y ambulatorios haciendo de la calidad parte de la cultura de las organizaciones y un modo de brindar los servicios, un compromiso real de todos los profesionales de la salud.

La vigilancia de la seguridad de los pacientes, implica dar un seguimiento estricto y propositivo para reducir las posibilidades de complicaciones, por lo que este enfoque es indispensable en todas las acciones.

Los procesos organizacionales internos deben corresponder a las nuevas propuestas que hagan más eficiente la prestación de servicios, incorporando innovaciones para atender a todos los usuarios y pacientes, en particular a grupos vulnerables.

**Estrategia 1.1: Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad en las entidades coordinadas a la población que lo demande**

1. Prestar atención médica hospitalaria especializada a la población en los INS, HFR y HRAE acorde a las capacidades disponibles
2. Promover la implantación del expediente clínico electrónico apegado a las normas que permita contar con registros médicos de calidad para la prestación de servicios
3. Incorporar la calidad de la atención a la cultura institucional en las entidades coordinadas
4. Mantener en las entidades coordinadas acciones de vigilancia epidemiológica, registro y seguimiento de eventos adversos, control de infecciones nosocomiales, egresos por mejoría, entre otros indicadores de calidad
5. Detectar y dar atención médica oportuna a receptores de violencia, violencia familiar o de género, trata de personas, entre otros
6. Favorecer el abasto efectivo y la seguridad en la dispensación de medicamentos e insumos para la atención médica
7. Promover que la atención favorezca el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, limitación del daño y la rehabilitación de los pacientes
8. Mantener la vigilancia en las acciones que garanticen la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes a través de operación adecuada de los comités hospitalarios correspondientes
9. Incluir en las plantillas de personal las categorías de profesionales que respondan a las demandas actuales de los servicios de salud y a las necesidades de operación de instituciones médicas de alta especialidad

**Estrategia 1.2: Brindar atención ambulatoria a la población en las entidades coordinadas**

1. Atender a la población que lo demande principalmente a grupos vulnerables evitando el rechazo
2. Brindar servicios de consulta externa a los pacientes que lo requieran considerando las especialidades y capacidad instalada de la unidad médica

*“2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano”*

3. Fomentar la utilización de tecnologías de telemedicina para la valoración de casos, atención médica y asesoría dentro de las instituciones de la red
4. Privilegiar los procedimientos diagnóstico y terapéuticos de mínima invasión y corta estancia
5. Promover el enfoque preventivo en la atención a la salud acorde a la vocación de servicio
6. Fortalecer que la atención de pacientes y/o usuarios receptores de violencia familiar o de género, trata de personas se brinde con personal profesional en la materia
7. Vigilar la satisfacción de los usuarios y pacientes con la atención recibida
8. Impulsar el uso eficiente de los laboratorios y gabinetes
9. Fortalecer el enfoque preventivo en la atención acorde a la vocación de servicio

### **Estrategia 1.3: Operar los servicios de emergencia y atención médica continua**

1. Atender en los servicios de emergencia a todos los usuarios que lo soliciten
2. Recibir en el servicio de admisión continua a los pacientes trasladados o que acudan con referencia
3. Recibir pacientes derivados por unidades médicas de la red de servicios de acuerdo a los procesos institucionales
4. Contar con procedimientos de triage para la selección y de orientación para los usuarios y pacientes para el mejor uso de los servicios
5. Priorizar la atención con estándares de calidad en los servicios de urgencias y admisión continua, propiciando la reducción del tiempo de espera y el trato digno, entre otros
6. Favorecer que la atención médica de urgencias se vincule con la vocación institucional
7. Otorgar atención a las emergencias obstétricas vigilando el bienestar de la madre y el producto
8. Fomentar la disminución de procedimientos quirúrgicos en la atención obstétrica

### **Estrategia 1.4: Aplicar modelos innovadores para la atención médica de alta especialidad y la generación de recursos**

1. Definir mecanismos innovadores que permitan la generación de recursos propios a las entidades coordinadas con apego a la legislación vigente
2. Participar en proyectos nacionales o regionales para la atención médica
3. Propiciar la participación de la sociedad civil y de los sectores privado y social en el financiamiento de la atención médica
4. Favorecer la innovación organizacional para mejorar el otorgamiento de los servicios médicos
5. Fomentar la integración y funcionamiento de los patronatos, voluntariado y asociaciones en salud en apoyo a la atención médica

#### **Estrategia 1.5: Impulsar la creación y desarrollo de áreas especializadas para atender a grupos específicos de pacientes**

1. Atender casos de alto riesgo materno-infantil, enfermedades crónicas, malformaciones congénitas de alta morbi-mortalidad, entre otras
2. Dar atención a la población de adultos mayores a fin de mejorar la calidad de vida
3. Orientar la atención a las diferentes etapas de la vida considerando las capacidades resolutivas de las unidades médicas
4. Promover grupos multidisciplinarios para atender a víctimas de violencia familiar y de género, trata de personas, entre otros
5. Brindar atención especializada a pacientes con obesidad, diabetes, insuficiencia renal, cáncer, y en general padecimientos que requieran de la participación de personal multidisciplinario de alta especialidad
6. Favorecer los procesos de rehabilitación de los pacientes que lo requieran, limitando la discapacidad y promoviendo la reinserción social
7. Llevar a cabo acciones de prevención, diagnóstico oportuno y atención médica para cánceres de mama, cérvico-uterino, de próstata, en niños y adolescentes

#### **Estrategia 1.6: Coordinar el desarrollo de las actividades de atención médica de alta especialidad en las entidades coordinadas**

1. Impulsar esquemas descentralización de los servicios de atención médica

*“2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano”*

2. Coordinar sectorialmente a las entidades para contar con la información homogénea y pertinente para la toma de decisiones
3. Realizar reuniones de grupos directivos vinculados con la atención médica de las entidades coordinadas a fin de promover una cultura corporativa
4. Coordinar acciones conjuntas para compartir experiencias y mejores prácticas entre las entidades coordinadas
5. Coordinar la planeación, seguimiento y evaluación del desempeño institucional en atención médica
6. Favorecer el cumplimiento de normas y mejora de la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes
7. Coordinar la generación e implementación de modelos de gestión hospitalaria
8. Propiciar la participar en los comités de las redes de servicios a las que pertenezcan

#### **Estrategia 1.7: Vigilar el cumplimiento y promover la mejora del marco normativo**

1. Profundizar las acciones del comité de bioética hospitalaria
2. Mantener vigilancia para garantizar el respecto a los valores y cultura de los pacientes y usuarios así como la bioseguridad
3. Favorecer el desarrollo, actualización y apego a las guías de práctica clínica y protocolos de atención
4. Apoyar la identificación de mecanismos innovadores para la generación y utilización de los recursos
5. Favorecer el reclutamiento de recursos humanos especializados egresados de las entidades coordinadas
6. Promover la actualización del marco legal y normativo de las entidades coordinadas en beneficio de su organización y administración
7. Promover la expedición de disposiciones para el establecimiento de un sistema de profesionalización en las entidades coordinadas
8. Impulsar las acciones de transparencia, acceso a la información y rendición de cuentas en las entidades coordinadas
9. Dar transparencia al proceso de acceso a la atención y al uso de los recursos institucionales en la atención médica
10. Propugnar el establecimiento y revisión de las cuotas de recuperación y tarifas basadas en costos

## **2. Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios**

El acceso a los servicios de hospitalarios es una de las necesidades para la solución de los problemas de salud, en particular los padecimientos de baja frecuencia, las enfermedades crónico degenerativas, que requieren de contar para su atención de unidades médicas con una infraestructura compleja y personal altamente calificado, que por esas mismas características resulta costoso y escaso, por lo que debe integrarse a las redes de servicios a fin de que se cuente con la capacidad conjunta de ofrecer alternativas diagnósticas y terapéuticas que incorporen los avances del conocimiento médico disponible a la población que lo requiere.

Las limitaciones de contar con la atención que se ofrece en las unidades de alta especialidad deben ser resueltas de manera organizada, coordinada y concertada entre las diversas instituciones haciendo un uso adecuado y óptimo de la infraestructura de servicios, que favorezca la utilización eficiente de los recursos.

Los usuarios y pacientes deben poder hacer efectivo el derecho a la atención integral de sus necesidades de salud en las redes que incorporan a los INS, HFR y HRAE puesta a disposición de la población.

Este uso adecuado deberá contemplar las vocaciones y capacidades de las unidades médicas, los mecanismos institucionales que permitan la atención oportuna de la población que lo demande, incorporando tecnologías de la información, favoreciendo la portabilidad y convergencia, con lineamientos y procesos concertados.

### **Estrategia 2.1: Fortalecer los mecanismos que permitan el acceso efectivo y oportuno a los servicios de atención médica en las entidades coordinadas**

1. Participar en la integración de los lineamientos para integrar un padrón de usuarios y pacientes
2. Promover la difusión de los mecanismos para la atención de pacientes
3. Impulsar la aplicación de criterios de clasificación socioeconómica homogéneos con las diversas instituciones

*“2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano”*

4. Promover la consolidación y conclusión del expediente clínico electrónico para facilitar el acceso a la información
5. Promover el establecimiento, revisión de su funcionamiento y actualización de los convenios de intercambio de servicios de las entidades coordinadas con las instituciones del Sistema Nacional de Salud
6. Promover los procesos de acreditación de servicios, la certificación y recertificación ofrecer la atención médica a instituciones del sector salud, del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, Seguro Médico Siglo XXI y los procedimientos del Catálogo Universal de Servicios de Salud

#### **Estrategia 2.2: Favorecer el buen uso de los servicios de acuerdo a su capacidad resolutive**

1. Revisar las carteras de servicios considerando las necesidades y prioridades de salud de la población
2. Difundir las carteras de servicios de las unidades médicas especializadas para favorecer el uso adecuado de los mismos
3. Apoyar los procesos de capacitación de la atención médica para el control y seguimiento de padecimientos en unidades de menor capacidad resolutive
4. Promover el conocimiento de la población para el uso adecuado de los servicios de alta especialidad
5. Coordinar en las redes los mecanismos que faciliten el conocimiento del personal de salud de las capacidades de servicio de las entidades coordinadas
6. Promover el uso de mecanismos como la cita telefónica o por internet, centros de contacto y orientación de usuarios y otros instrumentos basados en tecnologías de la información

#### **Estrategia 2.3: integrar un sistema eficiente de referencia y contrarreferencia de pacientes**

1. Establecer un sistema integral de referencia y contrarreferencia con lineamientos y políticas comunes entre las entidades coordinadas y con las redes de servicios
2. Capacitar al personal responsable del sistema en el uso de las herramientas y formatos, atención al usuario, asertividad, trabajo en equipo

*“2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano”*

3. Apoyar la puesta en marcha de centros de coordinación hospitalaria para la referencia concertada de pacientes
4. Identificar su cartera de servicios y su disponibilidad para el mejor uso de los servicios
5. Actualizar la regionalización en función de las redes de servicio y necesidades
6. Integrar y mantener actualizados los directorios de responsables de la referencia y contrarreferencia favoreciendo el uso de tecnologías de la información
7. Hacer más eficiente el uso de las herramientas informáticas disponibles, participar en su evaluación y actualización
8. Actualizar el marco normativo que facilite la actualización y la generalización de instrumentos consensuados
9. Reducir la incertidumbre en los usuarios y la discrecionalidad de los mecanismos de aceptación de pacientes referidos
10. Propiciar la contrarreferencia concertada de pacientes con las instituciones de la red de servicios

**Estrategia 2.4: Favorecer los mecanismos que beneficien a la población social o económicamente vulnerable**

1. Favorecer que los mecanismos de financiamiento de la atención se apliquen de manera eficiente y transparente
2. Fomentar la atención oportuna de los pacientes de grupos vulnerables en las instituciones de acuerdo a las necesidades
3. Contar sistemas de información expeditos para el reporte y reembolso de casos atendidos entre las instituciones
4. Establecer los instrumentos legales y normativos necesarios para el manejo de los recursos destinados a la atención médica especializada
5. Favorecerán la atención de poblaciones indígenas de las regiones en las que se encuentran ubicados con respeto absoluto a su cultura y valores
6. Prestarán apoyo para la atención de población migrante, de acuerdo a la normatividad aplicable
7. Promover la participación de la sociedad civil y el sector privado para la aportación de recursos destinados a la atención médica de grupos vulnerables

### **Estrategia 2.5: Incrementar la accesibilidad a los servicios de salud de alta especialidad mediante la portabilidad y convergencia**

1. Contribuir a la conformación del Padrón General de Salud que permita la portabilidad paulatina de la información médica entre las instituciones
2. Promover la interoperatividad del expediente clínico cumpliendo la normatividad aplicable
3. Contribuir en el avance de las herramientas que permitan la convergencia de la información en salud
4. Apoyar el desarrollo de marcos comunes para las acciones de atención de alta especialidad entre las instituciones y las entidades coordinadas
5. Impulsar la uniformidad de los sistemas de información médica entre las entidades coordinadas
6. Favorecer el desarrollo ordenado de las tecnologías de la información en las entidades coordinadas
7. Implementar sistemas de información homogéneos que permitan integrar y aprovechar la información para la toma de decisiones

### **Estrategia 2.6: Identificar oportunidades de vinculación con otros actores nacionales e internacionales para la atención médica**

1. Impulsar la celebración de convenios con instituciones públicas y privadas nacionales y extranjeras para la atención médica
2. Coordinar esfuerzos de colaboración con las unidades médicas de las redes de servicios
3. Valorar las oportunidades de participar en proyectos para brindar servicios de atención médica a usuarios privados y extranjeros

### **Estrategia 2.7: Promover el intercambio de experiencias de los profesionales de la salud**

1. Promover la difusión de buenas prácticas y guías en cuidado enfermero
2. Fomentar la capacitación de personal de enfermería en unidades de menor capacidad resolutive de la red de servicios

3. Coordinar las reuniones de directivos de enfermería y trabajo social, para la mejorar la atención a los pacientes y usuarios
4. Propiciar la difusión del modelo de clasificación socioeconómica

### **3. Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades coordinadas**

La atención que la población merece recibir en las unidades hospitalaria especializadas debe ser de la más alta calidad, incorporando los avances que permitan dar las mejores soluciones a los requerimientos de salud, esto implica contar con la infraestructura y el equipamiento en las diferentes área se encuentre no sólo en óptimas condiciones, manejados de acuerdo a las normas de seguridad y cuidado; manejado por personal capacitado y suficiente sino que de manera planeada incorpore los avances que se van generando en la materia en beneficio de la población.

Esto requiere que se establezcan programas integrales relativos a fomentar que el uso del equipo sea el óptimo, que las innovaciones tecnológicas se incorporen con oportunidad pero también después de haber sido evaluadas rigurosamente las evidencias científicas y de costo-efectividad para que los recursos financieros disponibles sean canalizados donde los resultados de salud sean los más altos. Estos programas deberán considerar los mantenimientos, insumos, vida útil, entre otros aspectos.

Además, se debe considerar los requerimientos de personal profesional con las habilidades y competencias para que los procesos de atención sean cada vez más eficientes al contar con la infraestructura y los apoyos para realizar los estudios y procedimientos diagnósticos y terapéuticos con seguridad y oportunidad.

La atención médica a distancia es una de las alternativas que dentro de las redes de servicio pueden ser apoyadas por las unidades médicas de alta especialidad en lo que se refiere a la consulta directa, asesoría y discusión de casos; como para la enseñanza e intercambio de experiencias.

### **Estrategia 3.1: Fomentar el uso adecuado del equipamiento médico en la atención médica**

1. Fomentar el uso adecuado de los equipos y la correcta indicación de estudios y procedimientos
2. Planear la adquisición de los materiales y reactivos para la operación del equipamiento que permitan ofrecer atención médica oportuna y de calidad
3. Favorecer los mecanismos para agilizar el proceso de atención en los gabinetes
4. Incorporar personal profesional en ingeniería biomédica y técnico para la adecuada operación del equipo e instalaciones
5. Operar la infraestructura vigilando el cumplimiento de la bioseguridad tanto para los pacientes, el personal como para el medio ambiente
6. Promover la vigilancia de alertas por efectos secundarios y la identificación de eventos adversos
7. Establecer los programas de mantenimiento preventivo y correctivo

### **Estrategia 3.2: Planear actualización de equipos médicos**

1. Contar con programas instituciones que evalúen la infraestructura y equipamiento para garantizar atención de calidad en los servicios médicos de alta especialidad
2. Incorporar programas de sustitución y actualización de equipamiento médico acorde a las necesidades de los servicios y a la disponibilidad de recursos
3. Promover la identificación de fuentes alternas o complementarias de financiamiento para la adquisición del equipamiento de las unidades
4. Basar las propuestas de incorporación de equipamiento en las evidencias científicas, costo beneficio y las necesidades de salud
5. Proponer la capacitación del personal para que se faciliten las transiciones tecnológicas

### **Estrategia 3.3: Renovar los recursos tecnológicos para la atención médica especializada atendiendo a las condiciones económicas y presupuestales**

1. Capacitar al personal de ingeniería biomédica y técnico para el uso adecuado del equipamiento médico
2. Fortalecer la infraestructura en equipamiento de alta tecnología para diagnóstico y tratamiento de patologías en las redes de servicios
3. Propiciar la incorporación de equipamiento y otras tecnologías basadas en evaluaciones integrales
4. Participar en proyectos institucionales de planeación de infraestructura de servicios

**Estrategia 3.4: Favorecer el avance del conocimiento y la profesionalización en las áreas vinculadas con el equipamiento médico**

1. Apoyar la formación de recursos humanos médicos, profesionales y técnicos especializados en uso y manejo del equipo de gabinetes de diagnóstico y terapéuticos
2. Contribuir al desarrollo de evaluación de resultados e investigación que favorezca el avance tecnológico en salud
3. Participar en evaluaciones de tecnologías favoreciendo la incorporación de las más costo-efectivas
4. Incentivar el desarrollo y la divulgación de los avances tecnológicos en las unidades coordinadas
5. Mejorar la utilización de la infraestructura y equipamiento, propiciando la aplicación de procedimientos y alternativas terapéuticas costo-efectivas

**Estrategia 3.5: Actualizar la infraestructura de tecnología de la información**

1. Establecer un programa integral para la renovación la infraestructura de equipamiento informático
2. Vigilar la intercomunicación interna y externa de las aplicaciones informáticas en las unidades
3. Mantener estándares óptimos de seguridad y confiabilidad en las operación de las redes en las entidades coordinadas
4. Promover la ampliación gradual del equipamiento de cómputo y la actualización de las soluciones informáticas

5. Promover que los sistemas informáticos favorezcan la homogeneidad de la integración, obtención, procesamiento e intercambio de información entre las entidades y dentro de las redes de servicios
6. Incorporar sistemas que propicien la eficiencia en los procesos, registros, informes y controles de la operación de las entidades coordinadas
7. Establecer mecanismos e instrumentos para la seguridad y resguardo de los archivos electrónicos institucionales

### **Estrategia 3.6: Fortalecer la atención médica con el uso de tecnologías de la comunicación**

1. Establecer un programa integral para la incorporación de programas de telemedicina que apoye la prestación de servicios en la red
2. Capacitar al personal médico y paramédico en el uso de equipos de telemedicina
3. Promover la asesoría y análisis de casos entre las instituciones a través de sistemas basados en tecnologías de comunicación

#### **Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad a fin de que desarrollen competencias y habilidades necesarias para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud**

El capital humano, su formación y actualización son puntos vitales de las organizaciones en particular en las dedicadas a prestar atención médica, son recursos valiosos y escasos; requieren de tener sólidos principios y compromiso, además de una alta calidad en sus competencias y conocimiento. Las unidades médicas de alta especialidad adicionalmente incorporan más tempranamente los avances del conocimiento médico, el equipamiento de vanguardia y producen conocimiento propio lo que genera que se tenga el compromiso con todo el sector salud de dar formación y actualización a los profesionales que atenderán a la población.

Los INS, HFR y más recientemente los HRAE, ofrecen programas de formación de especialistas médicos, enfermería y paramédico cuyo prestigio traspasa las fronteras por la enorme tradición de calidad de sus egresados, no obstante la distribución de estos recursos humanos no ha sido fomentada concentrándose en las ciudades más grandes.

Es un compromiso mantener la calidad pero al mismo tiempo ampliar las acciones que permitan ir más adelante. Esto implica una relación más estrecha con el sector educativo, actualizar permanentemente los programas académicos incorporando el conocimiento, fomentando valores, promoviendo la congruencia de la oferta de especialistas con las demandas de atención y las prioridades de salud, pero también dando cabida a los cursos de alta especialidad y a los posgrados, a fin de que el país cuente con los profesionales de salud con las competencias requeridas para mejorar la atención.

Este tipo de formación y actualización debe ser soportada en una infraestructura educativa fortalecida, que incorpore el uso de las tecnologías de la información; las facilidades de las bibliotecas digitales y horizontales; que faciliten la obtención de la información más reciente y el intercambio ágil de experiencias.

El cuidado de los acervos tanto los históricos como los digitales en apoyo de la enseñanza, la atención médica y la investigación es una tarea fundamental. La investigación científica y la producción de conocimiento debe ser la base de la práctica médica y de la enseñanza y esto únicamente es factible cuando se tiene acceso a la información.

**Estrategia 4.1: Favorecer la congruencia entre la oferta y la demanda de especialistas médicos, de enfermería y paramédicos en los servicios de atención médica, en particular los altamente especializados.**

1. Gestionar la asignación de las becas para la formación de especialistas en las entidades de alta especialidad
2. Favorecer la congruencia entre las necesidades de la población y la atención de alta especialidad con los programas de formación y educación continua de personal de salud
3. Vincular los principales problemas de salud en adultos y niños con la formación de recursos humanos especializados para la salud
4. Priorizar las especialidades vinculadas con los problemas nacionales de salud de acuerdo a la vocación institucional
5. Implementar programas de fomento a la formación de personal de enfermería y paramédico acorde a las necesidades de los servicios de alta especialidad de las distintas regiones

6. Impulsar el desarrollo de cursos de alta especialidad considerando las necesidades de atención de la población
7. Mantener la formación de licenciatura y especialización de personal de enfermería
8. Favorecer la profesionalización del personal de salud para mejorar la atención

#### **Estrategia 4.2: Fortalecer la vinculación institucional con el sector educativo para el desarrollo programas de enseñanza**

1. Participar en el diseño de los planes de estudio de medicina de alta especialidad
2. Promover la actualización de los programas académicos de formación de especialistas para hacerlos acordes a la mejor evidencia disponible
3. Promover el establecimiento de convenios entre las unidades coordinadas para la formación de personal de salud en medicina y áreas afines
4. Difundir la información sobre la formación en áreas como farmacia, física médica, técnicos en imagenología diagnóstica y terapéutica, entre otras
5. Fomentar los programas de posgrado no clínico con sede en las instituciones de salud, en particular las de alta especialidad
6. Favorecer el desarrollo de competencias de investigación y docentes en los programas de formación, educación continua y posgrados en áreas de la salud
7. Promover la vinculación efectiva con las instituciones educativas para incorporar contenidos con enfoque preventivo en los programas de las carreras de medicina y áreas afines
8. Promover la formación especializada de profesionales de enfermería y paramédico
9. Impulsar la celebración de convenios con instituciones públicas y privadas nacionales y extranjeras en materia de enseñanza
10. Promover el establecimiento de convenios y el cumplimiento de la normatividad en materia de enseñanza de pregrado, especialidad y posgrado

#### **Estrategia 4.3: Formar recursos humanos de alta especialidad en las entidades coordinadas**

1. Contar con programas de formación de especialistas con alta calidad y apegados a la normatividad en la materia
2. Mantener una tasa de retención superior al 80%

3. Actualizar los programas operativos considerando el adecuado cumplimiento de las actividades docentes
4. Favorecer la participación en proyectos de investigación institucional de los residentes
5. Evaluar la satisfacción de los médicos residentes
6. Apoyar el desarrollo profesional y la participación en actividades académicas internas y externas, nacionales e internacionales de los residentes y alumnos
7. Coordinar el intercambio de experiencias académicas y el aporte de los residentes para la mejora de los programas de formación
8. Coordinar la realización de eventos académico entre los residentes de las instituciones
9. Contar con mecanismos para dar seguimiento a los egresados de los programas de formación de las entidades coordinadas

#### **Estrategia 4.4: Actualizar permanentemente al personal de los servicios de salud**

1. Realizar programas de educación continua para el personal de salud en beneficio de las instituciones del Sistema Nacional de Salud
2. Desarrollar programas que consideren la detección, tratamiento y seguimiento de padecimientos complejos y/o derivados de los estilos dentro de las competencias y habilidades
3. Considerar la perspectiva de género y no discriminación en los cursos de actualización del personal
4. Vigilar la satisfacción de los participantes y asistentes de los cursos de actualización
5. Promover la permanencia del personal en formación
6. Facilitar la participación de personal externo particularmente de las redes de servicios en los cursos de educación continua con difusión oportuna de los programas
7. Fortalecer las competencias del personal de las unidades médicas coordinadas
8. Fortalecer la gestión médico-administrativa con personal en áreas directivas con competencias y habilidades gerenciales
9. Fomentar la capacitación administrativa del personal médico directivo

#### **Estrategia 4.5: Hacer de la investigación la base fundamental de la atención médica y de la formación y desarrollo de los recursos humanos en salud**

1. Favorecer que la atención médica incorpore los avances científicos y la mejor evidencia disponible
2. Promover la participación del personal de salud en proyectos de investigación clínica, aplicada, de desarrollo tecnológico y de administración de servicios, entre otros
3. Colaborar con los programas de investigación para la prevención y atención de la obesidad, enfermedades crónicas y no transmisibles, entre otras prioridades nacionales
4. Contribuir al avance en los sistemas de salud incorporando los resultados de investigación
5. Participar en la evaluación y actualización de las guías de práctica clínica y protocolos de atención basados en resultados de investigación

#### **Estrategia 4.6: Fortalecer la infraestructura en equipo para la docencia en las instituciones de alta especialidad**

1. Establecer programas de incorporación y ampliación de equipamiento para el desarrollo de las actividades docentes
2. Contar con mantenimiento, evaluación y sustitución de la infraestructura y equipos para la docencia de las instituciones de alta especialidad
3. Fomentar el desarrollo de las bibliotecas con énfasis en las modalidades que incorporan tecnologías de la comunicación
4. Promover la capacitación y actualización del personal de bibliotecas
5. Mantener el acervo bibliográfico e histórico de las instituciones coordinadas
6. Apoyar el uso de equipos de cómputo para las actividades académicas de alumnos y residentes de acuerdo con la disponibilidad de recursos
7. Orientar la atención al usuario de las bibliotecas institucionales, principalmente las digitales

8. Promover el intercambio ágil de bibliografía científica, educativa y relacionada con la salud
9. Promover el intercambio de experiencias y buenas prácticas en el área de manejo de acervos bibliográficos
10. Favorecer el desarrollo de las bibliotecas horizontales

#### **Estrategia 4.7: Apoyar la realización de las actividades docentes y académicas**

1. Establecer sistemas innovadores para el financiamiento de las actividades docentes de alta especialidad
2. Fomentar la colaboración público-privada para las actividades docentes en las instituciones de alta especialidad
3. Hacer uso óptimo de las áreas de enseñanza
4. Participar como sede de eventos académicos en la red de servicios
5. Posicionarse como centros de formación y actualización de recursos humanos de alta calidad
6. Realizar acciones de coordinación con directivos de enseñanza de las entidades coordinadas
7. Apoyar las gestiones vinculadas con asignación de becas, programas de estímulos para alumnos y residentes
8. Favorecer los programas de rotaciones internas y externas para la adecuada formación y actualización de recursos humanos en las entidades coordinadas
9. Coordinar los procesos de planeación, seguimiento y evaluación de las actividades sustantivas de enseñanza

#### **5. Impulsar el programa de reconocimiento del ejercicio docente**

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 ha establecido la Meta Nacional de México con Educación de Calidad especificando la necesidad de contar con personal docente profesional que pueda dar a la enseñanza las características que permitan la calidad de los programas y la formación.

En los INS, HFR y HRAE los profesionales de la salud deben dedicar el tiempo no sólo a sus actividades de atención sino dar clases y formar a los residentes médicos, al personal de

enfermería y en general, a todos las diversas áreas afines a la atención a la salud como una actividad adicional y que aún no ha sido reconocida.

Esta situación dificulta la capacitación y profesionalización de los profesores, generando una sobre carga de trabajo que podría afectar el desarrollo de las actividades docentes como al tutoría y la supervisión, actividades centrales para el adecuado logro de las habilidades y competencias de los recursos formados. Se hace necesario dar un respaldo decidido a la docencia a fin de poder tener mejores logros en la impartición de los cursos y captar al personal que por vocación y compromiso transmitirá sus conocimientos a las nuevas generaciones de especialistas y profesionales de la salud.

En este sentido es indispensable contar con un programa de impulso y apoyo a la labor docente en las entidades coordinadas.

#### **Estrategia 5.1: Ejecutar los programas que favorezcan el ejercicio docente**

1. Establecer y consolidar el sistema docente de las instituciones formadoras de recursos humanos especializados en salud
2. Desarrollar y difundir criterios de ingreso y permanencia de docentes de alta especialidad promoviendo la actualización continua del personal.
3. Favorecer el desarrollo institucional que fomente el desempeño y el reconocimiento de las actividades docentes
4. Establecer un sistema de incentivos al personal con actividades docentes en las instituciones de salud de alta especialidad.

#### **Indicadores**

1. Porcentaje de ocupación hospitalaria
2. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados
3. Porcentaje de gestión de incidentes relacionadas con la seguridad del paciente
4. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría
5. Tasa de infecciones nosocomiales

6. Porcentaje de recetas surtidas en forma completa
7. Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4
8. Porcentaje de satisfacción del usuario por la atención recibida
9. Porcentaje de urgencias reales atendidas
10. Porcentaje de sesiones de rehabilitación
11. Eficiencia terminal de médicos especialistas
12. Porcentaje de pacientes atendidos por convenios de intercambio de servicios
13. Porcentaje de cursos de educación continua realizados
14. Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos
15. Percepción sobre la calidad de la educación continua

