Programa de Acción Específico

Medicina de Alta Especialidad

ÍNDICE GENERAL

Directorio 5
Mensaje de la Secretaria de Salud 7
Mensaje del Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad 8
Introducción 9
I. Marco conceptual 11
II. Marco jurídico 14
III. Diagnóstico 17
III.1 Antecedentes 17
III.2 Situación actual y problemática 17
III.3 Avances 2007-2012 20
III.4 Retos 2013-2018 33
IV. Alineación a las metas nacionales 37
IV.1 Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 37
IV.2 Alineación con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 37
V. Objetivos, estrategias y líneas de acción 41
V.1 Misión 41
V.2 Visión 41
V.3 Objetivos 41
V.4 Estrategias y líneas de acción 41
V.5. Estrategias transversales 53
VI. Indicadores y metas 56
VII. Transparencia y rendición de cuentas 72
VIII. Evaluación del programa 76
Bibliografía 80
Abreviaturas y acrónimos 81
Anexos 83
Anexo 1 Estructura general 84
Anexo 2 Metas generales 93
Anexo 3 Metas por tipo de entidad coordinada 94
Anexo 4 Metas por unidad médica 95

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECTORIO

María de las Mercedes Martha Juan López
Secretaria de Salud

Eduardo González Pier
Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Pablo Antonio Kuri Morales
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Marcela Guillermina Velasco González
Subsecretaria de Administración y Finanzas

Fernando Gutiérrez Domínguez
Coordinador General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos
Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Manuel Mondragón y Kalb
Comisionado Nacional contra las Adicciones

Ernesto Héctor Monroy Yurrieta
Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Nelly Aguilera Aburto
Titular de la Unidad de Análisis Económico

Mikel Andoni Arriola Peñaloza
Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

José Meljem Moctezuma
Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Manuel Hugo Ruiz de Chávez Guerrero
Presidente del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética

Gabriel O´Shea Cuevas
Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Leobardo Ruiz Pérez
Secretario del Consejo de Salubridad General

Simón Kawa Karasik
Director General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud

Francisco P. Navarro Reynoso
Director General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia

Manuel de la Llata Romero
Director General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad

MENSAJE DE LA SECRETARIA DE SALUD

Nuestro país requiere una sociedad en la que el Derecho a la protección de la Salud, se traduzca en hechos a favor de una vida saludable y de calidad. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, establece como una de sus cinco Metas Nacionales; garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, de manera que disminuya la brecha de desigualdad y que promueva la más amplia participación social.

La Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), tiene como prioridades fundamentales: la atención médica de excelencia, la educación para la formación de recursos humanos de alta especialidad, las investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud. Además, la proyección de esas actividades en servicio a la comunidad y la presencia en el ámbito de la salud global, a través de programas estratégicos eficientes.

La promoción, formación y actualización de profesionales para la mejora de la atención y el impulso que se ha dado al programa de reconocimiento del ejercicio docente, permite avanzar en el campo de la innovación e investigación científica y tecnológica para proporcionar y facilitar la aplicación de los nuevos conocimientos e instrumentos en el fortalecimiento del diagnóstico y nuevas opciones terapéuticas que procuren mejorar la calidad de atención y la salud de la población.

Lograr que los grupos más vulnerables, especialmente las personas que padecen de un trastorno mental, tengan acceso efectivo a servicios de salud con calidad, requiere atención especial en nuestras instituciones, por ello, se contempla la creación y fortalecimiento de redes integradas de servicios de salud y la integración de los tres niveles de atención entre las instituciones del sector con los estados y las instituciones públicas de seguridad social.

Asimismo, se trabaja con el personal de salud en el fortalecimiento de prácticas que eliminen actos de discriminación y que protejan a las personas, para proveerlos de oportunidades de acceso equitativo.

Nos hemos comprometido a mejorar los diferentes campos de atención a la salud, con calidad, oportunidad y seguridad, por ello, en las actividades vinculadas con el uso de la sangre y sus derivados, continuaremos promoviendo la suma de esfuerzos y acciones para que las unidades médicas de todo el país, apliquen la normatividad de manera estricta en beneficio y para seguridad de la población.

Para atender la creciente demanda de donación de órganos se han generado estrategias para impulsar los programas de donación y trasplantes de las diferentes instituciones de salud, así como los mecanismos de colaboración entre hospitales e instituciones, en un marco de respeto a la normativa vigente en la materia.

Este Programa de Acción Específico define las estrategias y líneas de acción que permitirán avanzar hacia un México Incluyente.

Dra. María de las Mercedes Martha Juan López
Secretaria de Salud

MENSAJE DEL TITULAR

La Medicina de Alta Especialidad tiene como objetivo generar y profundizar el conocimiento médico, por medio de investigación de vanguardia que se refleje en la implementación de nuevas estrategias y empleo de recursos tecnológicos para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan de manera prioritaria a nuestra población.

La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, como principal promotor de la Medicina de Alta Especialidad en el país, participa de manera esencial en hacer efectivo el derecho a la protección de la salud que establece el Artículo 4º. Constitucional, a través de las Unidades Médicas que coordina.

Así, los Institutos Nacionales de Salud (INSALUD) son los principales impulsores del conocimiento, docencia y aplicación clínica de la medicina más especializada en el país, por medio de investigación científica en el campo de la salud, lo cual, los mantiene a la vanguardia en la atención de las necesidades de salud de la población y la formación de recursos humanos especializados, apegados a los más altos estándares de calidad técnica y un con un gran sentido ético y humanístico.

Los Hospitales Federales de Referencia (HFR) tienen como objeto principal otorgar servicios de salud de manera complementaria y coordinada con los INSALUD, mientras que los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE), buscan proporcionar los servicios médico-quirúrgicos, ambulatorios y hospitalarios, en este ámbito al fungir como extensiones en diversas regiones del país.

En este contexto, la red integrada por los INSALUD, los HFR y los HRAE, representa un esfuerzo coordinado para que, de manera sistemática, se lleven a cabo acciones enfocadas principalmente en lograr un acceso efectivo a servicios médicos especializados, con calidad y seguridad, con base en la mejor evidencia científica posible, la cual, se vincula con los otros niveles de atención; con lo que se da cumplimiento a lo que la Misión Secretaría de Salud prevé: “Establecer las políticas de Estado para que la población ejerza su derecho a la protección a la salud”.

El objetivo es atender de manera prioritaria a poblaciones de diversos estratos socioeconómicos con énfasis en grupos vulnerables, contribuyendo así a disminuir las brechas que aún existen en el acceso a los servicios de atención para la salud. De esta forma, la Medicina de Alta Especialidad deberá generar un gran impacto sanitario y agregar valor al Sistema Nacional de Salud, al impulsar acciones e integrar procesos orientados a las necesidades de la población.

Dr. Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos
Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

INTRODUCCIÓN

El Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad 2013-2018 (PAEMAE) tiene como finalidad establecer las acciones específicas alineadas al Programa Sectorial de Salud 2013-2018 para las entidades que coordina la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), que engloba a instituciones que tienen funciones similares, pero a la vez con enfoque diverso entre sí.

Las actividades sustantivas de las diferentes entidades son la investigación científica, la formación y desarrollo de profesionales de la salud y la atención médica pero el énfasis es diferente, ya que mientras los Institutos Nacionales de Salud (INSALUD) tienen como objetivo principal el desarrollo de investigación científica en el campo de la salud, los Hospitales Federales de Referencia (HFR) proporcionan fundamentalmente servicios de salud, y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE) proporcionan los servicios médico-quirúrgicos, ambulatorios y hospitalarios de alta especialidad por regiones, y fungen como hospitales de referencia, realizando todos ellos las tres actividades sustantivas con un desempeño que fundamenta su prestigio nacional e internacional.

En ese contexto, el presente programa se enfoca a la medicina de alta especialidad otorgada con calidad basada en la mejor evidencia científica disponible, derivada de la investigación; vinculada con los otros niveles de atención dentro de las redes de servicios, para poblaciones de diversos estratos socioeconómicos y enfocada en grupos vulnerables, contribuyendo a disminuir las brechas que aún existen en el acceso a la salud; y a la formación de recursos humanos de alta especialidad con calidad técnica y sentido humanista, tomando en consideración a lo largo de las líneas la perspectiva de género y el enfoque de gobierno cercano y moderno, para así propiciar el cumplimiento de las metas nacionales, particularmente las de “México Incluyente” y “México con Educación de Calidad”.

Por todo lo anterior, el presente Programa de Acción Específico se plantea el logro de cinco objetivos, tres de ellos para atención médica y dos para orientar la formación y desarrollo de los profesionales de la salud. A fin de cumplirlo se han establecido 28 estrategias y 198 líneas de acción, a las que se les dará un puntual seguimiento con 12 indicadores, vinculados a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), con metas concretas y determinadas por cada unidad médica, logrando una perspectiva institucional para cada uno de los retos y compromisos con una integración horizontal y vertical de las metas generales del PAEMAE.

La integración de este programa contó con la participación de los 13 Institutos Nacionales de Salud, 6 Hospitales Federales de Referencia, 6 Hospitales Regionales de Alta Especialidad, los Servicios de Atención Psiquiátrica a través de sus grupos directivos en las áreas sustantivas y de planeación.

Los objetivos pretenden atender las Metas del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) y del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA), generando un sistema articulado en Medicina de Alta Especialidad, vinculado a las redes integradas de servicios, conjuntándose de manera dinámica las características de cada unidad médica coordinada, tanto para la atención médica como la enseñanza, en función de su propia naturaleza jurídica y su vocación institucional en beneficio de la población mexicana.

I. Marco conceptual
II. Marco jurídico

I. MARCO CONCEPTUAL

La Atención Médica de Alta Especialidad es un concepto sobre el que se han hecho aportaciones pero aún no se tiene una definición de aceptación generalizada. En términos del Artículo 4º. Constitucional, la protección a la salud es un derecho irrenunciable, que tienen todas las personas en el país.

La Ley General de Salud, emanada de ese precepto constitucional, establece en sus artículos 32 y 33, las características de la atención médica y las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, señalando que: "Es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, incluye acciones preventivas, promoción general y las de protección específica; las curativas, diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y finalmente las de rehabilitación, orientadas a corregir las invalideces físicas o mentales."

Adicionalmente, en el artículo 77 bis 30 de dicho documento, señala que: "...el objetivo de fortalecer la infraestructura médica de alta especialidad y su acceso o disponibilidad regional, la Secretaría de Salud, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan ser reconocidos como centros regionales de alta especialidad".

La atención médica de alta especialidad tiene dentro de sus características enfocarse a padecimientos complejos, poco frecuentes, con evolución generalmente crónica, con tratamientos largos y costosos

Las interacciones son complejas, la conceptualización ha sido debatida en los espacios académicos y no se ha establecido una definición exacta, no obstante, con la población, las obligaciones que tienen las instituciones de alta especialidad para dar servicios son muy claras.

Por otro lado, los conceptos de niveles de atención separados y con procesos de referencia y contrarreferencia rígidos también han sido rebasados dando lugar a las nuevas visiones de las redes integradas de servicios, con mayor flexibilidad, responsabilidades poblacionales y rendición de cuentas.

En los Institutos Nacionales de Salud (INSALUD), los Hospitales Federales de Referencia (HFR) y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE), el eje rector de las acciones es la investigación y la incorporación de los avances de la ciencia médica en los procesos de atención médica y de formación de recursos humanos.

En su conjunto, estas instituciones forman una red en la que la población se beneficia de las acciones, la interacción lleva a los hospitales más recientemente creados, el conocimiento y la experiencia, que ya no se restringe a un área en la República, sino que se ha extendido y ha alcanzado a regiones enteras del país, evitando por otro lado, la necesidad de traslados y acercando a las familias de los grupos más vulnerables, una atención de alta calidad en sus propias entidades.

Los HRAE están integrados en las redes locales y esto es especialmente importante en el ambiente de los Estados, pues son extensiones institucionales de los INSALUD y de HFR; captan recursos humanos con competencias de alta especialidad, mejorando la distribución de ellos en el país, pero además la interacción entre ellos paulatinamente generarán avances en el conocimiento médico que se incorporarán a las alternativas terapéuticas.

La aspiración de contar con servicios que de manera integral, equitativa y universal permitan la atención de las diversas etapas de la vida para la población, es la línea que orienta del cumplimiento de la misión rectora.

En ese sentido, se tiene como pauta ofertar la atención con los estándares más altos de calidad y seguridad para los pacientes, en instalaciones dignas, que cuenten con los más recientes avances de la tecnología, esto implica que el personal de las instituciones se esforzará para enfocarse en las necesidades del paciente y su familia, con respeto a sus derechos humanos, creencias, cultura y privacidad; sin discriminación de ningún tipo, con el uso óptimo de la infraestructura y los recursos presupuestarios disponibles.

La formación y desarrollo de los recursos humanos tiene retos enormes no sólo para poder lograr las competencias académicas necesarias de los nuevos médicos o profesionales de la salud, sino una perspectiva integral de formar también a un ser humano completo con valores éticos y la mística de servicio, el compromiso con la sociedad, en un ambiente de respeto, que cuente también con docentes con reconocimiento del ejercicio de la enseñanza.

La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) tiene las atribuciones de coordinación y dar seguimiento para el cumplimiento del PAEMAE, apoyar los procesos internos que conduzcan al logro de los objetivos planteados y de retomar el rumbo, de manera flexible en bien de la población.

El compromiso de cumplir los objetivos planteados implica retos para modernizar y avanzar, continuar la historia de las instituciones que conforman las entidades coordinadas (EC), instituciones que son parte fundamental del desarrollo del Sistema Nacional de Salud y, en perspectiva hacia el futuro, contribuirán a mantener ese prestigio y la confianza que la población deposita cada día al acudir a solicitar un servicio, con plena seguridad de que va a recibir atención con alta calidad otorgada, brindada por personal con las competencias necesarias, el compromiso profesional y ética que las ha caracterizado.

II. MARCO JURÍDICO

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece específicamente que habrá un Plan Nacional de Desarrollo (PND), al que se sujetarán, obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal. El PND 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 los objetivos, las metas, estrategias y prioridades, así como los criterios, basados en estudios de factibilidad cultural; se asignarán recursos, responsabilidades y tiempos de ejecución, se coordinarán acciones y 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 para coadyuvar en el cumplimiento del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA) 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.

Dado que al operar el PAEMAE se requerirá realizar alguna modificación en las estrategias, líneas de acción, indicadores o metas, posterior a su publicación en el Diario Oficial de la Federación, el procedimiento que deberá observarse lo establecerán las áreas competentes de la Secretaría de Salud.

Debe considerarse que la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) de acuerdo con las atribuciones que se consignan en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, asumirá las tareas de coordinación y seguimiento para el cumplimiento del PAEMAE.

El seguimiento y evaluación del cumplimiento de los objetivos se hará a través del informe específico correspondiente, el avance de las estrategias y líneas de acción se hará basado en los informes de autoevaluación que periódicamente presentan las entidades coordinadas a sus Órganos de Gobierno.

III. Diagnóstico

III. DIAGNÓSTICO

Este diagnóstico presenta las entidades coordinadas por la CCINSHAE, analiza la problemática actual, los avances alcanzados en el periodo 2007 a 2012, los retos que enfrentarán entre 2013-2018 y a los 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 CCINSHAE ha contribuido como coordinadora de subsector.

III.1 Antecedentes

Las EC por la CCINSHAE conjuntan instituciones centenarias como el Hospital Juárez de México y el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, ambas cuna de especialidades hospitalarias de México.

Fue en sus recintos donde se formaron los grandes médicos que con sus brillantes ideas modificaron la medicina y la práctica médica en el país.

Con la creación del Hospital Infantil de México, se iniciaron lo que más tarde serían los Institutos Nacionales de Salud, instituciones pioneras en la incorporación de la investigación y sus resultados en la atención y la formación de recursos humanos.

Baste señalar que el Instituto Nacional de Cardiología contaba ya con especialidades médicas previo a su organización en los hospitales estadounidenses.

Los aportes al conocimiento médico universal derivados principalmente de los trabajos en nutrición, neurología y neurocirugía; cancerología, enfermedades respiratorias, psiquiatría, pediatría, perinatología y rehabilitación y los trabajos fundadores de toda una tradición en la salud pública que se complementan con los más recientes aportes en medicina genómica y geriatría.

Por otro lado, se cuenta con hospitales que a lo largo de la historia de la medicina en México son referentes en la cirugía, la cirugía reconstructiva, la atención a la mujer; que los que se comienzan nuevos modelos de organización enfocados a la atención de corta estancia y los que en un marco moderno y científico, se enfocan en alternativas de práctica médica como la homeopatía, y en general, todos ellos han aportado al avance de la ciencia médica nacional e internacional.

A ellos se integran nuevas instituciones con propuestas innovadoras de organización que acercan la alta especialidad a la población en los estados de la República, con una orientación regional, disminuyendo las necesidades de traslado para la atención.

Todas ellas instituciones médicas que llevan la alta especialidad basada en el mejor conocimiento a diferentes regiones en el país además de las instituciones de atención psiquiátrica, vanguardia en la materia.

Este es el conjunto de entidades públicas que conforman el subsector de la medicina de alta especialidad para la atención a la población mexicana, con los más altos estándares de calidad y seguridad.

III.2 Situación Actual

Los determinantes sociales, económicas y culturales y los servicios de salud del país han permitido aumentar la esperanza de vida al nacer, han generado un cambio importante en la epidemiología y la demografía nacionales, que se manifiestan en la modificación de las causas de morbilidad y mortalidad a desplazado a las enfermedades infecto-contagiosas hacia las enfermedades crónico degenerativas y no transmisibles (ENT) y la pirámide poblacional nacional se observa la tendencia al envejecimiento.

Actualmente, las ENT afectan a toda la población en diferentes edades de la vida y se manifiestan de manera diferenciada en las 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 tiene que adecuarse a estos cambios.

La atención de este tipo de padecimientos, que son la morbi-mortalidad más frecuente en las entidades coordinadas por la CCINSHAE, tiene costos muy elevados y la población que acude es mayoritariamente 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 organización de una red 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.

La falta de integración de un sistema de redes de servicios, tiene impacto primordialmente en la adecuada y oportuna atención a la población con estas problemáticas de salud, además de las repercusiones asociadas a la subutilización de la infraestructura existente, la distribución desigual, falta de aprovechamiento y proyección de los recursos humanos especializados a nivel nacional y el insuficiente vínculo con el desarrollo entre la investigación y los problemas nacionales.

Adicionalmente, en los últimos años ha habido un crecimiento en infraestructura física y aún no se logra el objetivo primordial de otorgar a la población servicios de atención médica de calidad, con el personal suficiente y con tecnología adecuada que incluya equipamiento y recursos humanos competentes en un número suficiente.

En materia de atención médica, para las instituciones que poseen un sistema cerrado de referencia y contrareferencia como el IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, ISSFAM, entre otras, el aprovechamiento de sus recursos de alta especialidad tiene mayor efectividad y eficiencia. No obstante, en otras instituciones del Sector Salud se observa que existe subutilización de unas y saturación en otras.

Esto representa una gran oportunidad para las entidades coordinadas, el hecho de que los HFR, los HRAE se vinculen activamente con los INSALUD, tanto para la atención médica, como para la realización conjunta de proyectos de investigación y de formación de recursos humanos, promoviendo el mejor uso de estos recursos, por lo que es importante impulsar los convenios que permitan la vinculación interinstitucional.

Otra actividad sustantiva de los INSALUD, HFR y los HRAE es la enseñanza en salud, los diversos componentes de ella son atendidos por las entidades coordinadas: la formación en sus fases de pregrado, licenciatura, especialidades médicas, maestrías y doctorados- posgrados no clínicos- y la actualización y desarrollo de los trabajadores de los servicios, desde los niveles de técnicos hasta los profesionales en las diversas disciplinas de la salud y otras ramas afines. Destaca en particular el desarrollo gerencial de los funcionarios públicos con lo que se ha dado apoyo a la gestión institucional.

La enseñanza se encuentra firmemente fundamentada en la revisión constante del avance del conocimiento para realizar la práctica de la atención médica cada vez más asentada en la mejor evidencia científica disponible, en una constante comunicación con las instituciones de educación superior. El conocimiento de la metodología y la participación en protocolos de investigación favorece el desarrollo de las competencias técnicas del médico para mejorar la atención a los pacientes, esto es cada vez más una realidad.

Esta interacción había sido un tema desatendido en materia de medicina de alta especialidad, ya que en

estructura tradicional de los INSALUD, los HRAE y los HFR, con un modelo conceptual visto como un "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, haciendo que la investigación sea una actividad separada de la atención del paciente y la enseñanza.

Uno nuevo modelo de estructura basado en el denominado "banco de cuatro patas con colchón" se requiere implementar. En este modelo, la investigación es 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, otros problemas que enfrentan las EC, son las inadecuadas estructuras orgánicas, con salarios poco atractivos para el personal altamente calificado y con esquemas administrativos rígidos, dejando a un lado los objetivos para los que estas instituciones fueron creadas y limitando su accionar dentro del Sistema de Salud.

Otro problema importante que afecta y que no permite la integración de un sistema articulado de alta especialidad, es la falta de disponibilidad de tecnologías de la información (TIC).

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 al tratarse de unidades centralizadas, desconcentradas y organismos descentralizados, con mecanismos de compra y arrendamientos distintos, generaron desde la carencia de infraestructura en materia de TIC, proyectos con avances incipientes o parciales y en otros casos, aunque con muchos avances no han podido cumplir al 100% con las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) en materia de expediente clínico electrónico, ni cuentan con sistemas integrales de gestión hospitalaria que faciliten su operación cotidiana en los servicios ni la administrativa.

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, con padecimientos que bien pueden ser atendidos por otros hospitales de las redes, con apoyo de 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 realización de las actividades sustantivas como la atención médica y la formación y actualización de recursos humanos.

La información que se genera en las instituciones, principalmente en materia de indicadores de gestión hospitalaria, administrativa y de investigación, deviene de mecanismos e instrumentos establecidos desde hace décadas, y que en la actualidad no necesariamente conllevan la información adecuada para el monitoreo de los sistemas de calidad de la atención centrada en el paciente para toma de decisiones y, además de que no son completamente homogéneos entra todas las EC, problema que se pretende atender.

Además está la falta de recursos financieros, derivada de las restricciones presupuestales que se tienen actualmente, por lo que es necesario implementar nuevos mecanismos para obtención de recursos, sin dejar a un lado la necesidad de impulsar la participación de asociaciones privadas o del sector social en favor de las entidades coordinadas, tanto en materia de infraestructura física como de equipamiento para atención médica y la formación de recursos humanos.

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, paramédico y administrativo.

Finalmente, el marco legal 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 atención médica la formación de recursos humanos y de la investigación para lo cual, resulta indispensable la rectoría de la Secretaría de Salud, a través de la CCINSHAE, para proponer y promover las mejoras necesarias al citado marco legal.

III.3 Avances 2007-2012

A pesar de la problemática antes descrita, las entidades coordinadas, han tenido avances importantes y contribuyen en materia de medicina de alta especialidad para la población de todo el país. Parte importante de este diagnóstico lo integran los avances alcanzados con el Programa de Medicina de Alta Especialidad 2007-2012, en éste se establecieron 25 metas -originalmente hubo 31 pero en la revisión realizada en 2011 se modificaron en número y en sus alcances. De ellas trece (56.6%) se cumplieron en un rango de hasta 100%; seis (26.1%) entre 85 y 99%; en tres (13.0%) se encontraron en un rango de 84 a 70% y una (4.3) en un rango menor. El cumplimiento general se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1

Cumplimiento del Programa de Acción Específico 2007-2012

No.	Meta PAEMAE 2007-2012 (*)	% 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 Referencias.	N/A	100.0	N/A	100.0
2	Para 2011, reordenamiento en la estructura organizacional en unidades de alta especialidad (*).	100.0	100.0	N/A	100.0
3	Para 2012, mantener y fortalecer el programa de competencias generales en personal de mando medio de las unidades hospitalarias adscritas a la CCINSHAE (*).	85.9	119.2	65.8	88.2
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	A partir del 2011, iniciar con la instrumentación del expediente clínico electrónico unificado en las unidades de alta especialidad (*).	80.0	50.0	94.3	81.6
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 acorde al normatividad vigente.	Cumplida			100.0
9	Para 2008, establecer la REDIMAE.	Cancelada			
10	Para 2012, conectar a la REDIMAE el 100% de unidades de alta especialidad.	Cancelada			

Tabla 1

Cumplimiento del Programa de Acción Específico 2007-2012

No.	Meta PAEMAE 2007-2012 (*)	% Cumplimiento			
		INS	HFR	HRAE	General
11	Para 2009, transmisión de audio y video a través de sistemas de telemedicina.	95.0	87.7	94.6	93.7
12	Para 2011, definir los lineamientos de operación de la red de servicios de atención medica de alta especialidad para la coordinación con el sector público (*).	Cumplida CCINSHAE			100.0
13	Para 2012, iniciar con la operación de la red de servicios de atención médica de alta especialidad en a las entidades de la CCINSHAE.	Cumplida CCINSHAE			100%
14	Para 2012, se operará a través de un sistema de referencia y contrarreferencia con bases funcionales uniformes para la atención de pacientes entre las unidades de alta especialidad coordinadas.	CCINSHAE 28%			
15	Para 2008, acreditar al Hospital Juárez México en el CAUSES.	0.0	100.0	0.0	100.0
16	Para 2012, acreditar al Hospital de la Mujer en Gastos Catastróficos (*).	Cancelada			
17	Para 2010, acreditar al Hospital Nacional Homeopático en el CAUSES.	Cancelada			
18	Porcentaje de avance de operacionalización del Programa de Seguridad del pacientes en los HFR (*).	N/A	90.0	N/A	90.0
19	Acreditación de unidades médicas en gastos catastróficos.	98.2	98.2	111.3	102.0
20	Certificación de departamentos por ISO 9000 en Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales de Referencia (Hospital General de México) (*).	94.5	94.5	N/A	95.2

(*) Metas revisadas y modificadas en su alcance en 2011.

Elaboración propia basada en informes de ejecución.

Tabla 1

Cumplimiento del Programa de Acción Específico 2007-2012

No.	Meta PAEMAE 2007-2012 (*)	% Cumplimiento			
		INS	HFR	HRAE	General
21	Para 2008, facilitar el desarrollo profesional continuo personal en unidades de alta especialidad.	108.0	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 2010, las entidades de la CCINSHAE revisaran al menos el 75% de sus programas operativos e implementarán los cambios derivados de estas revisiones (*).	99.7	57.0	0.0	82.5
24	Para 2011, 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 2010, concluir la totalidad de la obra civil de la nueva Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro (UMQJC) (*).	Cumplida CCINSHAE			100.0
26	Para 2011, concluir la totalidad de la obra civil de la nueva Unidad Hospital Nacional Homeopático, Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada (HNHCEIA) (*).	Cumplida CCINSHAE			100.0
27	Para 2011, finalizar la segunda etapa de remodelación 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	N/A	86.3
30	Para 2011, disponer de un plan de renovación de equipo médico actualizado en las entidades coordinadas por la CCINSHAE (*).	100.0	100.0	50.0	95.7
31	A partir de 2008, construcción de nuevos HRAE para terminar el 2012 con 6 HRAE (*)	Cumplida CCINSHAE 100%			

(*) Metas revisadas y modificadas en su alcance en 2011.

Elaboración propia basada en informes de ejecución.

Es importante señalar los avances de las actividades institucionales, objeto de este programa, entre los que se destaca que entre el conjunto de entidades se otorgaron anualmente cerca de 3 millones de consultas externas, se tuvieron más de 200 mil egresos con un 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 y la construcción y apertura bajo el modelo de Contrato de Prestación de Servicios de los Hospitales Regionales de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" 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.

La instrumentación del expediente clínico electrónico unificado en las unidades de alta especialidad fue una meta fundamental. Por parte de los INSALUD, todos reportaron su implementación y, en 4 de ellos tuvieron una puesta en marcha prácticamente completa. Los HRAE en este aspecto avanzaron, uno de ellos firmó un convenio con un INSALUD, en dos de ellos se aplicó el modelos de la propia Secretaría de Salud y en los tres hospitales bajo el esquema de Contrato de Prestación de Servicios, se implementaron desarrollos de sistemas proporcionados por los inversionistas proveedores realizándose las adecuaciones que permitieran su funcionamiento.

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 acciones conjuntas tanto en materia de atención para casos de emergencias y desastres, 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, al mismo tiempo que en los HRAE, se contaba con materiales de orientación a familiares y pacientes y con contenidos de salud en las lenguas de las poblaciones usuarias de los servicios.

Se establecieron programas de mejora, uno de los cuales dio como resultado la elaboración de los criterios y políticas para la clasificación socioeconómica de pacientes consensuado con todas las entidades coordinadas, con lo cual se dará inicio tener procedimientos, con el objetivo de que dicha clasificación, al tener una metodología uniformes que sea respetada, agilizando la atención y dando certeza para los pacientes referidos entre ellas.

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

- 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. Para el Hospital Nacional Homeopático y Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada (HNHCIA), se encuentra en curso el equipamiento total y reapertura de la totalidad de servicios. Se encuentra en curso la gestión para la descentralización de las unidades hospitalarias: Hospital de la Mujer, HNHCIA y Unidad Médico Quirúrgica Juárez del Centro (UMQJC).

- 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.

- Se logró un avance del 80% de la obra civil en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 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.

Finalmente, se logró la apertura del Centro de Mezclas del Hospital Juárez México y se encuentra en curso el proyecto de Farmacia Externa.

En otro orden de ideas en el periodo 2007-2012, se incorporó 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 en los Estados de la República.

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.

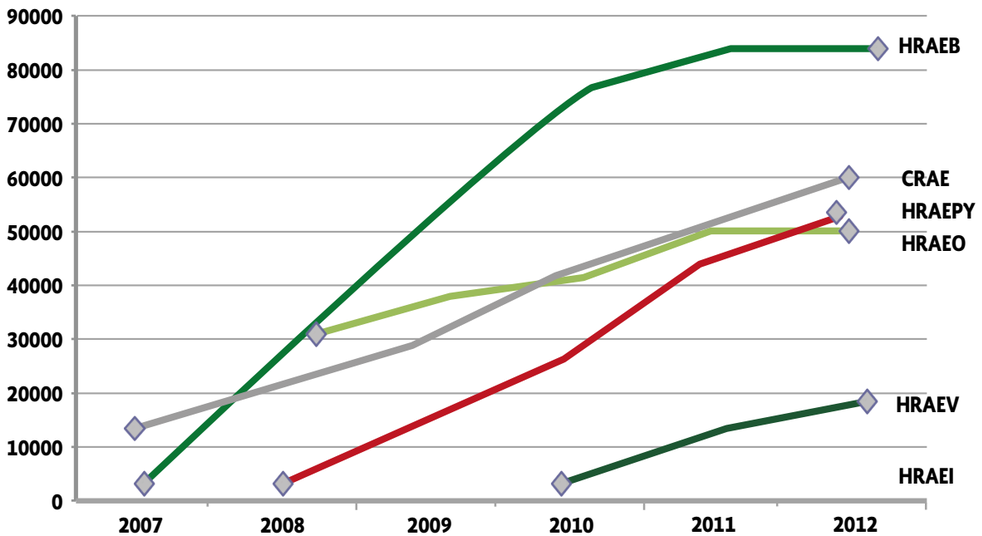
En todos los HRAE, se definió una cartera de servicios, es decir, las especialidades y subespecialidades, procedimientos y estudios que se ofrecerían a la población.

Esta cartera se determinó a partir de las necesidades detectadas como insatisfechas en la red regional.

La consulta externa se enfocó en un modelo similar al establecido en los INSALUD y HFR1, por lo que es el principal canal de atención a los usuarios e ingreso de pacientes. En la gráfica 1, se puede observar cómo paulatinamente todos los HRAE 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.

Gráfica 1

Total de consultas HRAE 2007-2012

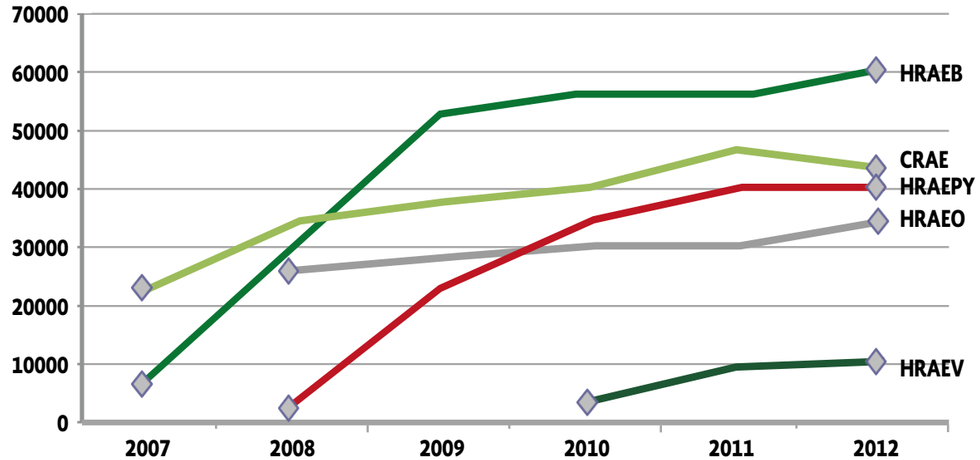


FUENTE: CCINSHAE con datos de Informes de Autoevaluación. Carpetas de 1° Sesión Ordinaria de Junta de Gobierno 2013

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).

Gráfica 2

Total de egresos HRAE 2007-2012



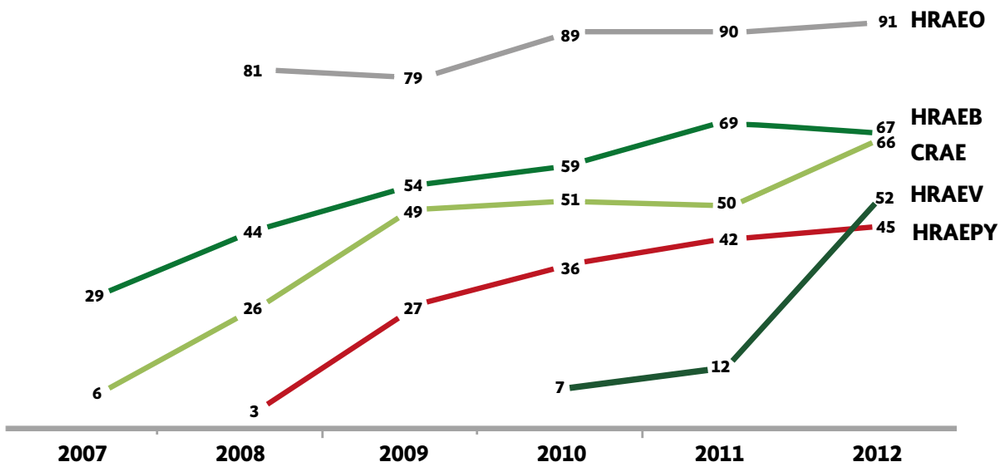
FUENTE: Elaboración propia con datos de Informes de Autoevaluación. Carpetas de 1° Sesión Ordinaria de Junta de Gobierno 2013

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 habilitar 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

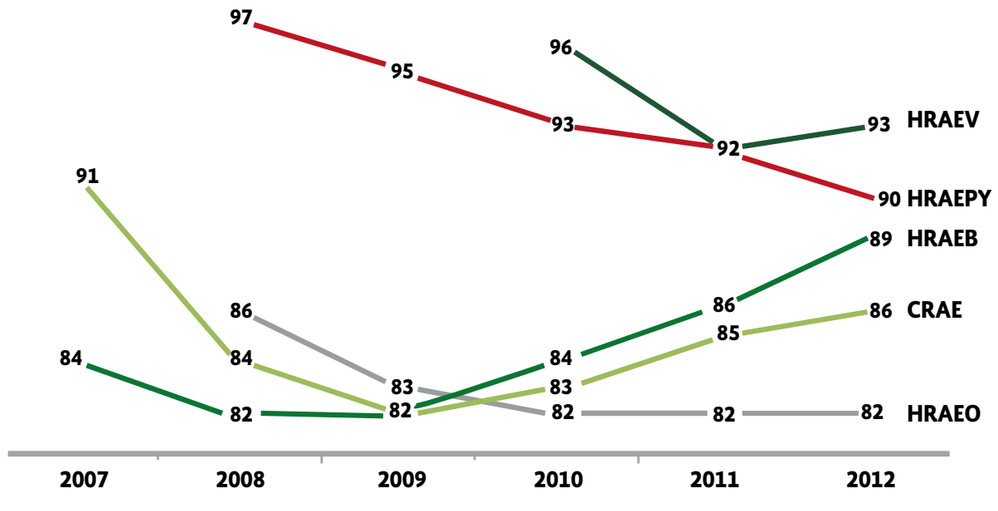


FUENTE: Elaboración propia con datos de Informes de Autoevaluación. Carpetas de 1° Sesión Ordinaria de Junta de Gobierno 2013

En materia de calidad de la atención los HRAE han tenido logros importantes, 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

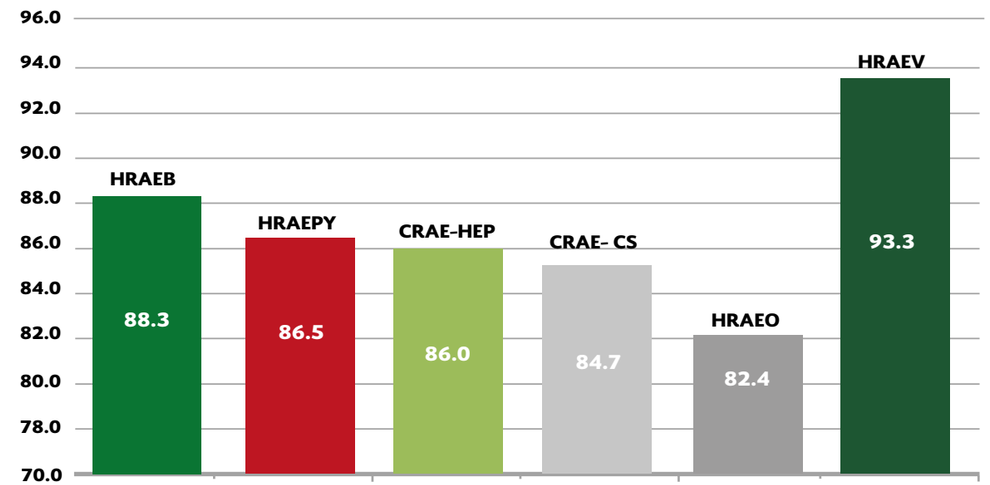
Porcentaje de egresos por mejoría HRAE 2007-2012



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

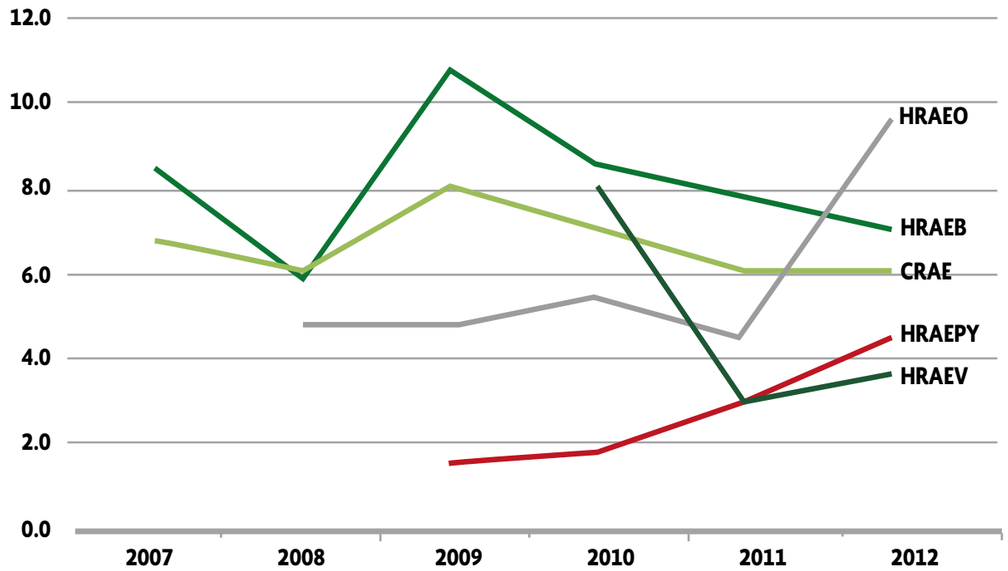


FUENTE: Elaboración propia con datos de Informes de Autoevaluación. Carpetas de 1° Sesión Ordinaria de Junta de Gobierno 2013

En el caso de las infecciones nosocomiales, como se muestra en la gráfica 6, se han mantenido en rangos aceptables derivados del establecimiento de sistemas de control y de la colaboración de los 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 HRAE, con una sinergia importante entre las instituciones. En el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB), se integró un instrumento que se ha hecho de uso generalizado por las instituciones estatales a cargo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, lo que evidencia la participación en los servicios regionales.

Gráfica 6

Tasa de infecciones nosocomiales HRAE 2012



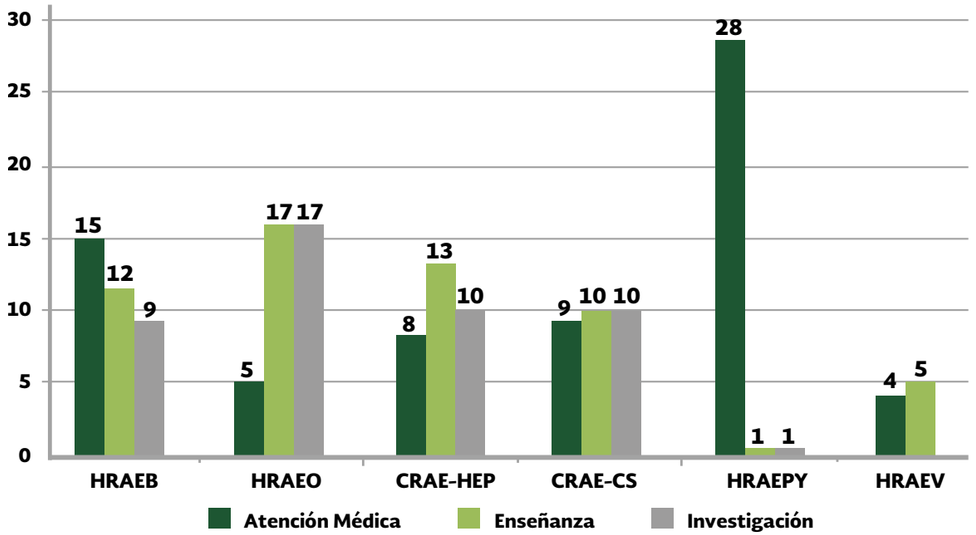
FUENTE: Elaboración propia con datos de Informes de Autoevaluación. Carpetas de 1° Sesión Ordinaria de Junta de Gobierno 2013

Por otro lado, los HRAE cuentan con 55 servicios acreditados, tanto en atención de padecimientos vía Catálogo de Universal de Servicios de Salud, como en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Asimismo y con el fin de posicionarse en las regiones correspondientes, los HRAE, han gestionado una gran cantidad de convenios, especialmente en materia de atención médica (gráfica 7).

Gráfica 7

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 HRAE, 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 más los programas de atención a dichos grupos.

A cinco años de la creación de los HRAE, se hace necesario hacer un análisis de los avances logrados y detectar las áreas de oportunidad a fin de que, en su caso, se hagan los replanteamientos en las carteras de servicio de acuerdo a las características epidemiológicas y las necesidades de atención de alta especialidad de las enfermedades predominantes y no atendidas en las regiones en las que se encuentran.

En cuanto a la enseñanza en salud, se puede identificar que los INSALUD, HFR y HRAE han tenido un desarrollo diferenciado. Los dos primeros tipos de entidades tienen un sólido prestigio no sólo a nivel nacional sino internacional en estas actividades y los HRAE, al ser instituciones de reciente creación, iniciaron en este periodo sus cursos.

En el periodo 2007-2012, se formaron en promedio 1,150 médicos residentes, en los INSALUD el promedio fue de 2,198, en lo HFR fue de 1,237, y en los HRAE el primer periodo académico inició en 2012.

El incremento de residentes de 2007 a 2012 en los INSALUD fue de 1,939 a 2,325 (19.9%); en los HFR fue de 1,061 a 1,344 en el mismo lapso, creciendo en un 26.7%, incluyendo un promedio anual de 256 médicos extranjeros en estas instituciones debido al enorme prestigio de los cursos de especialidad ofrecidos.

Tabla 2

Rotaciones de especialidades troncales en los HRAE 2010-2012

SERVICIO SOCIAL DE PROFESIÓN	INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA	CRAE/CS	CRAE/HEPS	HRAEV	HRAEO	HRAEPY	HRAEB	TOTAL
Imagenología Diagnóstica	HJM	0	0	0	2	0	0	2
Medicina Interna	INNCMNSZ	6	0	0	2	8	12	28
	HGM	6	0	0	2	0	0	8
Anestesiología	HGM	2	0	0	2	12	0	16
	HJM	4	0	0	0	2	0	6
Cirugía General	HGM	4	0	0	2	12	0	18
	HJM	4	0	0	6	0	0	10
Pediatría	HGM	0	8	2	0	0	0	10
	HIMFG	0	11	8	6	0	12	37
	INP	0	12	0	0	0	0	12
	HIT	0	0	0	0	0	2	2
	TOTAL	26	31	10	16	40	26	149

HG MGG.-Hospital General Dr. Manuel Gea González
HGM.-Hospital General de México
HIMFG.- Hospital Infantil de México Federico Gómez
HIT.- Hospital Infantil de Tamaulipas
HJM.- Hospital Juárez de México
INER.-Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
INNCMNSZ.- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
INN.- Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
INP.- Instituto Nacional de Pediatría
INC.- Instituto Nacional de Cardiología
INR.- Instituto Nacional de Rehabilitación
INPer.- Instituto Nacional de Perinatología

FUENTE: Elaboración propia con datos de los HRAE

El número de cursos de residencia pasó de 115 en los INSALUD y 75 en los HFR en 2007 a 134 y 135 respectivamente en 2012, ofreciéndose 215 cursos en promedio cada año. Es importante destacar que desde 2010 comenzó la rotación de residentes de servicio social profesional (tabla 2) y de subespecialidades a los HRAE con lo que se sentaron las bases para el desarrollo académico ulterior (tabla 3).

Otra consecuencia positiva fue que se ofreció la oportunidad de incorporar personal egresado de los INSALUD y HFR como médicos adscritos a los HRAE, que dada su infraestructura de alta tecnología, bridaba la oportunidad de tener un ejercicio profesional a los nuevos especialistas y favoreciera que la población contara con la facilidad de ser atendido en las regiones sin tener que realizar desplazamientos del grupo familiar a la ciudad de México (tabla 4). En 2012, los HRAE se iniciaron 20 cursos de especialidad en las cinco ramas de ingreso directo con un total de 87 residentes.

Esto representa la opción de apoyar la mejor distribución de especialistas en el país.

Respecto a los posgrados se contó con cursos no clínicos avalados por las más reconocidas instituciones académicas nacionales, con un promedio de 42 cursos anuales. El INSP por sí sólo ofreció cursos de posgrado a los que el mismo otorgó el reconocimiento y de los cuales se contó muchas veces con el reconocimiento nacional o internacional de ser posgrados de excelencia; en 2007 dio 214 y en 2012, se ofrecieron 417, con lo que se formó a los recursos humanos en áreas como salud pública, epidemiología, economía de la salud, y otras áreas afines indispensables para el fortalecimiento de los servicios de salud del país.

En cuanto a la educación continua, se dieron un promedio anual de 1,146 cursos a 78,796 participantes anuales representado un enorme esfuerzo que apoyó la actualización y el desarrollo del capital humano de las instituciones de salud de toda la República.

Tabla 3

Rotaciones de subespecialidades en los HRAE 2010-2012

SUBESPECIALIDADES	INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA	CRAE/CS	CRAE/HEPS	HRAEO	HRAEPY	HRAEB	TOTAL
Urología	HJM	2	0	0	2	4	8
	HGM	2	0	0	0	0	2
Medicina Interna	INC	4	0	4	2	2	12
	HJM	2	0	2	0	0	4
Neurocirugía	HGM	2	0	0	2	0	4
	INNN	14	0	0	0	2	16
	HJM	0	0	0	0	4	4
Neurología	INNN	10	0	0	0	0	10
Neuropsiquiatría	INNN	12	0	0	0	0	12
Cirugía Oncológica	HJM	4	0	2	0	2	8
	HGM	2	0	0	0	0	2
Ortopedía	HGG	2	0	4	0	0	6
	HJM	2	0	4	0	2	8
	INR	2	0	0	0	0	2
Neuroanestesiología	INNN	12	0	0	0	0	12
Medicina Física Rehabilitación	INR	4	0	0	0	0	4
	HGM	2	0	0	0	0	2
Nefrología	INC	4	0	0	2	4	10
	INCMNSZ	0	0	12	0	0	12
Infectología	HGM	2	0	0	0	0	2
Anatomía Patológica	HGM	4	0	0	0	0	4
	HJM	2	0	0	0	0	2
Radiodiagnóstico	HGM	2	0	0	0	0	2
	HJM	2	0	0	0	2	4
Cirugía Cardiotorácica	INER	0	0	0	0	6	6
	INC	2	0	0	0	0	2
Terapia Intensiva Pediátrica	INP	0	4	0	0	0	4
Neonatología	INP	0	4	0	0	0	4
	INPER	0	8	0	0	0	8
Anestesiología Pediátrica	INP	0	16	0	0	0	16
Cirugía Pediátrica	INP	0	2	0	0	1	3
	TOTAL	96	34	28	8	29	195

FUENTE: Elaboración propia con datos de los HRAE

Tabla 4

Incorporación de médicos especialistas y subespecialidades en los HRAE 2010-2012

HOSPITAL	2008	2009	2010	2011	2012	EGRESADOS PRESENTADOS	%	PLAZAS DE MÉDICO OCUPADAS	%
HRAEB	31	8	6	1	5	51	24	223	22.9
HRAEV	-	-	7	1	1	9	4	103	8.7
CRAE CS	2	2	5	5	9	23	11	93	24.7
CRAE HEP	1	1	1	8	8	19	9	141	13.5
HRAEI	-	-	-	11	60	71	33	131	54.2
HRAEO	3	2	6	4	1	16	7	124	12.9
HRAEPY	5	3	8	9	2	27	13	211	12.8
TOTAL	42	16	33	39	86	216	100	1,026	21.1

FUENTE: Elaboración propia con datos de los HRAE

- Los logros reportados fueron alcanzados con la participación del personal médico, paramédico, de investigación quienes comparten sus conocimientos y apoyan a las nuevas generaciones de profesionales y a las instituciones, sin contar con un reconocimiento de las labores docentes y limitaciones de recursos e infraestructura para la enseñanza.

- Conocimiento claro sobre cuáles son los problemas comunes de las entidades coordinadas y de la CCINSHAE.

- Se han establecido mecanismos de intercambio, comunicación y apoyo entre INSALUD, HFR y HRAE.

- Se cuenta con diagnósticos en materia de TIC y avances en materia del expediente clínico electrónico.

- Se han logrado implementar paulatinamente mecanismos de información y evaluación homogénea en todas las entidades y, con ello, se ha podido analizar la necesidad de actualizar indicadores de gestión y de calidad.

- Se iniciaron acciones de fomento de intercambio de experiencias, con rotación de personal entre las entidades coordinadas.

- En los Estados, se ha incrementado la presencia de los INSALUD y HFR a través de sus egresados incorporando especialistas y subespecialistas en los HRAE mejorando la distribución en el país.

- Se ha enfocado a las entidades coordinadas a realizar una planeación institucional acorde a los programas nacionales y sectoriales.

- Se cuenta con mecanismos para atención en caso de desastres, hospital seguro y libre de mercurio.

- Hay integración en los grupos de directivos de las entidades coordinadas.

- Se ha fortalecido la cultura de calidad de la atención y la seguridad del paciente trabajando bajo la política de cero rechazo.

- Se tienen diagnósticos en materia de referencia y contrarreferencia.

- 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.

- Las actividades de enseñanza en los diferentes niveles de formación, actualización y educación continua, en las áreas de la salud y materias afines han mantenido y acrecentado sus acciones.

- La labor docente no ha tenido el reconocimiento de sus logros, no obstante sigue siendo comprometida.

- Se conocen las amenazas en materia de normatividad.

III.4 Retos 2013-2018

- Como puede observarse, muchos han sido los avances y aún hay problemáticas que enfrentar, sin embargo, no se pueden 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, las entidades coordinadas enfrentan los siguientes retos:

- Contribuir la ampliación de la atención de alta especialidad para la atención de las nuevas condiciones de salud marcadas por los cambios demográficos y epidemiológicos.

- Fortalecer el programa de referencia y contrarreferencia 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 atención médica de calidad centrada en el paciente, su familia y su calidad de vida.

- Se iniciaron acciones de fomento de intercambio de experiencias, con rotación de personal entre las entidades coordinadas.

- En los Estados, se ha incrementado la presencia de los INSALUD y HFR a través de sus egresados incorporando especialistas y subespecialistas en los HRAE mejorando la distribución en el país.

- Se ha enfocado a las entidades coordinadas a realizar una planeación institucional acorde a los programas nacionales y sectoriales.

- Se cuenta con mecanismos para atención en caso de desastres, hospital seguro y libre de mercurio.

- Hay integración en los grupos de directivos de las entidades coordinadas.

- Se ha fortalecido la cultura de calidad de la atención y la seguridad del paciente trabajando bajo la política de cero rechazo.

- Se tienen diagnósticos en materia de referencia y contrarreferencia.

- Basar la atención médica en los resultados de la investigación, incorporando la mejor evidencia científica disponible.

- Favorecer que los HRAE sean una alternativa de atención en las redes de servicios en las regiones en las que se ubican.

- Contar con hospitales abiertos, flexibles, con una conexión estrecha con el ámbito extra-hospitalario.

- Adaptar los procesos de atención médica, formación de recursos humanos, investigación y administración que consideren el avance del conocimiento y a los cambios tecnológicos.

- Establecer un sistema uniforme de información e indicadores de seguimiento y evaluación.

- Contar con un marco normativo que permita establecer mecanismos innovadores de gestión, de administración, de obtención y manejo de recursos en favor de la atención médica la formación y actualización de recursos humanos y la investigación.

- Mejorar la infraestructura (inmuebles y equipamiento) con enfoque hacia la calidad y seguridad en la atención, 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 objetivo de satisfacer al usuario.

- Certificar y acreditar servicios para ofrecer servicios a la población usuaria (Consejo de Salubridad General, CAUSES y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos).

- Promover estructuras organizacionales y plantillas de personal adecuadas.

- Mejorar los procedimientos para atender con más oportunidad y calidad a la población con pa decimientos que requieren atención de alta especialidad.

- Promover modelos innovadores de uso de tecnologías de la información como telemedicina y educación a distancia.

- Promover el desarrollo de modelos educativos centrados encompetencias para la formación de especialistas.

- Fortalecer la colaboración interinstitucional en materia de formación de recursos humanos y atención médica.

- Apoyar el desarrollo del personal de los ser vicios de salud con programas de educación continua, actualización y capacitación.

- Favorecer el desarrollo de eventos académicos nacionales e internacionales para la difusión de avances en la atención médica.

- Impulsar los cursos de alta especialidad vinculados a la investigación incorporando el avance del conocimiento a la práctica médica.

- Conformar el sistema de profesionalización académico-docente que refuerce e incentive la formación de recursos humanos de alta calidad.

IV. Alineación a las metas nacionales

IV. ALINEACIÓN A LAS METAS NACIONALES

En este siguiente apartado se establecen los objetivos orientados a consolidar los logros obtenidos a la fecha, se definen las estrategias que pretenden atacar la problemática y buscar enfrentar los retos planteados en las instituciones coordinadas por la CCINSHAE, alineados a las directrices del PROSESA 2013-2018, con enfoque en la población vulnerable acatando el cero rechazo, para la atención de las necesidades de salud.

IV. 1 Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo

El Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad ha sido alineado a las Metas Nacionales establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo (PND), por lo que contribuirá específicamente al logro de las metas nacionales de México Incluyente y México con Educación de Calidad.

La primera a través de las acciones de atención médica, que permitan atender el objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud y para la segunda, vinculado con el objetivo 3.1 Desarrollar el potencial humano de los mexicanos con educación de calidad.

El detalle de la alineación con las metas nacionales, objetivos y estrategias específicas se muestra en la Tabla 5.

IV. 2 Alineación al Programa Sectorial de Salud

De acuerdo con el proceso de planeación establecido, la alineación del PAEMAE ha sido hecha de manera central con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA), si bien se tiene el compromiso de la participación de todas las entidades con todo el Sistema Nacional de Salud, se ha priorizado por las características propias de las instituciones, su historia y trayectoria lo que respecta a:

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
3. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
4. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.

La alineación completa a las metas nacionales se muestra en la tabla 5.

Tabla 5

META NACIONAL	OBJETIVO DE LA META NACIONAL	ESTRATEGIAS DEL OBJETIVO DE LA META NACIONAL	OBJETIVO DEL PROSESA	ESTRATEGIAS 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 2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud 2.3.2 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad	1. Consolidar las acciones de protección promoción de la salud y prevención de enfermedades 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida	1.2 Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso y la Diabetes 2.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud 2.5 Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cérvico-uterino, de mama y de próstata 2.6 Garantizar el acceso a medicamentos e insumos para la salud de calidad 3.4. Garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, biológicos e insumos para la salud	1. Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica
	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud	2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud 2.3.2 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad	2.1 Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral 2.3 Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales 4.6 Fortalecer las acciones para la prevención, promoción y atención de la salud de la población migrante	2. Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios
	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 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	2.3 Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales 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

META NACIONAL	OBJETIVO DE LA META NACIONAL	ESTRATEGIAS DEL OBJETIVO DE LA META NACIONAL	OBJETIVO DEL PROSESA	ESTRATEGIAS DEL PROSESA	OBJETIVO DEL PROGRAMA
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 aprendizajes significativos y competencias que les sirvan a lo largo de su vida 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	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 5.4 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 para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud
	3.1 Desarrollar el potencial humano de los mexicanos con educación de calidad	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 3.1.2 Modernizar la infraestructura y el equipamiento de los centros educativos 3.1.4 Promover la incorporación de la información y comunicación en el proceso enseñanza aprendizaje	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 del ejercicio docente

V. Objetivos, estrategias y líneas de acción

V. OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

V.1 Misión

Favorecer el acceso universal de la población mexicana a la atención médica de alta especialidad con oportunidad y eficacia, a través de un sistema ordenado de servicios con calidad y seguridad, sin importar su condición laboral o social en cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

V.2 Visión

Ofrecer a la población mexicana atención médica de alta especialidad cumpliendo estándares de calidad y seguridad, orientada a las personas y sus familias, sin importar su condición social o laboral, con una red integrada de servicios de salud, mediante intervenciones costo-efectivas, con un modelo de gestión moderno que fundamente la formación y desarrollo de recursos humanos y la generación y transferencia de conocimiento en ciencias médicas y de la salud.

V.3 Objetivos

Los objetivos planteados a cumplir en este programa han sido establecidos considerando las metas nacionales, los objetivos sectoriales, así como la vocación, características y trayectoria histórica de las entidades coordinadas.

Se determinaron cinco objetivos de interés y trascendencia para las propias entidades en cuanto a la atención médica y la formación de recursos humanos.

1. Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica.

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

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

4. Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad para la mejora de la atención de las prioridades nacionales.

5. Impulsar el programa de reconocimiento del ejercicio docente.

A continuación se detallan para cada uno de los objetivos, su justificación, las estrategias y las líneas de acción que se han planeado llevar a cabo.

V.4 Estrategias y líneas de acción

1. Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica.

Existe un déficit en la inversión nacional en investigación científica y desarrollo tecnológico en salud para lo cual es necesario se incremente anualmente y alcance un nivel acorde al incremento del PIB.

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 su comportamiento 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 brinda servicios 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 modelo 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.

1.1.1. Prestar atención médica hospitalaria especializada a la población en los INS, HFR y HRAE acorde a las capacidades disponibles.

1.1.2. Promover la implementación del expediente clínico electrónico apegado a las normas para contar con registros médicos de calidad.

1.1.3. Incorporar la calidad de la atención a la cultura institucional en las entidades coordinadas.

1.1.4. Mantener la vigilancia, registro y seguimiento de eventos adversos, infecciones nosocomiales, egresos por mejoría, entre otros indicadores de calidad.

1.1.5. Detectar y dar atención oportuna a receptores de violencia, violencia familiar o de género, trata de personas, entre otros.

1.1.6. Favorecer el abasto efectivo y la seguridad en la dispensación de medicamentos e insumos para la atención médica.

1.1.7. Promover que la atención favorezca el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, limitación del daño y la rehabilitación de los pacientes.

1.1.8. Contar con comités hospitalarios correspondientes para promover la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes.

1.1.9. Incluir a los profesionales de la salud acordes con las necesidades actuales de operación de los servicios de salud.

1.1.10. Impulsar la donación altruista, voluntaria y permanente de sangre y la donación de órganos para trasplantes.

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

1.2.1. Atender a la población que lo demande, principalmente a grupos vulnerables evitando el rechazo.

1.2.2. Brindar servicios de consulta externa a los pacientes que lo requieran considerando las especialidades y capacidad instalada.

1.2.3. Privilegiar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mínima invasión y corta estancia.

1.2.4. Promover el enfoque preventivo en la atención a la salud acorde a la vocación de servicio.

1.2.5. Fortalecer la atención por personal especializado a pacientes y/o usuarios receptores de violencia familiar, género y trata de personas.

1.2.6. Impulsar la satisfacción de los usuarios y pacientes con la atención recibida.

1.2.7. Vigilar el uso eficiente de los laboratorios y gabinetes.

1.2.8. Fortalecer el enfoque preventivo en la atención acorde a la vocación institucional.

1.2.9. Favorecer la atención integral, considerando la salud mental y el apoyo psiquiátrico de enlace.

Estrategia 1.3: Operar los servicios de urgencias y atención médica continua.

1.3.1. Atender en los servicios de urgencias a todos los usuarios que lo soliciten de acuerdo a los procesos institucionales.

1.3.2. Brindar atención en el servicio de admisión continua a los pacientes trasladados o que acudan con referencia.

1.3.3. Establecer mecanismos de triage y de orientación a la población para el mejor uso de los servicios.

1.3.4. Promover la atención de calidad y la satisfacción de los usuarios en los servicios de urgencias y admisión continua.

1.3.5. Favorecer que la atención urgencias y admisión continua se vincule con la vocación institucional.

1.3.6. Otorgar atención a las emergencias obstétricas vigilando el bienestar de la madre y el producto.

1.3.7. 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.

1.4.1. Definir mecanismos que permitan la generación y uso de recursos a las entidades coordinadas, con apego normativo.

1.4.2. Participar en proyectos nacionales o regionales para la atención médica.

1.4.3. Propiciar la participación de la sociedad civil y los sectores privado y social en el financiamiento de la atención.

1.4.4. Favorecer la innovación organizacional para mejorar el otorgamiento de los servicios médicos.

1.4.5. Fomentar la integración y funcionamiento de los patronatos, y voluntariado enfocados al apoyo de la atención médica.

1.4.6. Promover la donación altruista de sangre y órganos, y su uso y aprovechamiento de acuerdo a la normatividad vigente.

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

1.5.1. Atender casos de alto riesgo materno-infantil, enfermedades crónicas, malformaciones congénitas de alta morbi-mortalidad, entre otras.

1.5.2. Dar atención a la población de adultos mayores a fin de mejorar su calidad de vida.

1.5.3. Orientar la atención a las diferentes etapas de la vida considerando las capacidades resolutivas de las unidades médicas.

1.5.4. Promover grupos multidisciplinarios para atender a víctimas de violencia familiar y de género, trata de personas, entre otros.

1.5.5. Atender padecimientos que requieran de alta especialidad prioritariamente a pacientes con obesidad, diabetes, insuficiencia renal, cáncer, entre otros.

1.5.6. Favorecer los procesos de rehabilitación de los pacientes que lo requieran, limitando la discapacidad y promoviendo la reinserción social.

1.5.7. Realizar prevención, diagnóstico oportuno y atención médica para cáncer de mama, cérvico-uterino, próstata y otros en niños y adolescentes.

1.5.8. Propiciar la creación de áreas de atención psiquiátrica y de salud mental en la atención de pacientes.

Estrategia 1.6: Coordinar el desarrollo de las actividades de atención médica de alta especialidad en las unidades médicas.

1.6.1. Impulsar esquemas descentralización de los servicios de atención médica.

1.6.2. Coordinar sectorialmente a las entidades para contar con la información homogénea y pertinente para la toma de decisiones.

1.6.3. Realizar reuniones de grupos directivos vinculados con la atención médica a fin de promover una cultura corporativa.

1.6.4. Coordinar acciones conjuntas para compartir experiencias y mejores prácticas entre las entidades coordinadas.

1.6.5. Coordinar la planeación, seguimiento y evaluación del desempeño institucional en atención médica.

1.6.6. Favorecer el cumplimiento de normas y mejora de la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes.

1.6.7. Coordinar la generación e implementación de modelos de gestión hospitalaria.

1.6.8. Propiciar la participación 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.

1.7.1. Profundizar las acciones del comité de bioética hospitalaria.

1.7.2. Mantener vigilancia para garantizar el respecto a los valores, cultura y bioseguridad de los pacientes y usuarios.

1.7.3. Favorecer el desarrollo, actualización y apego a las guías de práctica clínica y protocolos de atención.

1.7.4. Apoyar la identificación de mecanismos innovadores para la generación y utilización de los recursos.

1.7.5. Favorecer el reclutamiento de recursos humanos especializados egresados de las entidades coordinadas.

1.7.6. Promover la actualización del marco legal y normativo de las entidades coordinadas en beneficio de su organización y administración.

1.7.7. Promover el establecimiento de sistemas de promoción profesional específicos en las entidades coordinadas.

1.7.8. Impulsar las acciones de transparencia, acceso a la información y rendición de cuentas en las entidades coordinadas.

1.7.9. Diseñar y mejorar indicadores, dar seguimiento al desempeño institucional en apoyo de los órganos colegiados y de gobierno.

1.7.10. Promover 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 hospitalarios es una de las estrategias para la solución de los problemas de salud, en particular los padecimientos 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 resolutiva para ofrecer alternativas que incorporen los avances del conocimiento médico a la población que lo requiere.

La atención de alta especialidad en las redes integradas de salud debe ser resuelta 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 y con mecanismos de referencia y contrarreferencia de pacientes ordenada con sistemas eficientes de información compartida.

Los usuarios y pacientes deben poder hacer efectivo el derecho a la atención integral de sus necesidades de salud en la red que incorpora 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 lineamentos 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.

2.1.1. Participar en la integración de los lineamientos para integrar un padrón de usuarios y pacientes.

2.1.2. Promover la difusión de los mecanismos para la atención de pacientes.

2.1.3. Impulsar la aplicación de criterios de clasificación socioeconómica homogéneos con las diversas instituciones.

2.1.4. Promover la consolidación y conclusión del expediente clínico electrónico para facilitar el acceso a la información.

2.1.5. Impulsar la revisión de la operación y actualización del intercambio de servicios con entre las distintas instituciones.

2.1.6. Promover los procesos de acreditación, la certificación y recertificación de las unidades coordinadas cumpliendo los estándares de calidad.

Estrategia 2.2: Favorecer el buen uso de los servicios de acuerdo con su capacidad resolutiva.

2.2.1. Revisar las carteras de servicios considerando las necesidades y prioridades de salud de la población.

2.2.2. Difundir las carteras de servicios de las unidades médicas especializadas para favorecer el uso adecuado de los mismos.

2.2.3. Apoyar los procesos de capacitación de la atención médica para el control y seguimiento de padecimientos en unidades de menor capacidad resolutiva.

2.2.4. Informar a la población sobre la cartera de servicios de alta especialidad que prestan las EC para su uso adecuado.

2.2.5. Coordinar en las redes los mecanismos que faciliten el conocimiento del personal de salud de las capacidades de servicio de las entidades coordinadas.

2.2.6. Promover el uso de tecnologías de la información para la atención y orientación de usuarios y pacientes.

Estrategia 2.3: Integrar un sistema eficiente de referencia y contrarreferencia de pacientes.

2.3.1. Establecer lineamientos y políticas para la referencia y contrarreferencia entre las entidades coordinadas y con las redes de servicios.

2.3.2. Capacitar al personal responsable del proceso para la atención al usuario, con asertividad y compromiso de servicio.

2.3.3. Apoyar la puesta en marcha un sistema de coordinación hospitalaria para la referencia concertada de pacientes.

2.3.4. Actualizar la regionalización en función de las redes de servicio y necesidades.

2.3.5. Integrar y mantener actualizados los directorios de responsables de la referencia y contrarreferencia.

2.3.6. Hacer más eficiente el uso de las herramientas informáticas disponibles y participar en su evaluación y actualización.

2.3.7. Actualizar el marco normativo que facilite la generalización de instrumentos consensuados.

2.3.8. Reducir la incertidumbre en los usuarios y la discrecionalidad de los mecanismos de aceptación de pacientes referidos.

2.3.9. Propiciar la contrarreferencia 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.

2.4.1. Favorecer que los mecanismos de financiamiento de la atención se apliquen de manera eficiente y transparente.

2.4.2. Fomentar la atención oportuna de los pacientes de grupos vulnerables en las instituciones de acuerdo a las necesidades.

2.4.3. Contar sistemas de información expeditos para el reporte y rembolso de casos atendidos entre las instituciones.

2.4.4. Aplicar los instrumentos legales y normativos para el manejo de los recursos destinados a la atención médica especializada.

2.4.5. Favorecer la atención de la población indígena con respeto a su cultura y valores.

2.4.6. Prestar apoyo para la atención de población migrante, de acuerdo a la normatividad aplicable.

2.4.7. Promover la aportación de recursos destinados a la atención de grupos vulnerables de los sectores social y privado.

2.4.8. Desarrollar los sistemas de costeo que apoyen la revisión de los tabuladores para la prestación de los servicios.

2.4.9. Propiciar la disminución de gasto de bolsillo principalmente en población vulnerable.

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

2.5.1. Contribuir a la conformación del Padrón General de Salud que permita la portabilidad de la información médica entre las instituciones.

2.5.2. Promover la interoperatividad del expediente clínico cumpliendo la normatividad aplicable.

2.5.3. Contribuir al avance de las herramientas que permitan la convergencia de la información en salud.

2.5.4. Desarrollar lineamientos consensuados para la atención de usuarios entre las instituciones públicas de salud y las entidades coordinadas.

2.5.5. Impulsar la uniformidad de los sistemas de información médica entre las entidades coordinadas.

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

2.6.1. Impulsar la celebración de convenios con instituciones públicas y privadas, nacionales y extranjeras para la atención médica.

2.6.2. Coordinar esfuerzos de colaboración con las unidades médicas de las redes de servicios.

2.6.3. 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.

2.7.1. Promover la difusión de buenas prácticas y guías en cuidado enfermero.

2.7.2. Fomentar la capacitación de personal de enfermería en unidades de menor capacidad resolutiva de la red de servicios.

2.7.3. Coordinar las reuniones de directivos de enfermería y trabajo social, para la mejorar la atención a los pacientes y usuarios.

2.7.4. Propiciar la difusión del modelo de clasificación socioeconómica.

3. Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las Unidades Médicas Coordinadas.

La atención que la población merece recibir en las unidades especializadas, debe ser de la más alta calidad, incorporando los avances de la ciencia médica que permitan dar las mejores soluciones a los requerimientos de salud; esto implica contar con una infraestructura moderna y que el equipamiento se encuentre no sólo en óptimas condiciones, manejados de acuerdo a las normas de seguridad y cuidado por personal capacitado y suficiente, sino que de manera planeada se actualice 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 también los diferentes tipos de mantenimientos, insumos, vida útil, entre otros aspectos.

Además, planear los requerimientos de personal con las habilidades y competencias necesarias 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; así como para la enseñanza e intercambio de experiencias.

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

3.1.1. Fomentar el uso adecuado de los equipos y la correcta indicación de estudios y procedimientos.

3.1.2. Impulsar la adquisición de los materiales y reactivos para la operación del equipamiento que permita, ofrecer atención médica oportuna y de calidad.

3.1.3. Favorecer los mecanismos para agilizar el proceso de atención en los gabinetes.

3.1.4. Operar la infraestructura vigilando el cumplimiento de la bioseguridad tanto para los pacientes como para el personal y el medio ambiente.

3.1.5. Promover la vigilancia de alertas por efectos secundarios y la identificación de eventos adversos.

3.1.6. Establecer los programas de mantenimiento preventivo y correctivo.

Estrategia 3.2: Planear actualización de equipos médicos.

3.2.1. Contar con programas que evalúen la infraestructura y equipamiento para ofrecer servicios de calidad a la población.

3.2.2. Planear la sustitución y actualización del equipamiento acorde a las necesidades de servicios y la disponibilidad de recursos.

3.2.3. Promover la identificación de fuentes alternas o complementarias de financiamiento para la adquisición del equipamiento de las unidades.

3.2.4. Basar la incorporación de equipamiento en evidencia científica, costo beneficio y acorde a las necesidades de salud.

3.2.5. Fomentar 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.

3.3.1. Incorporar personal profesional en ingeniería biomédica y técnico para la adecuada operación del equipo e instalaciones.

3.3.2. Capacitar al personal de ingeniería biomédica y técnico para el uso adecuado del equipamiento médico.

3.3.3. Fortalecer el equipamiento de alta tecnología en las unidades coordinadas para el intercambio de servicios con las redes.

3.3.4. Propiciar la incorporación de equipamiento y otras tecnologías basadas en evaluaciones integrales.

3.3.5. 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.

3.4.1. Apoyar la formación de recursos profesionales y técnicos en el manejo del equipo de gabinetes de diagnóstico y terapéuticos.

3.4.2. Contribuir al desarrollo de evaluación de resultados de investigación que favorezca el avance tecnológico en salud.

3.4.3. Participar en evaluaciones de tecnologías favoreciendo la incorporación de las más costo-efectivas.

3.4.4. Incentivar el desarrollo y la divulgación de los avances tecnológicos en las unidades coordinadas.

3.4.5. Mejorar la utilización de la infraestructura y equipamiento, propiciando la aplicación de procedimientos y alternativas terapéuticas costo-efectivas.

3.4.6. Apoyar la capacitación y desarrollo del personal de las áreas vinculadas con la operación y mantenimiento del equipamiento médico.

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

3.5.1. Establecer un programa integral para la renovación la infraestructura de equipamiento informático.

3.5.2. Vigilar la intercomunicación interna y externa de las aplicaciones informáticas en las unidades de acuerdo al marco normativo.

3.5.3. Mantener estándares óptimos de seguridad y confiabilidad en la operación de las redes en las entidades coordinadas.

3.5.4. Promover la ampliación gradual del equipamiento de cómputo y la actualización de las soluciones informáticas.

3.5.5. Favorecer sistemas informáticos homogéneos para integrar, procesar e intercambiar información entre las entidades y con las redes de servicios.

3.5.6. Incorporar sistemas que propicien la eficiencia en los procesos, registros, informes y controles de la operación institucional.

3.5.7. Establecer mecanismos e instrumentos para la seguridad y resguardo de los archivos electrónicos institucionales.

Estrategia 3.6: Fortalecer la atención médica y de enseñanza con el uso de tecnologías de la comunicación.

3.6.1. Establecer un programa integral para la incorporación de la telemedicina para la prestación de servicios en la red.

3.6.2. Capacitar al personal médico y paramédico en el uso de equipos de telemedicina.

3.6.3. Promover la asesoría y análisis de casos entre las instituciones a través de sistemas basados en tecnologías de comunicación.

3.6.4. Favorecer la enseñanza y la asesoría académica a través de tecnologías de la comunicación.

4. Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad para la mejora de la atención de las prioridades nacionales.

El capital humano, su formación y actualización son vitales para las instituciones de salud, los recursos humanos especializados son valiosos y escasos; requieren tener sólidos conocimientos, competencias y habilidades, valores y compromiso con alta calidad técnica.

Las unidades coordinadas adicionalmente incorporan más tempranamente los avances científicos, el equipamiento de vanguardia y producen conocimiento lo que genera el compromiso con todo el sector salud para ampliar las acciones que permitan ir más adelante para formar y actualizar a los profesionales que atenderán a la población.

Esto implica una relación más estrecha con el sector educativo para actualizar los programas académicos, promover la congruencia de la oferta de especialistas con las demandas y prioridades de atención. Los INS, HFR y recientemente los HRAE, ofrecen programas de formación de especialistas, cursos de alta especialidad y de posgrados para médicos, enfermería y personal paramédico con prestigio internacional.

Este tipo de formación y actualización debe ser soportado 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 deben 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 particularmente los altamente especializados.

4.1.1. Gestionar la asignación de las becas para la formación de especialistas en las entidades de alta especialidad.

4.1.2. Favorecer la congruencia entre las necesidades de atención de alta especialidad y los programas de formación y educación continua.

4.1.3. Vincular los principales problemas de salud en adultos y niños con la formación de recursos humanos especializados.

4.1.4. Priorizar las especialidades vinculadas con los problemas nacionales de salud de acuerdo a la vocación institucional.

4.1.5. Fomentar la formación de personal de enfermería y paramédico acorde a las necesidades de las redes de servicios.

4.1.6. Impulsar el desarrollo de cursos de alta especialidad considerando las necesidades de atención de la población.

4.1.7. Mantener la formación de licenciatura y especialización de personal de enfermería

4.1.8. 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.

4.2.1. Participar en el diseño de los planes de estudio de medicina de alta especialidad.

4.2.2. Promover la actualización de los programas académicos de formación de especialistas para hacerlos acordes a la mejor evidencia disponible.

4.2.3. Promover el establecimiento de convenios entre las unidades coordinadas para la formación de personal en medicina y áreas afines.

4.2.4. Difundir la información sobre la formación en farmacia, física médica, técnicos en imagenología diagnóstica y terapéutica, entre otras.

4.2.5. Fomentar el desarrollo de programas de posgrado no clínico en las instituciones de alta especialidad.

4.2.6. Favorecer el desarrollo de competencias de investigación y docentes en los programas de formación, educación continua y posgrados.

4.2.7. Promover que las instituciones educativas incorporen el enfoque preventivo en las carreras y especialidades de salud.

4.2.8. Promover la formación especializada de profesionales de enfermería y paramédico.

4.2.9. Impulsar la celebración de convenios con instituciones públicas y privadas nacionales y extranjeras en materia de enseñanza.

4.2.10. Promover el establecimiento de convenios y el cumplimiento normativo en la enseñanza de pregrado, especialidad y posgrado.

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

4.3.1. Contar con programas de formación de especialistas con alta calidad y apegados a la normatividad en la materia.

4.3.2. Mantener una tasa de retención superior al 80%.

4.3.3. Actualizar los programa operativos considerando el adecuado cumplimiento de las actividades docentes.

4.3.4. Favorecer la participación de los residentes en proyectos de investigación institucional.

4.3.5. Evaluar la satisfacción de los médicos residentes.

4.3.6. Apoyar el desarrollo profesional y la participación académicas internas y externas, nacionales e internacionales de los residentes y alumnos.

4.3.7. Coordinar el intercambio de experiencias académicas y aportes de los residentes para la mejora de la formación.

4.3.8. Coordinar la realización de eventos académico entre los residentes de las EC.

4.3.9. Contar con mecanismos para dar seguimiento a los egresados de los programas de formación de las EC.

Estrategia 4.4: Actualizar permanentemente al personal de los servicios de salud.

4.4.1. Realizar programas de educación continua para el personal de salud en beneficio de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

4.4.2. Desarrollar programas que desarrollen las competencias y habilidades para la detección, tratamiento y seguimiento de padecimientos complejos.

4.4.3. Promover la perspectiva de género y no discriminación en los cursos de actualización del personal.

4.4.4. Evaluar la satisfacción de los participantes y asistentes de los cursos de actualización.

4.4.5. Promover la permanencia del personal en formación.

4.4.6. Facilitar la participación de personal externo en los cursos de educación continua con difusión oportuna de los programas.

4.4.7. Fortalecer las competencias del personal de las unidades médicas coordinadas.

4.4.8. Fortalecer la gestión médico-administrativa con personal actualizado en competencias y habilidades gerenciales.

4.4.9. 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.

4.5.1. Favorecer que la atención médica incorpore los avances científicos y la mejor evidencia disponible.

4.5.2. Promover la participación en proyectos de investigación clínica, aplicada, de desarrollo tecnológico y de administración de servicios, entre otros.

4.5.3. Colaborar con los programas de investigación para la prevención y atención de las prioridades nacionales en salud.

4.5.4. Contribuir al avance en los sistemas de salud incorporando los resultados de investigación.

4.5.5. Participar actualización de 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.

4.6.1. Establecer programas de incorporación y ampliación de equipamiento para el desarrollo de las actividades docentes.

4.6.2. Contar con mantenimiento, evaluación y sustitución de la infraestructura y equipos para la docencia de las unidades coordinadas.

4.6.3. Fomentar el desarrollo de las bibliotecas con énfasis en las modalidades que incorporan tecnologías de la comunicación.

4.6.4. Promover la capacitación y actualización del personal de bibliotecas.

4.6.5. Mantener e incrementar el acervo bibliográfico e histórico de las instituciones coordinadas.

4.6.6. Apoyar el uso de equipos de cómputo para las actividades académicas de alumnos y residentes de acuerdo con la disponibilidad de recursos.

4.6.7. Orientar la atención al usuario de las bibliotecas institucionales, principalmente las digitales.

4.6.8. Promover el intercambio ágil de bibliografía científica, educativa y relacionada con la salud.

4.6.9. Promover el intercambio de experiencias y buenas prácticas en el área de manejo de acervos bibliográficos.

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

4.7.1. Establecer sistemas innovadores para el financiamiento de las actividades docentes de alta especialidad.

4.7.2. Fomentar la colaboración público-privada para las actividades docentes en las instituciones de alta especialidad.

4.7.3. Hacer uso óptimo de las áreas de enseñanza.

4.7.4. Participar como sede de eventos académicos en la red de servicios.

4.7.5. Posicionarse como centros de formación y actualización de recursos humanos de alta calidad.

4.7.6. Realizar acciones de coordinación con directivos de enseñanza de las entidades coordinadas.

4.7.7. Apoyar las gestiones vinculadas con asignación de becas, programas de estímulos para alumnos y residentes.

4.7.8. Favorecer los programas de rotaciones internas y externas para la adecuada formación y actualización de recursos humanos.

4.7.9. 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 INSALUD, 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 sobre carga de trabajo, que podría afectar el desarrollo de las actividades docentes, como la 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 mejoras sustanciales en la impartición de los cursos y captar al personal que por vocación y compromiso, trasmitirá 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 UMC.

Estrategia 5.1: Desarrollar el programa de reconocimiento del ejercicio docente.

5.5.1. Elaborar la propuesta del sistema docente de las instituciones formadoras de recursos humanos especializados en salud.

5.1.2. Proponer un sistema de incentivos al personal con actividades docentes en las instituciones de salud de alta especialidad.

5.1.3. Favorecer el desarrollo institucional que fomente el desempeño y el reconocimiento de las actividades docentes.

5.1.4. Desarrollar los criterios de ingreso y permanencia de docentes de alta especialidad, promoviendo la actualización continua del personal.

Es importante mencionar que el Anexo 1 se integró un resumen de los Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción para su consulta rápida.

V.5 Estrategias transversales

Perspectiva de género

El PAEMAE ha planteado de manera integrada en sus estrategias y en particular en las líneas de acción, la perspectiva de género y la atención a los problemas de salud derivados entre los que se pueden mencionar la violencia, discriminación incluso, la postergación de la propia atención médica por brindarla o cuidar a los miembros de su familia.

En ese sentido, se incorporan la perspectiva de género en lo se refiere a la atención médica en las estrategias del Objetivo 1, relativo a la atención médica de calidad con seguridad.

En el objetivo 4, relativo a la formación y actualización del personal de salud, se señala que no deberán ser objeto de limitaciones de actualización y formación.

Gobierno Cercano y Moderno

Contar con un Gobierno Cercano y Moderno es una de las estrategias transversales del PND y este Programa la ha incluido en lo que respecta al cuidado y acceso a la información, con transparencia; gestión de los recursos para el bienestar de la población; uso de tecnologías de la información como alternativas para la atención médica moderna y las relaciones entre las entidades coordinadas y las redes de servicios tanto la conformada por los INSalud, los HFR, y los HRAE como la de estas instituciones con las redes estatales.

Dichas strategias se han incorporado en el objetivo 1 como transparencia y redición de cuentas, acceso a la información y, en particular lo referente a tecnologías de la información y su desarrollo se encuentra detallado en el objetivo 3.

VI. Indicadores y metas

VI. INDICADORES Y METAS

VI.1 Indicadores

Objetivo 1. Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica.

1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.
1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoria y curación.
1.3. Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.

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

2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.
2.2 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.
2.3 Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.

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

3.1 Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.
3.2 Porcentaje de incremento de sesiones de teleconferencia.

Objetivo 4. Promover la formación y actualización de profesionales para la mejora de la atención de las prioridades nacionales.

4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.

Objetivo 5. Impulsar el programa de reconocimiento del ejercicio docente.

5.1 Presentación de propuesta de Programa de Reconocimiento del Ejercicio Docente en Entidades de Alta Especialidad.

VI.2 Fichas técnicas de los indicadores y metas

Objetivo 1. Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica.

Indicador	1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.
Descripción General	Muestra la calidad de los registros clínicos y los procesos de atención.
Observaciones	Manifiesta el cumplimiento de la Norma Oficial del Expediente Clínico; procesos y procedimientos a los que se somete el paciente en su atención, base de la investigación y la enseñanza. Indicador Matriz de Indicadores para Resultados.
Periodicidad	Trimestral.
Fuente	Actas del Comité de Expediente Clínico.
Referencias Adicionales	Actas y aval del COCASEP.

Metas

Línea Base 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
76.5	80.5	81.4	83.9	85.4	85.9	86.5

** La meta es el promedio de todas las entidades coordinadas, por lo que cada una de ellas tiene una meta individual.*

Objetivo 1. Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica.

Indicador	1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.
Descripción General	Denota la calidad de la atención en el resultado del proceso de atención hospitalaria. Indicador Matriz de Indicadores para Resultados.
Observaciones	Indicador resumen.
Periodicidad	Trimestral.
Fuente	Informes institucionales.
Referencias Adicionales	Registros hospitalarios.

Metas

Línea Base 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
92.6	91.9	92.6	93.0	93.1	93.3	93.7

** La meta es el promedio de todas las entidades coordinadas, por lo que cada una de ellas tiene una meta individual.*

Objetivo 1. Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica.

Indicador	1.3. Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.
Descripción General	Muestra la calidad de la atención hospitalaria.
Observaciones	Indicador Matriz de Indicadores para Resultados.
Periodicidad	Trimestral.
Fuente	Informes institucionales.
Referencias Adicionales	Actas CODECIN.

Metas

Línea Base 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
8.4	7.3	8.0	7.7	7.7	7.7	7.7

** La meta es el promedio de todas las entidades coordinadas, por lo que cada una de ellas tiene una meta individual.*

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

Indicador	2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.
Descripción General	Denota la proporción de usuarios identificados en condiciones de vulnerabilidad para afrontar el impacto de la atención médica de especialidad que son incorporados como pacientes en las entidades coordinadas, sin discriminación por condición social o laboral.
Observaciones	Indicador Matriz de Indicadores para Resultados.
Periodicidad	Trimestral.
Fuente	Registros institucionales de Trabajo Social o Atención al Usuario.
Referencias Adicionales	No aplica.

Metas

Línea Base 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
93.3	91.4	86.2	88.6	88.9	88.9	88.9

** La meta es el promedio de todas las entidades coordinadas, por lo que cada una de ellas tiene una meta individual.*

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

Indicador	2.2 Porcentaje de pacientes referidos atendidos en consulta externa y hospitalización.
Descripción General	Denota la relación institucional con las redes de servicios.
Observaciones	Indicador Matriz de Indicadores para Resultados.
Periodicidad	Semestral.
Fuente	Registros de Trabajo Social o Atención al Usuario.
Referencias Adicionales	No aplica.

Metas

Línea Base 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
46.9	35.3	43.5	41.0	41.4	41.4	41.6

** La meta es el promedio de todas las entidades coordinadas, por lo que cada una de ellas tiene una meta individual.*

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

Indicador	2.3 Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.
Descripción General	Denota la captación de ingresos derivados de la operación de los convenios con las diferentes instituciones de la red.
Observaciones	Indicador Matriz de Indicadores para Resultados.
Periodicidad	No aplica.
Fuente	Registros financieros institucionales.
Referencias Adicionales	No aplica.

Metas

Línea Base 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
43.7	41.6	47.0	53.2	52.7	52.8	52.9

** La meta es el promedio de todas las entidades coordinadas, por lo que cada una de ellas tiene una meta individual.*

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

Indicador	3.1 Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.
Descripción General	Denota el cumplimiento de las acciones planeadas y realizadas para renovar el equipamiento de acuerdo a lo programado.
Observaciones	Actividades sustantivas se consideran las de atención médica, de enseñanza y de investigación.
Periodicidad	Anual.
Fuente	Registros administrativos institucionales.
Referencias Adicionales	Programa Anual de Adquisiciones y donaciones de equipamiento.

Metas

Línea Base 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
53.5	64.5	71.4	70.8	73.0	79.0	80.5

** La meta es el promedio de todas las entidades coordinadas, por lo que cada una de ellas tiene una meta individual.*

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

Indicador	3.2 Porcentaje de incremento de sesiones por teleconferencia
Descripción General	Manifiesta el uso de tecnologías de la información y la vinculación con las redes de servicios para la atención.
Observaciones	Indicador Matriz de Indicadores para Resultados.
Periodicidad	Anual.
Fuente	Registros institucionales.
Referencias Adicionales	No aplica.

Metas

Línea Base 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
58.8	57.5	49.6	71.7	61.9	64.3	66.1

** La meta es el promedio de todas las entidades coordinadas, por lo que cada una de ellas tiene una meta individual.*

Objetivo 4. Promover la formación y actualización de profesionales para la mejora de la atención de las prioridades nacionales.

Indicador	4.1 Eficiencia terminal de médicos especialistas.
Descripción General	Denota la conclusión de la formación de especialistas de una cohorte.
Observaciones	Indicador Matriz de Indicadores para Resultados.
Periodicidad	Anual.
Fuente	Registro institucionales de enseñanza.
Referencias Adicionales	No aplica.

Metas

Línea Base 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
94.3	94.8	96.3	95.5	94.5	95.0	96.0

** La meta es el promedio de todas las entidades coordinadas, por lo que cada una de ellas tiene una meta individual.*

Objetivo 4. Promover la formación y actualización de profesionales para la mejora de la atención de las prioridades nacionales.

Indicador	4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.
Descripción General	Valuación de la calidad de los curso.
Observaciones	Indicador Matriz de Indicadores para Resultados.
Periodicidad	Anual.
Fuente	Registro institucionales.
Referencias Adicionales	No aplica.

Metas

Línea Base 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
8.3	8.4	8.6	8.6	8.6	8.7	8.7

** La meta es el promedio de todas las entidades coordinadas, por lo que cada una de ellas tiene una meta individual.*

Objetivo 4. Promover la formación y actualización de profesionales para la mejora de la atención de las prioridades nacionales.

Indicador	4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.
Descripción General	Denota la evaluación de la calidad por parte de los participantes en los cursos de educación continua.
Observaciones	Indicador Matriz de Indicadores para Resultados.
Periodicidad	Trimestral.
Fuente	Registro institucionales.
Referencias Adicionales	No aplica.

Metas

Línea Base 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
8.6	8.6	9.0	8.6	8.8	8.8	8.8

** La meta es el promedio de todas las entidades coordinadas, por lo que cada una de ellas tiene una meta individual.*

Objetivo 5. Impulsar el programa de reconocimiento del ejercicio docente.

Indicador	5.1 Presentación de propuesta de Programa de Reconocimiento del Ejercicio Docente en Entidades de Alta Especialidad.
Descripción General	Se desarrollará una propuesta para el programa.
Observaciones	Este programa deberá desarrollare desde la base legal, d eterminación de lineamientos, reglamentación y necesidades de recursos.
Periodicidad	Anual.
Fuente	No aplica.
Referencias Adicionales	No aplica.

Metas

Línea Base 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
					Presentar la propuesta	

** La meta es el promedio de todas las entidades coordinadas, por lo que cada una de ellas tiene una meta individual.*

VII. Transparencia y rendición de cuentas

VII. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

En términos de lo que establece el Programa Sectorial de Salud, el programa en materia de transparencia estará disponible a partir de su publicación en la página de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad:

www.ccinshae.salud.gob.mx

y el seguimiento del resultado de los indicadores comunes con los establecidos en la MIR estará disponible en:

http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx

VIII. Evaluación del programa

VIII. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

El PAEMAE ha establecido cinco objetivos, tres de ellos para la atención médica y dos vinculados con la formación y actualización de los profesionales de la salud, particularmente en alta especialidad. Para poder darle seguimiento al cumplimiento de las estrategias y las líneas de acción se establecieron indicadores representativos de las actividades que dieran una visión resumen del resultado.

En ese sentido, se puede mencionar que los indicadores relacionados con la atención médica o con la formación de recursos humanos muestran la organización institucional, el apego al marco normativo, el actuar del personal, así como el posicionamiento como sedes de programas de residencias de especialidad o de educación continua.

En este Programa se ha vinculado el seguimiento y la evaluación de su cumplimiento con la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), ya que se ha derivado del análisis conjunto entre los directivos especialistas de las entidades coordinadas con el personal de la CCINSHAE, dando como resultado datos representativos, sólidos y con sistemas de información estables.

Actualmente, pertenecen a dicho grupo, los tres indicadores del Objetivo 1, del Objetivo 2, dos y los tres indicadores del Objetivo 4, los que se detallan en la tabla 6.

Tabla 6

Objetivo 1. Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica.
1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.
1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoria y curación.
1.3. Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.
Objetivo 2. Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios.
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.
2.2 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.
Objetivo 4. Promover la formación y actualización de profesionales para la mejora de la atención de las prioridades nacionales.
4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.

Los indicadores retomados de la MIR, pueden irse monitoreando en la página de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en la liga www.transparenciapresupuestaria.gob.mx. No obstante, se pretende que el proceso de evaluación general del PAEMAE se presente en los informes de autoevaluación anual que rinden las entidades coordinadas, a sus Órganos de Gobierno.

Se les dará seguimiento únicamente a través de los informes anuales. Finalmente, el indicador del Objetivo 5, tendrá un reporte especial del grupo responsable que desarrollará y presentará la propuesta del Programa de Reconocimiento del Ejercicio Docente, tabla 7.

Si bien el informe de cumplimiento de las metas por objetivo contará con un contenido cuantitativo de análisis de resultados, será la parte cualitativa en la que se establezcan el avance o los logros de acuerdo a las estrategias y a sus líneas de acción como contexto necesario.

Tabla 7

Objetivo 2. Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios.
2.3 Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.
Objetivo 2. Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades coordinadas
3.1 Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.
3.2 Porcentaje de incremento de sesiones de teleconferencia.
Objetivo 5. Impulsar el programa de reconocimiento del ejercicio docente
5.1 Presentación de propuesta de Programa de Reconocimiento del Ejercicio Docente en Entidades de Alta Especialidad.

Es importante mencionar que el PAEMAE tiene metas generales (Anexo 2) para los indicadores que son el promedio de las establecidas de manera individual, también se ha hecho ese promedio para las metas por tipo de unidades médicas (Anexo 3) los que reflejarán el cumplimiento más general pero que serán las metas individuales de cada unidad las que deberán ser evaluadas en el ámbito institucional (Anexo 4).

Lo anterior porque dada la diversidad de las entidades coordinadas es poco factible que todas tengan un desarrollo igual o que logren resultados uniformes por ello debe considerarse que algunas de ellas tienen trayectorias históricas de más de cien años, un área de especialidad específica y sus áreas afines como ámbito de acción, particularidades en la operación, entre otras variables que las hacen diferentes entre sí.

La presentación de resultados para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de los objetivos del PAEMAE por cada entidad, se hará a través del informe específico correspondiente que será presentado analizando el avance en sus metas particulares, mostrando la perspectiva institucional para cada uno de los retos y compromisos.

Debe tomarse en cuenta que la CCINSHAE, de acuerdo con sus atribuciones, asumirá las tareas de coordinación, seguimiento, su integración general y, de ser necesario, realizará las gestiones necesarias para las modificaciones que sean pertinentes realizar al PAEMAE.

Los resultados de las evaluaciones, cambios en el entorno social, normativo o económico pueden hacer necesario llevar a cabo adecuaciones al programa.

El proceso de planeación debe ser flexible en cuanto a su desarrollo por lo que, las modificaciones que se requieran llevar a cabo en las estrategias, líneas de acción, indicadores o metas al operar el PAEMAE, se deberán fundamentar sólidamente y, en su caso, se seguirá el procedimiento que establezcan las áreas competentes de la Secretaría de Salud.

Bibliografía, abreviaturas y acrónimos

BIBLIOGRAFÍA

Ejecutivo Federal (2013) Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Diario Oficial de la Federación, 20 de mayo de 2013 segunda sección. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013

López, M. et al (2013) Algunas observaciones acerca de la atención médica de alta especialidad en México. Gaceta Médica de México n° 149 pág. 175-182. http://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n2/GMM_149_2013_2_175-182.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2010) Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Políticas y Hoja de Ruta para la Implementación en las Américas. Washington, D.C. http://www.paho.org/uru/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=145&Itemid=250

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2013), Guía técnica para la elaboración de los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. México. http://www.shcp.gob.mx/RDC/prog_plan_nacional/guia_tecnica_pnd_2013-2018.pdf

Secretaría de Salud (2000) Ley de Institutos Nacionales de Salud, Diario Oficial de la Federación, 26 de mayo de 2000. Ultima reforma 30 de mayo de 2012. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/51.pdf

Secretaría de Salud (2008) Programa de Acción Específico 2007-2012. Medicina de Alta Especialidad. México. http://www.ccinshae.salud.gob.mx/descargas/PAEMAE.pdf

Secretaría de Salud (2008) Programa Sectorial de la Secretaría de Salud 2007-2012. Diario Oficial de la Federación. 17 de enero de 2008. Tercera Sección. México. http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/pro170108.pdf

Secretaría de Salud (2013) Programa Sectorial de la Secretaría de Salud 2013-2018. México. http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/pdf/programa.pdf

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CCINSHAE	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
COCASEP	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente
CODECIN	Comité para la Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales
CRAE	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas
ENT	Enfermedades no Transmisibles
EC	Entidades o instituciones coordinadas
HFR	Hospitales Federales de Referencia
HGG	Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
HGM	Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
HJM	Hospital Juárez de México
HNHCIA	Hospital Nacional Homeopático y Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada
HRAE	Hospital Regional de Alta Especialidad u Hospitales de Regionales de Alta Especialidad
HRAEB	Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío
HRAEI	Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca
HRAEO	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
HRAECV	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"
HRAEY	Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán
INSALUD	Institutos Nacionales de Salud
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
NOM	Normas Oficiales Mexicanas
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
PND	Plan Nacional de Desarrollo
TIC	Tecnologías de la Información
UMQJC	Unidad Médico-Quirúrgica Juárez Centro

ANEXOS

ANEXO 1

Estructura General

OBJETIVOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN	INDICADORES DE OBJETIVOS
1- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica	**Estrategia 1.1:** Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad en las entidades coordinadas a la población que lo demande	**1.1.1** Prestar atención médica hospitalaria especializada a la población en los INS, HFR y HRAE acorde a las capacidades disponibles. **1.1.2** Promover la implementación del expediente clínico electrónico apegado a las normas para contar con registros médicos de calidad. **1.1.3** Incorporar la calidad de la atención a la cultura institucional en las entidades coordinadas. **1.1.4** Mantener la vigilancia, registro y seguimiento de eventos adversos, infecciones nosocomiales, egresos por mejoría, entre otros indicadores de calidad. **1.1.5** Detectar y dar atención oportuna a receptores de violencia, violencia familiar o de género, trata de personas, entre otros. **1.1.6** Favorecer el abasto efectivo y la seguridad en la dispensación de medicamentos e insumos para la atención médica. **1.1.7** Promover que la atención favorezca el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, limitación del daño y la rehabilitación de los pacientes. **1.1.8** Contar con comités hospitalarios correspondientes para promover la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes. **1.1.9** Incluir a los profesionales de la salud acordes con las necesidades actuales de operación de los servicios de salud. **1.1.10** Impulsar la donación altruista, voluntaria y permanente de sangre y la donación de órganos para trasplantes.	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados. * Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación. * Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia. *
	Estrategia 1.2: Brindar atención ambulatoria a la población en las entidades coordinadas	**1.2.1** Atender a la población que lo demande, principalmente a grupos vulnerables evitando el rechazo. **1.2.2** Brindar servicios de consulta externa a los pacientes que lo requieran considerando las especialidades y capacidad instalada. **1.2.3** Privilegiar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mínima invasión y corta estancia. **1.2.4** Promover el enfoque preventivo en la atención a la salud acorde a la vocación de servicio. **1.2.5** Fortalecer la atención por personal especializado a pacientes y/o usuarios receptores de violencia familiar, de género, trata de personas. **1.2.6** Vigilar la satisfacción de los usuarios y pacientes con la atención recibida. **1.2.7** Impulsar el uso eficiente de los laboratorios y gabinetes. **1.2.8** Fortalecer el enfoque preventivo en la atención acorde a la vocación institucional. **1.2.9** Favorecer la atención integral, considerando la salud mental y el apoyo psiquiátrico de enlace.	
	Estrategia 1.3: Operar los servicios de urgencias y atención médica continua	**1.3.1** Atender en los servicios de urgencias a todos los usuarios que lo soliciten de acuerdo a los procesos institucionales. **1.3.2** Brindar atención en el servicio de admisión continua a los pacientes trasladados o que acudan con referencia. **1.3.3** Establecer mecanismos de triage y de orientación a la población para el mejor uso de los servicios. **1.3.4** Promover la atención de calidad y la satisfacción de los usuarios en los servicios de urgencias y admisión continua. **1.3.5** Favorecer que la atención urgencias y admisión continua se vincule con la vocación institucional. **1.3.6** Otorgar atención a las emergencias obstétricas vigilando el bienestar de la madre y el producto. **1.3.7** Fomentar la disminución de procedimientos quirúrgicos en la atención obstétrica.	

ANEXO 1

Estructura General

OBJETIVOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN	INDICADORES DE OBJETIVOS
1- Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica	**Estrategia 1.4:** Aplicar modelos innovadores para la atención médica de alta especialidad y la generación de recursos	1.4.1 Definir mecanismos que permitan la generación y uso de recursos a las entidades coordinadas, con apego normativo. 1.4.2 Participar en proyectos nacionales o regionales para la atención médica. 1.4.3 Propiciar la participación de la sociedad civil y los sectores privado y social en el financiamiento de la atención. 1.4.4 Favorecer la innovación organizacional para mejorar el otorgamiento de los servicios médicos. 1.4.5 Fomentar la integración y funcionamiento de los patronatos, voluntariado y asociaciones en salud en apoyo a la atención médica. 1.4.6 Promover la donación altruista de sangre y órganos, y su uso y aprovechamiento de acuerdo a la normatividad aplicable.	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados. *
	Estrategia 1.5: Impulsar la creación y desarrollo de áreas especializadas para atender a grupos específicos de pacientes	1.5.1 Atender casos de alto riesgo materno-infantil, enfermedades crónicas, malformaciones congénitas de alta morbi-mortalidad, entre otras. 1.5.2 Dar atención a la población de adultos mayores a fin de mejorar su calidad de vida. 1.5.3 Orientar la atención a las diferentes etapas de la vida considerando las capacidades resolutivas de las unidades médicas. 1.5.4 Promover grupos multidisciplinarios para atender a víctimas de violencia familiar y de género, trata de personas, entre otros. 1.5.5 Atender padecimientos que requieran de alta especialidad prioritariamente a pacientes con obesidad, diabetes, insuficiencia renal, cáncer, entre otros. 1.5.6 Favorecer los procesos de rehabilitación de los pacientes que lo requieran, limitando la discapacidad y promoviendo la reinserción social. 1.5.7 Realizar prevención, diagnóstico oportuno y atención médica para cánceres de mama, cérvico-uterino, próstata y otros en niños y adolescentes. 1.5.8 Propiciar la creación de áreas de atención psiquiátrica y de salud mental en la atención de pacientes.	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación. * Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia. *
	Estrategia 1.6: Coordinar el desarrollo de las actividades de atención médica de alta especialidad en las entidades coordinadas	1.6.1 Impulsar esquemas descentralización de los servicios de atención médica 1.6.2 Coordinar sectorialmente a las entidades para contar con la información homogénea y pertinente para la toma de decisiones. 1.6.3 Realizar reuniones de grupos directivos vinculados con la atención médica a fin de promover una cultura corporativa. 1.6.4 Coordinar acciones conjuntas para compartir experiencias y mejores prácticas entre las entidades coordinadas. 1.6.5 Coordinar la planeación, seguimiento y evaluación del desempeño institucional en atención médica. 1.6.6 Favorecer el cumplimiento de normas y mejora de la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes. 1.6.7 Coordinar la generación e implementación de modelos de gestión hospitalaria. 1.6.8 Propiciar la participación en los comités de las redes de servicios a las que pertenezcan.	

* Indicadores vinculados a la Matriz de Indicadores para Resultados.

ANEXO 1

Estructura General

OBJETIVOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN	INDICADORES DE OBJETIVOS
	Estrategia 1.7: Vigilar el cumplimiento y promover la mejora del marco normativo	1.7.1 Profundizar las acciones del comité de bioética hospitalaria. 1.7.2 Mantener vigilancia para garantizar el respecto a los valores, cultura y bioseguridad de los pacientes y usuarios. 1.7.3 Favorecer el desarrollo, actualización y apego a las guías de práctica clínica y protocolos de atención. 1.7.4 Apoyar la identificación de mecanismos innovadores para la generación y utilización de los recursos. 1.7.5 Favorecer el reclutamiento de recursos humanos especializados egresados de las entidades coordinadas. 1.7.6 Promover la actualización del marco legal y normativo de las entidades coordinadas en beneficio de su organización y administración. 1.7.7 Promover el establecimiento de sistemas de promoción profesional específicos en las entidades coordinadas. 1.7.8 Impulsar las acciones de transparencia, acceso a la información y rendición de cuentas en las entidades coordinadas. 1.7.9 Organizar, mejorar indicadores, participar y dar seguimiento al desempeño institucional en apoyo de los órganos colegiados y de gobierno. 1.7.10 Promover el establecimiento y revisión de las cuotas de recuperación y tarifas basadas en costos.	
2-Reforzar la vinculación entre las instituciones de las redes de servicios	**Estrategia 2.1:** Fortalecer los mecanismos que permitan el acceso efectivo y oportuno a los servicios de atención médica en las entidades coordinadas	2.1.1. Participar en la integración de los lineamientos para integrar un padrón de usuarios y pacientes. 2.1.2. Promover la difusión de los mecanismos para la atención de pacientes. 2.1.3. Impulsar la aplicación de criterios de clasificación socioeconómica homogéneos con las diversas instituciones. 2.1.4. Promover la consolidación y conclusión del expediente clínico electrónico para facilitar el acceso a la información. 2.1.5. Promover la revisión de la operación y actualización del intercambio de servicios con entre las distintas instituciones. 2.1.6. Promover los procesos de acreditación, la certificación y recertificación de las unidades coordinadas cumpliendo los estándares de calidad.	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4. *
	Estrategia 2.2.: Favorecer el buen uso de los servicios de acuerdo con su capacidad resolutivas	2.2.1. Revisar las carteras de servicios considerando las necesidades y prioridades de salud de la población. 2.2.2. Difundir las carteras de servicios de las unidades médicas especializadas para favorecer el uso adecuado de los mismos. 2.2.3. Apoyar los procesos de capacitación de la atención médica para el control y seguimiento de padecimientos en unidades de menor capacidad resolutiva. 2.2.4. Informar a la población sobre la cartera de servicios de alta especialidad que prestan las UMC para su uso adecuado. 2.2.5. Coordinar en las redes los mecanismos que faciliten el conocimiento del personal de salud de las capacidades de servicio de las entidades coordinadas. 2.2.6. Promover el uso de tecnologías de la información para el contacto y orientación de usuarios y pacientes.	Porcentaje de pacientes referidos atendidos en consulta externa y hospitalización. * Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios

* Indicadores vinculados a la Matriz de Indicadores para Resultados.

ANEXO 1

Estructura General

OBJETIVOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN	INDICADORES DE OBJETIVOS
2.-Reforzar la vinculación entre las instituciones de las redes de servicios	**Estrategia 2.3:** Integrar un sistema eficiente de referencia y contrarreferencia de pacientes	2.3.1 Establecer lineamientos y políticas para la referencia y contrarreferencia entre las entidades coordinadas y con las redes de servicios. 2.3.2 Capacitar al personal responsable del sistema, sobre el uso de instrumentos, atención al usuario, asertividad y trabajo en equipo. 2.3.3 Apoyar la puesta en marcha de un sistema de coordinación hospitalaria para la referencia concertada de pacientes. 2.3.4 Actualizar la regionalización en función de las redes de servicio y necesidades. 2.3.5 Integrar y mantener actualizados los directorios de responsables de la referencia y contrarreferencia. 2.3.6 Hacer más eficiente el uso de las herramientas informáticas disponibles, participar en su evaluación y actualización. 2.3.7 Actualizar el marco normativo que facilite la generalización de instrumentos consensuados. 2.3.8 Reducir la incertidumbre en los usuarios y la discrecionalidad de los mecanismos de aceptación de pacientes referidos. 2.3.9 Propiciar la contrarreferencia de pacientes con las instituciones de la red de servicios.	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4. * Porcentaje de pacientes referidos atendidos en consulta externa y hospitalización. *
	Estrategia 2.4: Favorecer los mecanismos que beneficien a la población social o económicamente vulnerable	2.4.1 Favorecer que los mecanismos de financiamiento de la atención se apliquen de manera eficiente y transparente. 2.4.2 Fomentar la atención oportuna de los pacientes de grupos vulnerables en las instituciones de acuerdo a las necesidades. 2.4.3 Contar sistemas de información expeditos para el reporte y rembolso de casos atendidos entre las instituciones. 2.4.4 Establecer los instrumentos legales y normativos necesarios para el manejo de los recursos destinados a la atención médica especializada. 2.4.5 Favorecer la atención de poblaciones indígenas con respeto a su cultura y valores. 2.4.6 Prestar apoyo para la atención de población migrante, de acuerdo a la normatividad aplicable. 2.4.7 Promover la aportación de recursos destinados a la atención de grupos vulnerables de los sectores social y privado. 2.4.8 Desarrollar los sistemas de costeo que apoyen la revisión de los tabuladores para la prestación de los servicios. 2.4.9 Propiciar la disminución de gasto de bolsillo principalmente en población vulnerable.	Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios

* Indicadores vinculados a la Matriz de Indicadores para Resultados.

ANEXO 1

Estructura General

OBJETIVOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN	INDICADORES DE OBJETIVOS
2.-Reforzar la vinculación entre las instituciones de las redes de servicios	**Estrategia 2.5:** Incrementar la accesibilidad a los servicios de salud de alta especialidad mediante la portabilidad y convergencia	2.5.1 Contribuir a la conformación del Padrón General de Salud que permita la portabilidad de la información médica entre las instituciones. 2.5.2 Promover la interoperatividad del expediente clínico cumpliendo la normatividad aplicable. 2.5.3 Contribuir al avance de las herramientas que permitan la convergencia de la información en salud. 2.5.4 Desarrollar marcos comunes para las acciones de atención entre las instituciones de salud y las entidades coordinadas. 2.5.5 Impulsar la uniformidad de los sistemas de información médica entre las entidades coordinadas. 2.5.6 Favorecer el desarrollo ordenado de las tecnologías de la información en las entidades coordinadas. 2.5.7 Implementar sistemas de información homogéneos que permitan integrar y aprovechar la información para la toma de decisiones.	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4. * Porcentaje de pacientes referidos atendidos en consulta externa y hospitalización. *
	Estrategia 2.6: Identificar oportunidades de vinculación con otros actores nacionales e internacionales para la atención médica	2.6.1 Impulsar la celebración de convenios con instituciones públicas y privadas nacionales y extranjeras para la atención médica. 2.6.2 Coordinar esfuerzos de colaboración con las unidades médicas de las redes de servicios. 2.6.3 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	2.7.1 Promover la difusión de buenas prácticas y guías en cuidado enfermero. 2.7.2 Fomentar la capacitación de personal de enfermería en unidades de menor capacidad resolutiva de la red de servicios. 2.7.3 Coordinar las reuniones de directivos de enfermería y trabajo social, para la mejorar la atención a los pacientes y usuarios. 2.7.4 Propiciar la difusión del modelo de clasificación socioeconómica	Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios
3.-Impulsar el mejoramiento de la Infraestructura y equipamiento de las unidades coordinadas	**Estrategia 3.1:** Fomentar el uso adecuado del equipamiento médico en la atención médica	3.1.1 Fomentar el uso adecuado de los equipos y la correcta indicación de estudios y procedimientos. 3.1.2 Impulsar la adquisición de los materiales y reactivos para la operación del equipamiento que permita, ofrecer atención médica oportuna y de calidad. 3.1.3 Favorecer los mecanismos para agilizar el proceso de atención en los gabinetes. 3.1.4 Operar la infraestructura vigilando el cumplimiento de la bioseguridad tanto para los pacientes como para el personal y el medio ambiente. 3.1.5 Promover la vigilancia de alertas por efectos secundarios y la identificación de eventos adversos. 3.1.6 Establecer los programas de mantenimiento preventivo y correctivo.	Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.
	Estrategia 3.2: Planear actualización de equipos médicos	3.2.1 Contar con programas que evalúen la infraestructura y equipamiento para ofrecer servicios de calidad a la población. 3.2.2 Planear la sustitución y actualización del equipamiento acorde a las necesidades de servicios y la disponibilidad de recursos. 3.2.3 Promover la identificación de fuentes alternas o complementarias de financiamiento para la adquisición del equipamiento de las unidades. 3.2.4 Basar la incorporación de equipamiento en evidencia científica, costo beneficio y acorde a las necesidades de salud. 3.2.5 Fomentar la capacitación del personal para que se faciliten las transiciones tecnológicas.	Porcentaje de incremento de sesiones por teleconferencia

* Indicadores vinculados a la Matriz de Indicadores para Resultados.

ANEXO 1

Estructura General

OBJETIVOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN	INDICADORES DE OBJETIVOS
3.-Impulsar el mejoramiento de la Infraestructura y equipamiento de las unidades coordinadas	**Estrategia 3.3:** Renovar los recursos tecnológicos para la atención médica especializada atendiendo a las condiciones económicas y presupuestales	3.3.1 Incorporar personal profesional en ingeniería biomédica y técnico para la adecuada operación del equipo e instalaciones. 3.3.2 Capacitar al personal de ingeniería biomédica y técnico para el uso decuado del equipamiento médico. 3.3.3 Fortalecer el equipamiento de alta tecnología en las unidades coordinadas para el intercambio de servicios con las redes. 3.3.4 Propiciar la incorporación de equipamiento y otras tecnologías basadas en evaluaciones integrales. 3.3.5 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	3.4.1. Apoyar la formación de recursos profesionales y técnicos en el manejo del equipo de gabinetes de diagnóstico y terapéuticos. 3.4.2. Contribuir al desarrollo de evaluación de resultados de investigación que favorezca el avance tecnológico en salud. 3.4.3. Participar en evaluaciones de tecnologías favoreciendo la incorporación de las más costo-efectivas 3.4.4. Incentivar el desarrollo y la divulgación de los avances tecnológicos en las unidades coordinadas. 3.4.5. Mejorar la utilización de la infraestructura y equipamiento, propiciando la aplicación de procedimientos y alternativas terapéuticas costo-efectivas. 3.4.6. Apoyar la capacitación y desarrollo del personal de las áreas vinculadas con la operación y mantenimiento del equipamiento médico.	Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.
	Estrategia 3.5: Actualizar la infraestructura de tecnología de la información	3.5.1 Establecer un programa integral para la renovación la infraestructura de equipamiento informático. 3.5.2 Vigilar la intercomunicación interna y externa de las aplicaciones informáticas en las unidades de acuerdo al marco normativo. 3.5.3 Mantener estándares óptimos de seguridad y confiabilidad en la operación de las redes en las entidades coordinadas. 3.5.4 Promover la ampliación gradual del equipamiento de cómputo y la actualización de las soluciones informáticas. 3.5.5 Favorecer sistemas informáticos homogéneos para integrar, procesar e intercambiar información entre las entidades y con las redes de servicios. 3.5.6 Incorporar sistemas que propicien la eficiencia en los procesos, registros, informes y controles de la operación institucional. 3.5.7 Establecer mecanismos e instrumentos para la seguridad y resguardo de los archivos electrónicos institucionales.	Porcentaje de incremento de sesiones por teleconferencia
	Estrategia 3.6: Actualizar la infraestructura de tecnología de la información	3.6.1 Establecer un programa integral para la incorporación de la telemedicina para la prestación de servicios en la red. 3.6.2 Capacitar al personal médico y paramédico en el uso de equipos de telemedicina. 3.6.3 Promover la asesoría y análisis de casos entre las instituciones a través de sistemas basados en tecnologías de comunicación. 3.6.4 Favorecer la enseñanza y la asesoría académica a través de tecnologías de la comunicación.	

ANEXO 1

Estructura General

OBJETIVOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN	INDICADORES DE OBJETIVOS
4.-Promover la formación y actualización de profesionales para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud	**Estrategia 4.1:** Favorecer la congruencia entre la oferta y la demanda de especialistas particularmente los altamente especializados	4.1.1. Gestionar la asignación de las becas para la formación de especialistas en las entidades de alta especialidad. 4.1.2. Favorecer la congruencia entre las necesidades de atención de alta especialidad con los programas de formación y educación continua. 4.1.3. Vincular los principales problemas de salud en adultos y niños con la formación de recursos humanos especializados. 4.1.4 Priorizar las especialidades vinculadas con los problemas nacionales de salud de acuerdo a la vocación institucional. 4.1.5 Fomentar la formación de personal de enfermería y paramédico acorde a las necesidades de las redes de servicios. 4.1.6 Impulsar el desarrollo de cursos de alta especialidad considerando las necesidades de atención de la población. 4.1.7 Mantener la formación de licenciatura y especialización de personal de enfermería 4.1.8 Favorecer la profesionalización del personal de salud para mejorar la atención.	Eficiencia terminal de cursos de especialización. *
	Estrategia 4.2: Fortalecer la vinculación institucional con el sector educativo, para el desarrollo programas de enseñanza	4.2.1 Participar en el diseño de los planes de estudio de medicina de alta especialidad. 4.2.2 Promover la actualización de los programas académicos de formación de especialistas para hacerlos acordes a la mejor evidencia disponible. 4.2.3. Promover el establecimiento de convenios entre las unidades coordinadas para la formación de personal en medicina y áreas afines. 4.2.4. Difundir la información sobre la formación en farmacia, física médica, técnicos en imagenología diagnóstica y terapéutica, entre otras. 4.2.5. Fomentar el desarrollo de programas de posgrado no clínico en las instituciones de alta especialidad. 4.2.6. Favorecer el desarrollo de competencias de investigación y docentes en los programas de formación, educación continua y posgrados. 4.2.7. Promover que las instituciones educativas incorporen el enfoque preventivo en las carreras y especialidades de salud. 4.2.8. Promover la formación especializada de profesionales de enfermería y paramédico. 4.2.9 Impulsar la celebración de convenios con instituciones públicas y privadas nacionales y extranjeras en materia de enseñanza. 4.2.10 Promover el establecimiento de convenios y el cumplimiento normativo en la enseñanza de pregrado, especialidad y posgrado.	Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes. *
	Estrategia 4.3: Formar recursos humanos de alta especialidad en las entidades coordinadas	4.3.1 Contar con programas de formación de especialistas con alta calidad y apegados a la normatividad en la materia. 4.3.2 Mantener una tasa de retención superior al 80%. 4.3.3 Actualizar los programa operativos considerando el adecuado cumplimiento de las actividades docentes. 4.3.4 Favorecer la participación de los residentes en proyectos de investigación institucional. 4.3.5 Evaluar la satisfacción de los médicos residentes. 4.3.6 Apoyar el desarrollo profesional y la participación académicas internas y externas, nacionales e internacionales de los residentes y alumnos. 4.3.7 Coordinar el intercambio de experiencias académicas y aportes de los residentes para la mejora de la formación. 4.3.8 Coordinar la realización de eventos académico entre los residentes de las UMC. 4.3.9 Contar con mecanismos para dar seguimiento a los egresados de los programas de formación de las UMC.	Percepción de la calidad de los cursos de educación continua. *

* Indicadores vinculados a la Matriz de Indicadores para Resultados.

ANEXO 1

Estructura General

OBJETIVOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN	INDICADORES DE OBJETIVOS
4.-Promover la formación y actualización de profesionales para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud	**Estrategia 4.4:** Actualizar permanentemente al personal de los servicios de salud	4.4.1. Realizar programas de educación continua para el personal de salud en beneficio de las instituciones del Sistema Nacional de Salud. 4.4.2. Desarrollar programas que desarrollen las competencias y habilidades para la detección, tratamiento y seguimiento de padecimientos complejos. 4.4.3. Promover la perspectiva de género y no discriminación en los cursos de actualización del personal. 4.4.4. Vigilar la satisfacción de los participantes y asistentes de los cursos de actualización 4.4.5. Promover la permanencia del personal en formación. 4.4.6. Facilitar la participación de personal externo en los cursos de educación continua con difusión oportuna de los programas. 4.4.7. Fortalecer las competencias del personal de las unidades médicas coordinadas. 4.4.8. Fortalecer la gestión médico-administrativa con personal actualizado en competencias y habilidades gerenciales. 4.4.9. Fomentar la capacitación administrativa del personal médico directivo.	Eficiencia terminal de cursos de especialización. *
	Estrategia 4.5: Actualizar permanentemente al personal de los servicios de salud	4.5.1 Favorecer que la atención médica incorpore los avances científicos y la mejor evidencia disponible. 4.5.2 Promover la participación en proyectos de investigación clínica, a plicada, de desarrollo tecnológico y de administración de servicios, entre otros. 4.5.3 Colaborar con los programas de investigación para la prevención y atención de las prioridades nacionales en salud. 4.5.4 Contribuir al avance en los sistemas de salud incorporando los resultados de investigación. 4.5.5 Participar actualización de guías de práctica clínica y protocolos de atención basados en resultados de investigación.	Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes. *
	Estrategia 4.6: Fortalecer la infraestructura en equipo para la docencia en las instituciones de alta especialidad	4.6.1 Establecer programas de incorporación y ampliación de equipamiento para el desarrollo de las actividades docentes. 4.6.2 Contar con mantenimiento, evaluación y sustitución de la infraestructura y equipos para la docencia de las unidades coordinadas. 4.6.3 Fomentar el desarrollo de las bibliotecas con énfasis en las modalidades que incorporan tecnologías de la comunicación. 4.6.4 Promover la capacitación y actualización del personal de bibliotecas. 4.6.5 Mantener e incrementar el acervo bibliográfico e histórico de las instituciones coordinadas. 4.6.6 Apoyar el uso de equipos de cómputo para las actividades académicas de alumnos y residentes de acuerdo con la disponibilidad de recursos. 4.6.7 Orientar la atención al usuario de las bibliotecas institucionales, principalmente las digitales. 4.6.8. Promover el intercambio ágil de bibliografía científica, educativa y relacionada con la salud. 4.6.9 Promover el intercambio de experiencias y buenas prácticas en el área de manejo de acervos bibliográficos	Percepción de la calidad de los cursos de educación continua. *
	Estrategia 4.7: Apoyar la realización de las actividades docentes y académicas	4.7.1. Establecer sistemas innovadores para el financiamiento de las actividades docentes de alta especialidad. 4.7.2 Fomentar la colaboración público-privada para las actividades docentes en las instituciones de alta especialidad. 4.7.3. Hacer uso óptimo de las áreas de enseñanza. 4.7.4. Participar como sede de eventos académicos en la red de servicios 4.7.5. Posicionarse como centros de formación y actualización de recursos humanos de alta calidad. 4.7.6. Realizar acciones de coordinación con directivos de enseñanza de las entidades coordinadas. 4.7.7. Apoyar las gestiones vinculadas con asignación de becas, programas de estímulos para alumnos y residentes. 4.7.8. Favorecer los programas de rotaciones internas y externas para la adecuada formación y actualización de recursos humanos. 4.7.9. Coordinar los procesos de planeación, seguimiento y evaluación de las actividades sustantivas de enseñanza.	

* Indicadores vinculados a la Matriz de Indicadores para Resultados.

ANEXO 1

Estrutura General

OBJETIVOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN	INDICADORES DE OBJETIVOS
5. Impulsar el programa de reconocimiento del ejercicio docente	Estrategia 5.1: Desarrollar el programa de reconocimiento del ejercicio docente	5.1.1 Elaborar la propuesta del sistema docente de las instituciones formadoras de recursos humanos especializados en salud. 5.1.2 Proponer un sistema de incentivos al personal con actividades docentes en las instituciones de salud de alta especialidad. 5.1.3 Favorecer el desarrollo institucional que fomente el desempeño y el reconocimiento de las actividades docentes. 5.1.4 Desarrollar los criterios de ingreso y permanencia de docentes de alta especialidad, promoviendo la actualización continua del personal.	Presentación de propuesta de Programa de Reconocimiento del Ejercicio Docente en Entidades de Alta Especialidad.

ANEXO 2

Metas Generales

INDICADOR	META GENERAL	
	2012	2018
1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	76.5	86.5
1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	92.6	93.7
1.3. Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	8.4	7.7
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socio-económica menor a 4.	93.3	88.9
2.2 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.	46.9	41.6
2.3 Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.	47.3	52.9
3.1 Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.	53.5	80.5
3.2 Porcentaje de incremento de sesiones de teleconferencia.	58.8	66.1
4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.	94.3	96.0
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	8.3	8.7
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	8.6	8.8

ANEXO 3

Metas Generales por tipo de entidad coordinada

INDICADOR	INSalud		HFR		HRAE		SAP		META GENERAL	
	2012	2018	2012	2018	2012	2018	2012	2018	2012	2018
1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	76.8	86.3	63.4	83.1	75.9	86.5	90.0	90.0	76.5	86.5
1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	93.1	93.6	94.5	93.7	87.8	90.8	95.0	96.6	92.6	93.7
1.3. Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	6.5	7.0	8.5	6.0	10.1	10.3	N.A	N.A.	8.4	7.7
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socio-económica menor a 4.	86.1	88.2	98.4	85.5	95.5	88.9	N.A.	93.1	93.3	88.9
2.2 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.	41.8	38.0	51.9	22.3	—	64.1	N.D.	42.0	46.9	41.6
2.3 Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.	46.4	48.0	30.5	46.5	65.1	64.2	N.A.	N.A.	47.3	52.9
3.1 Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.	54.2	82.8	52.7	68.8	N.A.	90.0	N.A.	N.A.	53.5	80.5
3.2 Porcentaje de incremento de sesiones de teleconferencia.	75.2	69.7	100.0	95.1	1.0	33.4	N.A.	N.A.	58.8	66.1
4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.	87.9	97.0	98.9	99.0	N.A.	91.4	96.2	96.5	94.3	96.0
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	8.5	8.5	7.9	8.9	8.8	8.5	8.0	8.7	8.3	8.7
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	9.0	9.1	8.4	9.0	8.1	9.1	9.0	8.0	8.6	8.8

N.A. : No Aplica

N.D.: No Disponible

ANEXO 4

Metas por unidad médica

Hospital Infantil de México Federico Gómez

CONCEPTO	LÍNEA BASE	META					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	80.0	80.0	90.0	90.0	90.2	90.2	90.2
1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	97.6	96.2	97.9	97.7	97.7	97.7	97.7
1.3. Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	7.7	6.9	7.1	6.8	6.8	6.8	6.8
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	93.3	91.6	92.2	92.6	92.6	92.6	92.6
2.3 Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el seguro popular e intercambio de servicios.	74.6	75.4	75.4	75.4	75.4	75.4	75.4
3.1 Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.	N.D.	N.D.	83.3	83.3	83.3	83.3	83.3
3.2 Porcentaje de incremento de sesiones de teleconferencia.	8.5	82	-16.3	5.1	5.1	5.1	5.1
4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.	89.5	83.4	85.7	91.7	91.7	91.7	91.7
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	7.2	7.5	7.2	7.3	7.3	7.3	7.3
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	9.7	8.1	9.1	9.1	9.1	9.1	9.1

N.D.: No Disponible

ANEXO 4

Metas por unidad médica

Instituto Nacional de Cancerología

CONCEPTO	LÍNEA BASE	META					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	N.D.	100.0	70.6	70.6	72.2	72.2	73.7
1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	90.7	92.4	92.4	92.6	92.7	92.7	92.9
1.3. Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	N.D.	N.D.	18.6	17.5	17.5	17.5	17.5
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	N.D.	N.D.	96.5	96.5	96.9	96.9	98.2
2.2 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.	N.D.	N.D.	46.0	46.4	51.0	51.0	52.5
2.3 Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.	64.8	90.3	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.	50.4	98.2	97.9	100.0	100.0	100.0	100.0
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	N.D.	N.D.	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0

N.D.: No Disponible

ANEXO 4

Metas por unidad médica

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

CONCEPTO	LÍNEA BASE	META					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	74.1	81.7	80	80	80	80	80
1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	89	89.4	87	87.3	87.3	87.3	87.3
1.3. Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	6.7	4.7	6	5.5	5.5	5.5	5.5
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	87	87.4	87.2	87.5	87.5	87.5	87.5
2.2 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.	N.D.	N.D.	N.D.	23	23	23	23
2.3 Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.	32.4	35.4	33	31.7	30.2	33.8	35.4
3.1 Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.	N.D.	N.D.	100	95	96	96.5	97
3.2 Porcentaje de incremento de sesiones de teleconferencia.	200	100	0	100	0	0	0
4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.	100	99.1	99.1	99.2	99.2	99.2	99.2
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	N.D.	8.2	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	9.1	9.6	9.2	9.4	9.4	9.4	9.4

N.D.: No Disponible

ANEXO 4

Metas por unidad médica

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

CONCEPTO	LÍNEA BASE	META					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	53.3	55	56.7	60.5	80	85	90
1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	85.6	86.1	87.8	89.6	89.6	89.6	89.6
1.3. Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	5.9	5.7	5.7	5.5	5.5	5.5	5.5
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	76.5	79.9	79.9	80.4	80.4	80.4	80.4
2.2 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.	41.2	49.2	49.2	50.7	50.7	50.7	50.7
2.3 Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.	98.2	98.5	97.9	97.9	97.9	97.9	97.9
3.1 Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.	74.7	74.7	74.7	76.8	79	81.3	83.6
3.2 Porcentaje de incremento de sesiones de teleconferencia.	88.0	97.5	85.7	86.4	87	87.5	88.0
4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.	95.3	95.3	96.3	96.3	97.6	97.6	97.6
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	8.2	8.2	8.2	8.2	8.2	8.2	8.2
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	9.8	9.8	9.8	9.8	9.8	9.8	9.8

ANEXO 4

Metas por unidad médica

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Ismael Cosío Villegas

CONCEPTO	LÍNEA BASE	META					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	92.3	95.4	89.7	90.1	90.2	90.4	90.4
1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	88.3	89.2	88.9	90.4	90.8	90.9	90.8
1.3. Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	5.6	5.9	9.1	9.1	8.7	8.6	8.4
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	85.6	93.2	95.9	87.9	88.8	88.8	88.8
2.2 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.	42.1	39.3	42.4	47.9	48.4	48.4	48.3
2.3 Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.	60.9	61.0	71.0	73.2	71.1	71.5	72.1
3.1 Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas	16.2	13.9	14.9	16.3	18.1	20.8	24.5
3.2 Porcentaje de incremento de sesiones de teleconferencia.	26.0	4.3	0.0	0.0	1.0	1.0	2.0
4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	8.2	8.2	8.0	8.0	8.5	8.5	8.5
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	8.3	8.5	8.5	8.9	8.9	8.9	8.9

ANEXO 4

Metas por unidad médica

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
Manuel Velasco Suárez

CONCEPTO	LÍNEA BASE	META					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	97.4	80.0	83.3	88.0	88.3	88.4	88.9
1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	96.5	92.2	92.4	93.2	93.2	93.2	93.2
1.3. Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	10.5	13.3	12.2	10.1	10.1	10.1	10.1
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	84.7	84.8	82.0	84.0	84.0	84.0	84.0
2.2 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.	54.0	54.0	54.2	54.4	54.4	54.4	54.5
2.3 Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.	20.1	23.5	25.0	27.0	29.0	32.0	35.0
3.1 Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas	85.0	75.0	80.0	80.0	85.0	85.0	85.0
3.2 Porcentaje de incremento de sesiones de teleconferencia.	103.6	104.4	105.0	105.6	106.1	106.4	106.4
4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.	100.0	100.0	98.5	98.5	98.5	98.5	98.5
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	9.0	9.4	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	9.6	9.7	9.7	9.7	9.8	9.8	9.8

ANEXO 4

Metas por unidad médica

Instituto Nacional de Pediatría

CONCEPTO	LÍNEA BASE	META					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	88.1	91.6	92.3	92.5	92.5	92.5	92.5
1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	92.6	91.9	92.0	92.0	92.0	92.0	92.0
1.3. Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	8.3	8.5	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	90.7	92.4	85.2	85.2	85.2	85.2	85.2
2.2 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
2.3 Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.	15.8	16.0	23.4	23.4	23.4	23.4	23.4
3.1 Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
3.2 Porcentaje de incremento de sesiones de teleconferencia.	N.D.	N.D.	100.0	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.	90.9	98.7	98.7	100.0	98.7	100.0	100.0
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	8.3	7.4	8.0	8.6	8.6	8.6	8.6
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	8.8	8.8	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5

N.A. : No Aplica
N.D.: No Disponible

ANEXO 4

Metas por unidad médica

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

CONCEPTO	LÍNEA BASE	META					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	35.8	80.3	83.3	83.6	84.3	84.5	84.7
1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	99.1	98.7	98.9	99.0	99.0	99.0	99.0
1.3. Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	N.D.	N.D	92.2	92.2	92.2	92.2	92.5
2.3 Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.	38.0	28.0	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0
3.1 Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.	33.0	88.0	90.0	91.0	92.0	93.0	95.0
3.2 Porcentaje de incremento de sesiones de teleconferencia.	N.D.	6.0	25.0	100.0	150.0	200.0	250.0
4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.	98.1	94.7	92.6	86.2	90.0	92.0	94.0
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	9.4	8.9	8.5	8.9	9.0	9.0	9.0
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	9.5	8.9	9.4	9.6	9.6	9.6	9.6

N.D.: No Disponible

ANEXO 4

Metas por unidad médica

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Indicador	Año base	Año					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	86.0	83.9	85.0	85.0	85.0	85.0	85.1
1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	92.3	89.1	92.9	92.9	93.1	93.2	93.2
1.3. Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	0.0	0.0	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	84.8	86.8	87.2	88.1	88.1	88.1	88.1
2.2 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.	N.D.	N.D.	3.6	3.7	3.8	3.9	4,0
2.3 Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.	N.D	0.7	3.0	3.8	4.1	4.0	4.0
3.1 Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.	25.0	100.0	85.5	78.0	72.0	85.0	87.0
3.2 Porcentaje de incremento de sesiones de teleconferencia.	111.1	82.9	103.4	103.3	103.3	103.1	103.0
4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.	100.0	92.3	90.7	94.4	94.4	94.4	94.4
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	8.2	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	9.4	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3

N.D.: No Disponible

ANEXO 4

Metas por unidad médica

Instituto Nacional de Rehabilitación

INDICADOR	AÑO BASE	AÑO					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	83.9	85.2	87.5	87.5	87.6	87.6	87.7
1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	99.6	99.7	99.6	99.6	99.6	99.6	99.8
1.3. Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	1.1	1.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	N.A.	N.A.	88.0	85.0	85.0	85.0	85.1
2.2 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.	N.A.	N.A.	40.3	40.3	40.6	40.6	40.8
2.3 Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.	13.0	17.0	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0
3.1 Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
3.2 Porcentaje de incremento de sesiones de teleconferencia.	-10.6*	-18.9*	-66.6*	130.6	3.3	3.3	3.3
4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.	100.0	48.3	95.4	98.5	98.5	98.5	98.5
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	9.4	9.3	9.4	9.6	9.6	9.6	9.6
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	8.5	8.3	8.5	9.1	9.1	9.1	9.1

N.A.: No Aplica

ANEXO 4

Metas por unidad médica

Instituto Nacional de Salud Pública

CONCEPTO	LÍNEA BASE	META					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
3.1 Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.	15.0	20.0	25.0	35.0	45.0	60.0	70.0
4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.	42.9	80.0	88.9	88.9	88.9	88.9	90.0
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	7.8	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0

ANEXO 4

Metas por unidad médica

Instituto Nacional de Medicina Genómica

CONCEPTO	LÍNEA BASE	META					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
3.1 Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.	N.D.	N.D.	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.	N.D.	100.0	75.0	100.0	100.0	100.0	100.0
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	N.D.	N.D.	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	8.1	8.9	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0

N.D.: No Disponible

ANEXO 4

Metas por unidad médica

Instituto Nacional de Geriatría

CONCEPTO	LÍNEA BASE	META					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	9.2	9.2	9.2	9.3	9.3	9.4	9.4

ANEXO 4

Metas por unidad médica

Hospital Juárez de México

CONCEPTO	LÍNEA BASE	META					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	86.5	81.9	80.0	85.0	85.1	85.2	86.3
1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	94.5	95.0	94.0	94.0	94.0	94.0	94.0
1.3. Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	6.2	5.5	5.7	6.5	6.3	6.2	6.2
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	N.D.	N.D.	98.4	98.9	98.9	98.9	98.9
2.2 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.	N.D.	N.D.	N.D.	25.6	29.5	30.4	31.9
2.3 Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.	42.8	55.1	100.0	100.0	94.4	89.5	85.0
3.1 Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
3.2 Porcentaje de incremento de sesiones de teleconferencia.	0.0	100.0	100.0	83.3	83.3	83.3	83.3
4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.	100.0	100.0	100.0	99.1	99.2	99.2	99.2
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	7.0	8.3	8.0	8.0	8.1	8.1	8.1
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	8.6	8.5	8.8	9.2	9.2	9.2	9.2

N.D.: No Disponible

ANEXO 4

Metas por unidad médica

Hospital General
Dr. Manuel Gea González

CONCEPTO	LÍNEA BASE	META					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	71.3	84.4	82.1	82.6	82.7	82.7	82.9
1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	95.1	94.2	94.0	94.0	94.0	94.0	94.0
1.3. Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	3.5	3.9	3.9	3.7	3.6	3.6	3.4
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	97.7	98.4	98.1	98.7	98.7	98.7	98.7
2.2 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.	51.9	55.0	62.7	66.4	66.5	66.5	66.6
2.3 Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.	8.5	7.6	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9
3.1 Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas	10.6	3.9	4.1	4.1	4.4	4.5	4.6
3.2 Porcentaje de incremento de sesiones de teleconferencia.	100.0	100.0	112.5	111.1	100.0	100.0	100.0
4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.	100.0	100.0	100.0	99.2	99.2	99.2	99.2
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	8.7	9.8	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	9.0	9.0	9.0	9.0	9.1	9.1	9.3

ANEXO 4

Metas por unidad médica

Hospital General de México
Dr. Eduardo Liceaga

CONCEPTO	LÍNEA BASE	META					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	68.1	82.1	83.0	83.0	83.5	84.0	84.5
1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	91.2	92.3	91.8	92.3	92.5	92.6	92.7
1.3. Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	6.3	6.8	6.9	6.9	7.0	7.0	7.0
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	99.0	99.1	99.4	99.9	99.9	99.9	99.9
2.2 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.	N.D.	0.1	0.1	0.2	0.3	0.3	0.4
2.3 Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.	40.3	41.1	43.4	44.4	44.5	44.5	44.5
3.1 Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.	47.5	76.0	70.0	80.1	80.0	80.0	70.7
3.2 Porcentaje de incremento de sesiones de teleconferencia.	100.0	111.9	100.0	102.1	102.1	102.0	102.0
4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.	95.4	100.0	96.5	97.0	97.0	97.4	97.4
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	7.8	8.0	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	8.1	8.1	9.0	9.0	9.1	9.1	9.2

N.D.: No Disponible

ANEXO 4

Metas por unidad médica

Hospital de la Mujer

CONCEPTO	LÍNEA BASE	META					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	61.1	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	97.3	96.8	96.9	97.5	97.5	97.7	98.0
1.3. Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	18.0	6.2	6.2	6.2	6.2	6.2	6.2
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	N.D.	N.D.	97.0	97.0	97.0	97.0	97.0
2.2 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.	N.D.	N.D.	N.D.	11.9	11.9	11.9	11.9
3.1 Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.	N.D.	N.D.	N.D.	40.0	60.0	80.0	100.0
4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.	100.0	100.0	100.0	90.0	90.0	90.4	90.0
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	8.1	10.0	8.2	8.8	8.9	9.0	9.0
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	8.0	8.0	8.5	9.0	9.0	9.0	9.0

N.D.: No Disponible

ANEXO 4

Metas por unidad médica

Hospital Nacional Homeopático y Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada

CONCEPTO	LÍNEA BASE	META					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	N.D.	64.2	66.7	73.7	73.7	75.0	75.0
1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	N.D.	N.D.	N.D.	90.0	90.0	90.0	90.0
1.3. Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	N.D.	N.D.	N.D.	7.0	7.0	7.0	7.0
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	N.D.	N.D.	93.2	96.1	97.3	97.3	97.3
2.2 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.	N.D.	N.D.	N.D.	0.2	0.5	0.5	0.5
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	N.D.	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0

N.D.: No Disponible

ANEXO 4

Metas por unidad médica

Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro

CONCEPTO	LÍNEA BASE	META					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	30.0	20.0	60.0	65.0	70.0	70.0	70.0
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	N.D.	N.D.	21.2	21.1	21.2	21.2	21.2
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5

N.D.: No Disponible

ANEXO 4

Metas por unidad médica

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

CONCEPTO	LÍNEA BASE	META					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	53.7	59.7	70.0	85.0	90.0	90.0	90.0
1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	88.3	87.0	87.4	90.2	91.8	95.2	98.5
1.3. Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	12.5	13.5	12.9	12.9	13.1	13.0	12.8
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	N.D.	N.D.	66.7	85.0	85.0	85.0	85.0
2.2 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.	N.D.	N.D.	N.D.	90.0	90.0	90.0	90.0
4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.	N.A.	N.A.	N.A.	85.0	90.0	90.0	90.0
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	N.A.	N.A.	N.A.	8.5	8.5	8.5	8.5
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	8.5	8.8	9.0	8.4	8.8	9.1	9.5

N.A.: No Aplica
N.D.: No Disponible

ANEXO 4

Metas por unidad médica

Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas

CONCEPTO	LÍNEA BASE	META					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018-
1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	94.9	94.3	77.6	80.9	81.3	81.3	81.5
1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	85.0	85.0	85.1	86.3	86.4	86.4	86.5
1.3. Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	7.0	9.0	9.3	9.2	9.2	9.2	9.2
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	N.D	N.D	97.6	97.6	97.7	97.7	97.7
2.2 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.	N.D.	N.D	99.1	99.2	99.2	99.2	99.2
3.2 Porcentaje de incremento de sesiones de teleconferencia.	1.04	1.05	1.02	1.02	1.02	1.02	1.02
4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.	N.A.	N.A.	N.A.	85.0	92.0	92.0	92.0
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	N.A.	N.A.	N.A.	8.0	8.5	9.0	9.0
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	N.D.	9.0	9.0	9.4	9.4	9.4	9.4

N.A.: No Aplica
N.D.: No Disponible

ANEXO 4

Metas por unidad médica

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

CONCEPTO	LÍNEA BASE	META					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	80.4	84.8	89.9	89.9	89.9	89.9	89.9
1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	82.4	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	90.0
1.3. Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	14.1	11.0	10.1	10.1	10.1	10.1	10.1
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	95.5	94.7	90.0	95.0	95.0	95.0	95.0
2.2 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.	N.D.	N.D.	N.D.	70.0	70.0	70.0	70.0
2.3 Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.	89.2	88.3	96.8	95.8	95.8	95.8	95.8
3.1 Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas	N.D.	84.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
3.2 Porcentaje de incremento de sesiones de teleconferencia.	N.A.	0.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.	N.A.	N.A.	N.A.	100.0	80.0	83.3	85.7
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	N.A.	N.A.	N.A.	9.0	9.0	9.0	9.0
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	6.7	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0

N.A.: No Aplica
N.D.: No Disponible

ANEXO 4

Metas por unidad médica

Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán

CONCEPTO	LÍNEA BASE	META					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	84.9	80.7	85.0	85.0	85.4	85.7	85.9
1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	90.2	83.4	87.0	87.0	87.0	87.0	87.0
1.3. Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	N.D.	N.D.	N.D.	6.0	7.0	7.0	8.0
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	N.D.	78.0	78.0	90.8	90.8	90.8	90.8
2.2 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.	N.D.	N.D.	N.D.	29.2	29.2	29.2	29.3
2.3 Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.	50.1	54.2	57.2	59.0	59.0	59.0	59.0
4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.	N.A.	N.A.	N.A.	94.4	95.0	95.0	96.0
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	N.A.	N.A.	N.A.	8.0	8.0	8.0	8.0
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	N.D.	10.0	10.0	8.5	8.5	8.5	8.5

N.A.: No Aplica
N.D.: No Disponible

ANEXO 4

Metas por unidad médica

Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Victoria "Bicentenario de 2010"

CONCEPTO	LÍNEA BASE	META					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	65.7	76.2	80.0	80.0	85.0	86.0	86.5
1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	93.3	92.4	92.5	93.0	93.1	93.2	93.2
1.3. Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	6.7	5.1	9.8	8.6	8.6	8.6	8.6
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	N.D.	N.D.	55.0	65.0	70.0	70.0	70.0
2.2 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.	N.D.	N.D	39.4	39.9	40.0	40.5	40.5
2.3 Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.	56.0	33.0	21.0	21.0	23.0	27.0	32.0
3.2 Porcentaje de incremento de sesiones de teleconferencia.	N.D.	21.3	10.5	15.9	17.8	19.8	20.4
4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.	N.A.	N.A.	N.A.	90.0	87.5	90.0	90.0
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	N.A.	N.A.	N.A.	8.0	8.1	8.1	8.2
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0

N.A.: No Aplica
N.D.: No Disponible

ANEXO 4

Metas por unidad médica

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

CONCEPTO	LÍNEA BASE	META					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	N.A.	77.0	80.0	84.1	84.4	84.7	85.3
1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	N.A.	90.0	89.7	89.9	89.9	89.9	89.9
1.3. Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	N.A.	5.0	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	N.A.	90.0	90.0	95.0	95.0	95.0	95.0
2.2 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.	N.A.	N.A.	45.0	55.4	55.5	55.5	55.6
2.3 Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios.	N.A.	7.1	0.1	70.0	70.0	70.0	70.0
3.1 Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	100.0	100.0
3.2 Porcentaje de incremento de sesiones de teleconferencia.	N.A.	N.A.	8875*	123.0	105.0	107.0	102.0
4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	94.7
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	8.5
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	N.A.	N.A.	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0

* Inicio convenio de colaboración en telemedicina
N.A.: No Aplica
N.D.: No Disponible

ANEXO 4

Metas por unidad médica

Servicios de Atención Psiquiátrica

CONCEPTO	LÍNEA BASE	META					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.1. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	90.0	89.4	86.5	88.9	89.7	90.0	90.0
1.2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	95.0	93.3	95.4	96.6	96.6	96.6	96.6
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	N.D.	N.D.	92.2	93.1	93.1	93.1	93.1
2.2 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud.	N.D.	N.D.	N.D.	42.0	42.0	42.0	42.0
4.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización.	96.2	93.4	96.6	96.5	96.5	96.5	96.5
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	8.0	8.0	8.5	8.7	8.7	8.7	8.7
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	9.0	8.0	9.0	8.0	8.0	8.0	8.0

N.D.: No Disponible