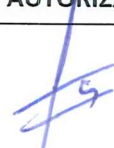




# PLAN DE TRABAJO QUINQUENAL 2020-2024

FIRMA DE AUTORIZACIÓN	FECHA
 DR. JUAN LUIS MOSQUEDA GÓMEZ Director General	Junio 2020

## CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>ANTECEDENTES</b> .....	5
Diagnóstico.....	6
MARCO LEGAL.....	9
ALINEACIÓN CON LAS PRIORIDADES NACIONALES Y SECTORIALES.....	10
MISIÓN.....	11
VISIÓN.....	11
VALORES.....	11
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	12
ANÁLISIS ESTRATÉGICO POR ACTIVIDAD SUSTANTIVA.....	13
Matriz FODA.....	13
Atención Médica.....	13
Enseñanza.....	15
Investigación.....	17
PROGRAMA DE TRABAJO POR ACTIVIDAD SUSTANTIVA.....	18
Atención Médica.....	18
Objetivo 1.0.....	18
Estrategia 1.1.....	18
Líneas de Acción 1.1.....	18
Estrategia 1.2.....	18
Líneas de Acción 1.2.....	19
Estrategia 1.3.....	19
Líneas de Acción 1.3.....	19
Estrategia 1.4.....	19
Líneas de Acción 1.4.....	19
Estrategia 1.5.....	19
Líneas de Acción 1.5.....	20
Estrategia 1.6.....	20
Líneas de Acción 1.6.....	20
Objetivo 2.0:.....	20

Estrategia 2.1 .....	20
Líneas de Acción 2.1 .....	20
Estrategia 2.2 .....	21
Líneas de Acción 2.2 .....	21
Estrategia 2.3 .....	21
Líneas de Acción 2.3 .....	21
Estrategia 2.4 .....	21
Líneas de Acción 2.4 .....	21
Enseñanza .....	23
Objetivo 3.0 .....	23
Estrategia 3.1 .....	23
Líneas de Acción 3.1 .....	23
Estrategia 3.2 .....	23
Líneas de acción 3.2 .....	23
Objetivo 4.0 .....	24
Estrategia 4.1 .....	24
Líneas de acción 4.1 .....	24
Objetivo 5.0 .....	24
Estrategia 5.1 .....	24
Líneas de acción 5.1 .....	24
Estrategia 5.2 .....	24
Líneas de acción 5.2 .....	24
Investigación .....	25
Objetivo 6.0 .....	25
Estrategia 6.1 .....	25
Líneas de Acción 6.1 .....	25
Estrategia 6.2 .....	25
Líneas de Acción 6.2 .....	25
RESUMEN .....	26

## INTRODUCCIÓN

A partir de 2007, con la inauguración del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB) se inicia una nueva etapa en la concepción de la gestión de unidades médicas, con un modelo que mantiene la rectoría en la Secretaría de Salud del Gobierno Federal a través de una Junta de Gobierno y con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE). El HRAEB está constituido como un organismo público descentralizado, por lo que cuenta con personalidad jurídica y patrimonio propio.

Forma parte de una red de servicios de salud de alta especialidad, junto con otros HRAE, y los Institutos Nacionales de Salud (INSalud) y los Hospitales Federales de Referencia (HFR). La prestación de servicios se realiza a través de la organización por procesos, con la participación de personal altamente capacitado que coloca al paciente y su familia en el centro de la atención.

A través del Sistema de Protección Social en Salud se ha incrementado la oferta de servicios de salud para la población más vulnerable, y con unidades médicas como el HRAEB se ha logrado y mejorado la capacidad resolutive de las intervenciones de salud, particularmente para padecimientos complejos.

## ANTECEDENTES

El 29 de noviembre de 2006, se publica en el Diario Oficial de la Federación el Decreto de Creación del HRAEB como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, con domicilio en el Estado de Guanajuato, con el objeto de proveer servicios médicos de alta especialidad en la región integrada por los Estados: Aguascalientes, Jalisco, Michoacán y Zacatecas.

Con la creación del HRAEB, la Secretaría de Salud es capaz de resolver problemas de atención médica de alta complejidad y especialidad, poco comunes, pero que afectan de manera muy severa a la población de la región Centro Occidente del país.

**Tabla 1** Funciones del HRAEB.

<b>Funciones Generales del HRAEB.</b>
<p><b>I.</b> Proporcionar los servicios médico-quirúrgicos, ambulatorios y hospitalarios de alta especialidad que determine su Estatuto Orgánico, así como aquéllos que autorice la Junta de Gobierno, relacionados con la salud. Estos servicios se regirán por criterios de universalidad y gratuidad en el momento de usarlos, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.</p>
<p><b>II.</b> Fungir como Hospital Federal de Referencia para efectos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, dentro del Sistema de Protección Social en Salud.</p>
<p><b>III.</b> Implementar esquemas innovadores de generación de recursos para incrementar su patrimonio, siempre que sean congruentes con el objeto del organismo descentralizado y con las disposiciones jurídicas aplicables.</p>
<p><b>IV.</b> Formar recursos humanos altamente capacitados en el campo de las especialidades y subespecialidades médicas con que cuenta el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.</p>
<p><b>V.</b> Diseñar y ejecutar programas y cursos de capacitación, enseñanza y especialización de personal profesional, técnico y auxiliar en su ámbito de responsabilidad.</p>
<p><b>VI.</b> Impulsar la realización de estudios e investigaciones básica, clínica y experimental relacionadas con la provisión de servicios médico-quirúrgicos de alta especialidad, que para el efecto apruebe su Junta de Gobierno.</p>
<p><b>VII.</b> Apoyar, acorde con los servicios que ofrezca, la ejecución de los programas sectoriales, especiales y regionales de salud.</p>
<p><b>VIII.</b> Actuar como órgano de consulta de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en su área de responsabilidad y asesorar a instituciones sociales y privadas en la materia.</p>



## Funciones Generales del HRAEB.

- IX.** Difundir información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud registre, así como publicar los resultados de los trabajos de investigación que realice.
- X.** Promover y realizar reuniones y eventos de intercambio científico, de carácter tanto nacional como internacional y celebrar convenios de intercambio con instituciones afines.
- XI.** Implantar esquemas de contratación de servicios profesionales y técnicos que requiera para su funcionamiento.
- XII.** Prestar servicios de alta especialidad a otros organismos, entidades o instituciones públicas y privadas que lo requieran, de acuerdo a los convenios que para el efecto celebre.
- XIII.** Efectuar las actividades necesarias para el cumplimiento de su objeto, de conformidad con el Decreto de creación, su Estatuto Orgánico y otras disposiciones legales aplicables.

Fuente: Artículo 2 del Decreto por el que se crea el HRAEB, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal.  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/dba291106.pdf>

El HRAEB atiende a red de servicios Centro Occidente (CO1), abarca los estados de Aguascalientes, Guanajuato, Michoacán, parte de Jalisco (Ojuelos, Lagos de Moreno, Encarnación de Díaz, San Juanito de Escobedo, San Miguel el Alto, Unión de San Antonio, Teocaltiche, Villa de Guadalupe, Villa Hidalgo, Cañadas de Obregón) y los municipios de Zacatecas (Calera, General Enrique Estrada, Cuauhtémoc, Genaro Codina, General Pánfilo Natera, Guadalupe, Loreto, Luis Moya, Morelos, Noria de los Ángeles, Ojo Caliente, Pánuco, Pinos, Veta Grande, Villa García, Villa González Ortega, Villa Hidalgo y Zacatecas).

## Diagnóstico

El HRAEB fue diseñado para dar cobertura a una población de 5 millones de personas, ubicadas en los estados de Guanajuato, Aguascalientes, Michoacán, 14 municipios de Jalisco y 19 de Zacatecas. Cuenta con una infraestructura y recursos humanos (Tabla 2) para operar 184 camas censables, contando hasta el 2014 con 140 camas habilitadas.

**Tabla 2** Infraestructura.

Recursos	Cierre del año 2019
Camas censables	184
Camas censables habilitadas	184
Camas no censables *	63
Quirófanos centrales	7
Quirófanos ambulatorios	3
Total, de plazas ocupadas **	1,165
Médicos	238



Recursos	Cierre del año 2019
Enfermeras	560
Investigadores	10
Mandos medios, administrativos y técnicos	357

\* Incremento de 60 a 63 camas por la creación de la terapia intermedia pediátrica

\*\* En total se cuenta con 1,179 plazas autorizadas, para el cierre 2019, se contó con 14 plazas vacantes

Fuente: Área de Estadística Médica

Se cuenta con siete cursos de especialización médica, de los cuales cinco son de entrada directa: cirugía general, anestesiología, pediatría, medicina interna, imagenología diagnóstica y terapéutica, y dos de entrada indirecta: urología y cirugía de columna, todos con ingreso anual. Las especialidades de: cirugía general y cirugía de columna vertebral cuentan con acreditación en Programa Nacional de Posgrado de Calidad (PNPC) con beca CONACyT, mientras que las especialidades: pediatría y urología, se encuentran en proceso de reacreditación.

Adicionalmente se cuenta con ocho Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina (CPAEM): Urología pediátrica, Ortopedia pediátrica, Trasplante renal, Cirugía articular, Cirugía de mano, Endourología, Medicina del dolor y paliativa y Urología Oncológica.

Durante 2019, se obtuvieron los siguientes resultados en productividad y eficiencia.

**Tabla 3** Promedio de Servicios Otorgados.

Concepto	Cierre 2019
Porcentaje de ocupación hospitalaria	55.5
Egresos hospitalarios	6,557
Cirugías mayores	3,622
Cirugías ambulatorias	1,636
Promedio de días estancia	5.7
Consultas de primera vez	6,937
Consultas Interconsultas	8,446
Consultas subsecuentes	60,986

Fuente: Área de Estadística Médica

Se cuenta con varias acreditaciones vigentes incluidas en la cartera de servicios del Hospital, ver Tabla 4.

**Tabla 4** Acreditaciones de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

**a) Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)**

- 1 Cáncer de colon y recto
- 2 Cáncer de mama
- 3 Cáncer de próstata
- 4 Cáncer de testículo



## **a) Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)**

- 5 Diagnóstico y tratamiento de enfermedad lisosomal (menores de 10 años)
- 6 Hematopatías malignas (menores de 18 años)
- 7 Hemofilia (menores de 10 años)
- 8 Infarto agudo al miocardio (menores de 65 años)
- 9 Linfoma No Hodgkin
- 10 Neonatos con insuficiencia respiratoria y prematurez (menores de 5 años)
- 11 Síndrome de Turner, pediátrico y adulto
- 12 Trasplante de córnea
- 13 Trasplante de médula ósea
- 14 Trasplante renal (menores de 18 años)
- 15 Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos-aparato digestivo (menores de 5 años)
- 16 Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos-aparato urinario (menores de 5 años)
- 17 Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos-cardiovasculares (menores de 5 años)
- 18 Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos-columna vertebral (menores de 5 años)
- 19 Tumor ovárico epitelial
- 20 Tumor ovárico germinal
- 21 Tumores sólidos del sistema nervioso central (menores de 18 años)
- 22 Tumores sólidos fuera del sistema nervioso central (menores de 18 años)

## **b) Seguro Médico Siglo XXI (menores de 5 años)**

- 1 Enfermedades del oído: Implante de prótesis coclear

## **c) Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)**

Fuente: Área de Calidad



## MARCO LEGAL

Como marco legal para el desarrollo de sus actividades sustantivas mencionadas anteriormente, el HRAEB cuenta con:

### LEGISLACIÓN

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. DOF 5-II-1917, última reforma.

### LEYES

- Ley General de Salud. DOF 7-II-1984, última reforma.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. DOF 29-XII-1976, última reforma
- Ley Federal de las Entidades Paraestatales. DOF 14-V-1986, última reforma.
- Ley de Planeación DOF 05-I-1983 última reforma.

### REGLAMENTOS

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. DOF29-IV-1986, última reforma.
- Reglamento de Insumos para la Salud. DOF 4- II-1998. última reforma
- Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios. DOF 28-XI -2012
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad. DOF 19-I -2012

### DECRETO

- Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, como organismo descentralizado de la Administración Pública Federal. DOF 29-XI-2006.

## ALINEACIÓN CON LAS PRIORIDADES NACIONALES Y SECTORIALES

Con base al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024, se alinean los objetivos del HRAEB para que apoyen los objetivos federales.

**Tabla 5** Alineación de objetivos.

Meta nacional PND	Objetivo de la meta nacional PND	Estrategias del objetivo de la meta nacional PND	Objetivos del HRAEB
Política social	Construir un país con bienestar	Salud para toda la población	Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.
			Propiciar el fortalecimiento de las finanzas del Hospital mediante la aplicación de esquemas innovadores de generación de recursos y la implementación de políticas y sistemas para el uso eficiente de los mismos, que le permitan generar posibilidades de crecimiento y una mayor contribución a la Red de Servicios de Salud.
			Capacitar a los profesionales de la salud y áreas administrativas para mejorar sus conocimientos y habilidades con el propósito de contar con personal altamente calificado y actualizado, capaz de brindar una atención médica con oportunidad, calidad y seguridad.
			Fortalecer la colaboración académica y de capacitación del personal del Hospital mediante el vínculo con instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad.
			Programas educativos reconocidos por su pertinencia y calidad.
			Facilitar la investigación original y de vanguardia dentro del HRAEB, con apego a las normas técnicas, los principios científicos y éticos, para coadyuvar con el avance del conocimiento científico y contribuir para una mejor atención de las necesidades de salud en la región y el país.

Fuente: Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024



## MISIÓN

Otorgar atención médica de alta especialidad con calidad y seguridad, respaldada con personal y equipo altamente cualificado, comprometidos con la enseñanza y el desarrollo de investigación.

## VISIÓN

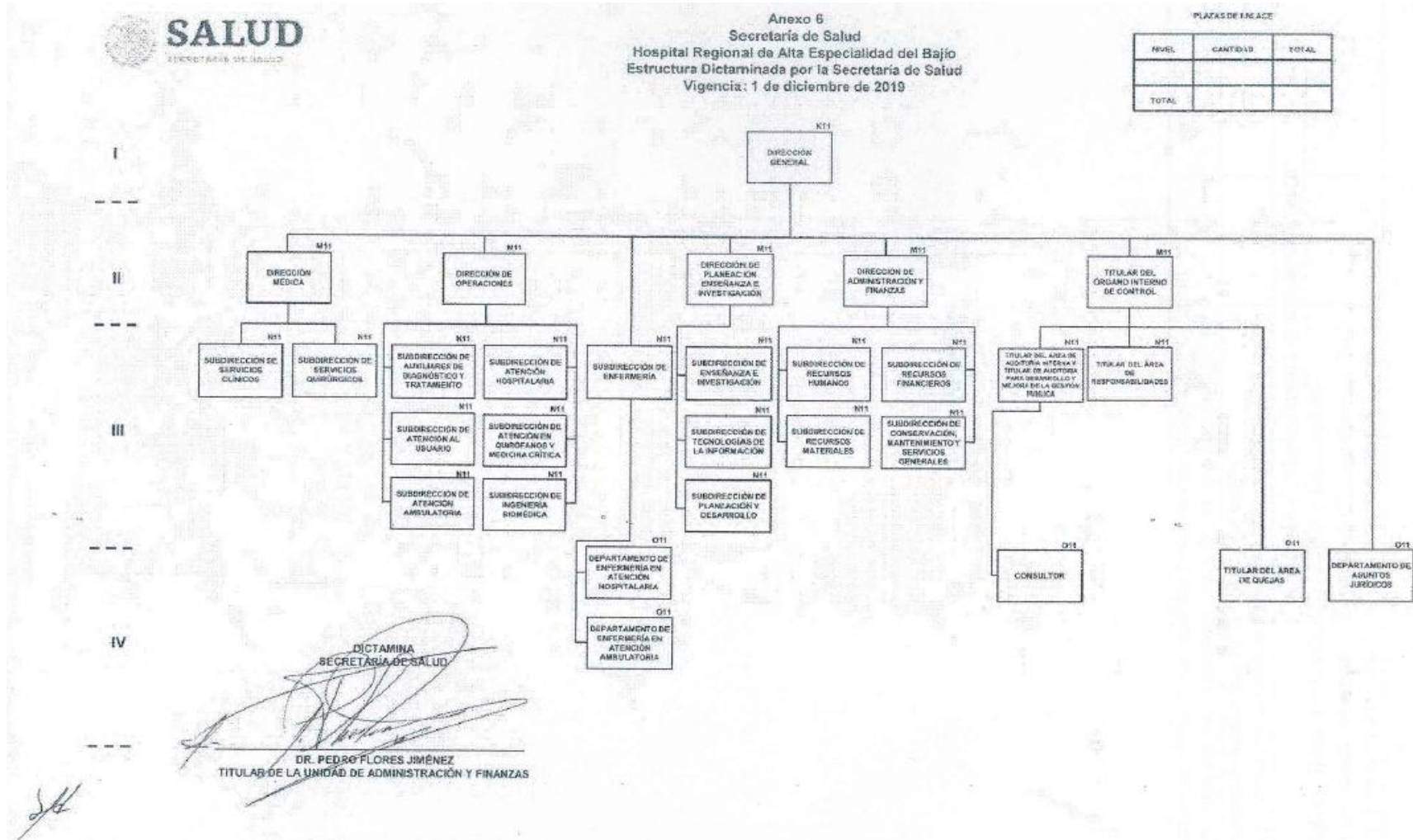
Ser un hospital reconocido por su excelencia en la atención médica, generación de conocimiento a través de la investigación, así como la formación y desarrollo de recursos humanos en salud.

## VALORES

1. **Compañerismo:** relación de colaboración y solidaridad entre compañeros de trabajo.
2. **Eficiencia:** buscar la optimización de los recursos disponibles.
3. **Equidad:** promover que cada paciente y familiar reciban un trato digno y oportuno, priorizando la atención médica de acuerdo con sus condiciones de salud y sus necesidades.
4. **Honestidad:** dirigirse en todo momento con la verdad y apegados a la normatividad y legislación vigente.
5. **Humanismo:** conducirse en la relación con los pacientes y familiares respetando siempre su dignidad, sus derechos y valor como personas.
6. **Responsabilidad:** asumir a cabalidad los deberes de las funciones que se tienen asignadas.



# ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



## ANÁLISIS ESTRATÉGICO POR ACTIVIDAD SUSTANTIVA

### Matriz FODA

Se ha actualizado el diagnóstico situacional del HRAEB, con la herramienta de análisis Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de las áreas que conforman el cuerpo de gobierno del hospital.

### Atención Médica

A través de la herramienta FODA se ha analizado el área de Atención Médica, ver Tabla 6. Se destaca como principal fortaleza las 22 acreditaciones; que es un reflejo de contar con recurso humano capacitado y comprometido. Una de las principales debilidades es contar con un alto porcentaje de suspensión de consulta externa. Una de las oportunidades encontradas es el acceso a fondos públicos y privados para equipamiento. Se considera como una de las principales amenazas es la modificación del Sistema de Salud en el País, sin reglas de operación para su desarrollo.

**Tabla 6** Análisis FODA sobre Atención Médica

SITUACIÓN INTERNA	
Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>Modelo de Atención Médica basado en la Seguridad del Paciente del “Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de atención Médico (SiNaCEAM) del Consejo de Salubridad General”.</li> <li>Recurso humano con las competencias necesarias para ofrecer atención médica a patologías complejas y con criterios de alta especialidad.</li> <li>Sistema de referencia de pacientes estandarizado y eficiente.</li> <li>Cartera de servicios amplia para la cobertura de patologías de alta especialidad, con criterios de aceptación precisos.</li> <li>Capacidad de ofertar atenciones médicas y/o quirúrgicas únicas en la región.</li> <li>Acreditación por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para la atención de 22 patologías con financiamiento por el Fondo de Salud para el Bienestar.</li> <li>Certificación en el Modelo de Atención de Cuidados Paliativos.</li> <li>Convenios de colaboración con Instituciones Públicas del sector salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plantilla de personal incompleto en áreas prioritarias.</li> <li>Ausentismo de personal ligado al uso de prestaciones y derechos sindicales.</li> <li>Sub utilización del Sistema de Información Hospitalario.</li> <li>Porcentaje alto de suspensión de procedimientos endoscópicos ambulatorios.</li> <li>Porcentaje alto de suspensión de atenciones en consulta externa.</li> <li>Espacios físicos insuficientes e inadecuados para que el personal médico y jefes de servicio realicen sus actividades administrativas.</li> </ul>



SITUACIÓN INTERNA	
Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital líder en trasplante renal de donador fallecido.</li> </ul>	
AMBIENTE EXTERNO	
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> <li>Accesos a Fondos Públicos y privados para equipamiento.</li> <li>Alta demanda de los servicios por hospitales de la región.</li> <li>Creciente solicitud para la realización de cursos – talleres en las instalaciones del hospital como parte de congresos nacionales e internacionales.</li> <li>Aprobación para la formación de médicos en la especialidad de Terapia Intensiva Pediátrica.</li> <li>Inclusión del HRAEB en la red onco paliativa certificada en el país.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Modificación del Sistema de Salud en el País, sin reglas de operación para su desarrollo.</li> <li>Sistema de Salud Estatal que no hace efectivo la Red de salud basada en niveles de atención.</li> <li>Incertidumbre en la asignación de recursos económicos y manejo de cuotas de recuperación en la Institución.</li> <li>Indefinición sobre la disponibilidad de insumos: material de curación y medicamentos para la atención médica.</li> <li>Acreditaciones de otros hospitales públicos de la región financiados por el Fondo de Salud para el Bienestar.</li> <li>Incertidumbre acerca de la disposición de los recursos a nivel nacional.</li> <li>No autorización de la ampliación de la plantilla de personal para dar cobertura a la demanda de atención médica.</li> <li>Alto índice de rotación de mandos medios por bajos salarios de los subdirectores.</li> <li>Solicitud de atención médica de pacientes sin seguridad social o con otra seguridad social que acuden al HRAEB de forma espontánea.</li> </ul>

Fuente: Dirección Médica



## Enseñanza

A través de la herramienta FODA se ha analizado la enseñanza, ver Tabla 7. Se destaca como principal fortaleza cursos entre especialización médica y alta especialidad con los que cuenta el HRAEB y especialidad de enfermería; como principal debilidad la vinculación entre la enseñanza, la investigación y la operatividad; como principal oportunidad el ingreso de más programas de especializaciones médicas al PNPC; finalmente una amenaza falta de apoyos para crecimiento académico de profesores.

**Tabla 7** Análisis FODA sobre Enseñanza

SITUACIÓN INTERNA	
Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se cuenta con cinco cursos de especialización médica de entrada directa, tres de entrada indirecta y ocho cursos de alta especialidad en medicina.</li> <li>• Aval universitario por la UNAM y la U de Gto. para la formación de personal médico y de enfermería.</li> <li>• Recursos humanos para la salud (docentes) con grados académicos preferentes y formación en alta especialidad.</li> <li>• Convenios de colaboración con Instituciones Educativas.</li> <li>• Ingreso progresivo de los cursos de especializaciones médicas (cirugía general, pediatría y urología) al Programa Nacional de Posgrado de Calidad (PNPC).</li> <li>• Especialistas egresados competitivos para ambientes laborales y centros de formación de subespecialidades.</li> <li>• Aprobación para la formación de enfermeras(os) en la especialidad de enfermera oncológica.</li> <li>• Enseñanza incidental para el personal de enfermería en los servicios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faltan políticas, procedimientos y coordinación para vincular la Enseñanza y la investigación con otras instituciones.</li> <li>• Falta de vinculación entre Enseñanza y las líneas de investigación que aborden la problemática del Hospital.</li> <li>• Fortalecer la vinculación entre los investigadores, personal de salud y alumnos en formación.</li> <li>• Falta de espacios físicos para desarrollar labores educativas.</li> <li>• Profesores producción académica (investigación, publicaciones) limitada.</li> <li>• Médicos operativos de algunas áreas indiferentes a la docencia.</li> <li>• Presupuesto para infraestructura docente limitado.</li> <li>• Falta de ambientes docentes innovadores (simulación).</li> <li>• Resistencia al cambio de visión educativa e innovadoras que plantea el PUEM versus visión tradicional (en la que se formaron).</li> <li>• Falta de políticas claras que privilegian la enseñanza e investigación y los apoyos que se requieren (respeto a horas docentes, apoyos para presentar trabajos, tiempo para investigación, etc.).</li> <li>• Falta de espacios físicos para trabajo de profesores y las aulas resultan insuficientes para clases.</li> <li>• Evaluación psicoeducativa a profundidad y por profesionales expertos en área educativa a los aspirantes a los Cursos de Especializaciones Médicas.</li> <li>• Incumplimiento al programa de enseñanza continúa en los servicios</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de oportunidad para acudir a cursos durante las jornadas laborales dentro del hospital.</li> <li>• Resistencia del personal para involucrarse en la capacitación continua.</li> <li>• Falta de interés del personal del hospital para cursar la Especialidad en Enfermería Oncológica.</li> </ul>
<b>AMBIENTE EXTERNO</b>	
<b>Oportunidades</b>	<b>Amenazas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas de formación de recursos humanos internos y de otras instituciones que requieren de vinculación de la atención médica, la docencia y la investigación.</li> <li>• Políticas orientadas al apoyo a formación de recursos humanos en salud, generación de redes y convenios, padrones de excelencia e innovación educativa.</li> <li>• Ingreso de nuevos programas de especializaciones médicas al Programa Nacional de Posgrado de Calidad (PNPC).</li> <li>• Oportunidad de gestionar PPI para laboratorios de destrezas.</li> <li>• Apertura de nuevos espacios de aprendizaje que fomentan la formación multiinstitucional (hospitales comunitarios, generales y regionales).</li> <li>• Pertenencia a la CCINSHAE y red HRAE's.</li> <li>• Fortalecimiento de los laboratorios de investigación que vincularán los programas educativos.</li> <li>• Propuesta en el PAS para contratación a profesional en al área psicoeducativa para evaluación y acompañamiento de los Médicos en los Cursos de Especializaciones Médicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de competitividad con otras instituciones.</li> <li>• Infraestructura y recursos no disponibles.</li> <li>• Presiones de rediseño y nuevos estándares de calidad para la educación médica.</li> <li>• Demandas asistenciales que no privilegian los procesos educativos del personal en formación.</li> <li>• Dificultad de disponibilidad de becas en especializaciones médicas y cursos de posgrado.</li> <li>• Falta de apoyos para crecimiento académico de profesores.</li> <li>• Resistencias culturales al cambio educativo que exigen los nuevos programas de Especialidades Médicas.</li> <li>• Recortes presupuestales.</li> <li>• Nuevas exigencias en estándares de calidad en enseñanza y falta de recursos para lograrlo.</li> <li>• Visión asistencialista poco vinculada a la docencia e investigación.</li> <li>• Riesgos psicosociales que afectan la salud mental de los residentes.</li> </ul>

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación, Área de Capacitación y Enseñanza, Subdirección de Enfermería





## Investigación

A través de la herramienta FODA se ha analizado el área de investigación, ver Tabla 8. Se destaca como principal fortaleza ICM dentro del SNI; como principal debilidad gestión ineficiente para acceder a financiamiento externo para desarrollo de investigación como principal oportunidad colaboración con Institutos Nacionales de Salud; finalmente una amenaza es la falta de recursos económicos destinados a la investigación.

**Tabla 8** Análisis FODA sobre Investigación

SITUACIÓN INTERNA	
Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11 plazas asignadas de Investigadores en Ciencias Médicas (ICM), 10 plazas ocupadas.</li> <li>• 7 ICM dentro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI).</li> <li>• Múltiples líneas de investigación.</li> <li>• Laboratorio de Investigación con oficinas para el desarrollo de la investigación.</li> <li>• Constancia de más de 10 años haciendo investigación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos financieros restringidos para: participación en congresos, publicaciones, compra de consumibles de laboratorio.</li> <li>• Ausencia de motivación por parte de las autoridades.</li> <li>• Área de laboratorio con fallas eléctricas no subsanadas.</li> <li>• Falta de prestigio para que los protocolos de concurso sean ganados ante CONACyT.</li> <li>• Gestión ineficiente para acceder a financiamiento externo para desarrollo de investigación.</li> <li>• Falta de interés en la realización de proyectos de investigación.</li> <li>• Falta de espacios para la difusión de trabajos de investigación.</li> <li>• Desapego a normatividad para la elaboración de proyectos de investigación.</li> <li>• Desconocimiento de herramientas metodológicas y tecnológicas para la elaboración de investigación</li> </ul>
AMBIENTE EXTERNO	
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaboración con Institutos Nacionales de Salud (INCAN, Cardiología, Neurología, entre otros).</li> <li>• Reciente relación con el Centro de Investigaciones en Óptica (CIO).</li> <li>• Cercanía y colaboraciones con Universidad de Guanajuato.</li> <li>• Estudiantes de medicina interesados en hacer investigación (pasantías o servicio social).</li> <li>• Personal operativo interesado en realizar investigación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de recursos económicos destinados a la investigación.</li> <li>• Trámites burocráticos con la Facultad de Medicina de la Universidad de Guanajuato.</li> </ul>

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

## PROGRAMA DE TRABAJO POR ACTIVIDAD SUSTANTIVA

### Atención Médica.

#### Objetivo 1.0

Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.

#### Estrategia 1.1

Establecer un Modelo Integrado de Atención Médica que propicie la calidad y seguridad en la atención.

#### Líneas de Acción 1.1

- 1.1.1 Consolidar la implementación de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.
- 1.1.2 Propiciar en apego a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica.
- 1.1.3 Garantizar la integración completa y con calidad del expediente clínico de los pacientes.
- 1.1.4 Continuidad del sistema seguro de medicación.
- 1.1.5 Fortalecer la vigilancia epidemiológica para prevenir incidentes en salud, a favor de la mejora de la calidad y seguridad en la atención al paciente.
- 1.1.6 Mantener la acreditación como Hospital Seguro.
- 1.1.7 Contar con un Plan Institucional de respuesta ante contingencias y desastres.
- 1.1.8 Retroalimentación permanente con el equipo multidisciplinario para el control, evaluación y cumplimiento de las líneas de prevención de Úlceras Por Presión (UPP).
- 1.1.9 Instruir adecuadamente al paciente ambulatorio y cuidador principal en el cuidado y manejo de acceso vasculares en su domicilio.
- 1.1.10 Desarrollo e implementación de nuevos planes de cuidados apegados en lo posible al "Modelo del cuidado de enfermería" estandarizado como herramienta metodológica, que permita al personal de enfermería realizar un plan de cuidados con prácticas basadas en la mejor evidencia disponible.

Indicador	Meta anual				
	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la Norma SSA 004	92.5%	93%	93%	93%	93%
Tasa de infecciones nosocomial por 1000 días estancia	11.76	11.5	11	10.5	10

#### Estrategia 1.2

Asegurar la continuidad en la atención médica hospitalaria a través de procesos de atención coordinados y eficientes.



## Líneas de Acción 1.2

1.2.1 Rediseño de los procesos operativos de atención médica: consulta externa, atención ambulatoria y atención hospitalaria para incrementar su efectividad y asegurar una atención estandarizada de calidad.

Indicador	Meta anual				
	2020	2021	2022	2023	2024
Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua).	77%	80%	83%	85%	87%
Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados.	95.7%	95%	96%	97%	97%

## Estrategia 1.3

Mejorar la accesibilidad y oportunidad en la atención a los pacientes de la Región Centro Occidente.

### Líneas de Acción 1.3

- 1.3.1 Agilizar el sistema de referencia y contrarreferencia en la Red de Servicios integrada al Hospital.
- 1.3.2 Optimizar el proceso de intervenciones quirúrgicas.

Indicador	Meta anual				
	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de ocupación hospitalaria	45%	50%	55%	60%	65%

## Estrategia 1.4

Vigilar que los procesos de atención médica estén siempre apegados a la ética y respeto a la dignidad y los derechos de los pacientes y sus familias.

### Líneas de Acción 1.4

- 1.4.1 Difundir y respetar los derechos de los pacientes, así como involucrarlos a ellos y sus familias para que participen en la toma de decisiones y en su proceso de atención.
- 1.4.2 Reforzar las acciones educativas para el paciente y su familia.
- 1.4.3 Fortalecer el programa de cuidados paliativos para ofrecer a los pacientes una atención humanitaria e integral acorde con las necesidades especiales generadas por el tipo de padecimientos que se atienden en el HRAEB.
- 1.4.4 Comité de Mortalidad Hospitalaria (COMORHOS).

## Estrategia 1.5

Asegurar la obtención de las acreditaciones y certificaciones que la Secretaría de Salud otorga a los establecimientos de salud.

## Líneas de Acción 1.5

- 1.5.1 Dar continuidad a las acreditaciones para la atención de los pacientes; mantener las acreditaciones de forma permanente.
- 1.5.2 Dar continuidad a la acreditación de CAUSES para la atención de los diagnósticos incluidos en la cartera de servicios del HRAEB.
- 1.5.3 Mantener la Certificación del Hospital ante el Consejo de Salubridad General.
- 1.5.4 Dar continuidad al Programa de Auditorías Clínicas.

Indicador	Meta anual				
	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de ocupación hospitalaria	45%	50%	55%	60%	65%
Porcentaje de auditorías clínicas realizadas	100%	100%	100%	100%	100%

## Estrategia 1.6

Establecer un Modelo Integrado de Supervisión de la Atención de Enfermería que propicie la calidad y seguridad en la atención.

### Líneas de Acción 1.6

- 1.6.1 Evaluar el cumplimiento y apego de los diferentes indicadores de enfermería.
- 1.6.2 Implementar las Guías de Supervisión de Enfermería en las diferentes áreas del hospital.
- 1.6.3 Fortalecer la supervisión de los servicios a través de la presencia de las sub Jefaturas y coordinaciones de la Subdirección de Enfermería en los diferentes turnos y servicios.

## Objetivo 2.0:

Propiciar el fortalecimiento de las finanzas del Hospital mediante la aplicación de esquemas innovadores de generación de recursos y la implementación de políticas y sistemas para el uso eficiente de los mismos, que le permitan generar posibilidades de crecimiento y una mayor contribución a la Red de Servicios de Salud.

## Estrategia 2.1

Ampliar la cobertura de atención del HRAEB e incrementar los ingresos propios para fortalecer las finanzas del Hospital.

### Líneas de Acción 2.1

- 2.1.1 Mejorar el posicionamiento del Hospital en la región Centro Occidente.
- 2.1.2 Formalizar convenios de servicios con nuevas instituciones para la utilización de la capacidad instalada del Hospital y de sus equipos.
- 2.1.3 Brindar servicios de salud a privados y aseguradoras.

Indicador	Meta anual				
	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de ocupación hospitalaria	45%	50%	55%	60%	65%

## **Estrategia 2.2**

Eficientizar el sistema de cobro de servicios.

### **Líneas de Acción 2.2**

- 2.2.1 Mantener permanentemente actualizadas las cuotas por los servicios otorgados, actualizando a costos reales los medicamentos, materiales e insumos utilizados, tiempos, recursos humanos, así como el gasto de operación.
- 2.2.2 Eficientar el proceso de cobro de servicios y optimizar el control de las Cuentas por Cobrar.

## **Estrategia 2.3**

Readecuación de los espacios físicos para dar mayor funcionalidad al Hospital tanto en áreas de hospitalización como en áreas administrativas.

### **Líneas de Acción 2.3**

- 2.3.1 Readaptación de espacios para contar con áreas de espera más dignas para los familiares de los pacientes, oficinas administrativas y espacios para atención a proveedores, más aulas para enseñanza y juntas operativas (aprovechamiento del espacio denominado “rancho ras”, así como creación de un área para archivo de concentración, etc.).
- 2.3.2 Dar continuidad al proyecto de creación de una sala de recuperación para cuidados post anestésicos en el área de Radiología e imagen.
- 2.3.3 Dar continuidad al proyecto de creación de área de central de mezclas (medicamento oncológico, antibióticos, NPT y reempaquetamiento de medicamento).
- 2.3.4 Dar continuidad al proyecto de creación de laboratorio de preparación de fórmulas y un banco de leches.
- 2.3.5 Dar continuidad al proyecto de ampliación del archivo clínico.

## **Estrategia 2.4**

Mejora de la Gestión y los procesos administrativos del Hospital para incrementar la eficiencia.

### **Líneas de Acción 2.4**

- 2.4.1 Asegurar la disponibilidad permanente de los equipos médicos a través de la implementación de un programa de mantenimiento preventivo, correctivo y predictivo y de la oportuna sustitución tecnológica.
- 2.4.2 Optimizar los Sistemas de Información en Salud.
- 2.4.3 Dar continuidad a las mejoras del Sistema de expediente clínico electrónico para que se ajuste a las necesidades operativas y de información de los profesionales de la salud del HRAEB.
- 2.4.4 Mejorar el sistema de imagenología.
- 2.4.5 Automatizar los procesos administrativos para mejorar la eficiencia en la operación del Hospital (compras, facturación, monitoreo eventos adversos, etc.)
- 2.4.6 Fortalecer la infraestructura de tecnologías de la información y sistemas hospitalario.



- 2.4.7 La documentación será realizada en base a los procedimientos e instructivos institucionales para tal fin además de garantizar el apego a la normatividad nacional e internacional vigente.

## **Enseñanza.**

### **Objetivo 3.0**

Capacitar a los profesionales de la salud y de las áreas administrativas para mejorar sus conocimientos y habilidades con el propósito de contar con personal altamente calificado y actualizado, capaz de brindar una atención médica con oportunidad, calidad y seguridad.

### **Estrategia 3.1**

Fortalecer el desarrollo y crecimiento del personal del HRAEB.

#### **Líneas de Acción 3.1**

- 3.1.1 Impulsar programas de inducción, capacitación y desarrollo del personal.
- 3.1.2 Solicitar al proveedor adiestramiento y capacitación para la instalación de PICC guiado por ultrasonido
- 3.1.3 Establecer visitas esporádicas en los diferentes turnos para apoyar y verificar la consecución del programa de capacitación continua en Enfermería.  
Mantener comunicación entre subjefes, jefes de servicio y coordinación de enseñanza de enfermería.

### **Estrategia 3.2**

Consolidar la competencia profesional de los Recursos Humanos en Salud.

#### **Líneas de acción 3.2**

- 3.2.1 Gestionar y diseñar, programas académicos de vanguardia, que coadyuven al logro de los objetivos operativos y sustantivos del Hospital.
- 3.2.2 Evaluar al personal de enfermería en el enlace de turno.  
Reforzar el instrumento de evaluación de enlace de turno.  
Supervisar por parte de las coordinaciones de gestión del cuidado y calidad en el enlace de turno.  
Desarrollar un Programa de capacitación para el personal de enfermería sobre la importancia del enlace de turno.
- 3.2.3 Retroalimentación, capacitación y actualización del desarrollo de técnicas y/o procedimientos de cura avanzadas, con el fin de adaptar y unificar el cumplimiento de las actividades de la clínica.
- 3.2.4 Desarrollar un programa que fortalezca los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre los cuidados del catéter urinarios. Seguir los ítems a evaluar de la rúbrica implementada para las acciones preventivas de las infecciones asociadas a la atención a la salud. Capacitar al personal sobre los cuidados y acciones a realizar para disminuir la incidencia de infecciones de vías urinarias.



Nombre del Indicador	AÑO				
	2020	2021	2022	2023	2024
Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	100%	100%	100%	100%	100%
Percepción de la calidad de la educación continua	9.0	9.0	9.3	9.3	9.5

### Objetivo 4.0

Fortalecer la colaboración académica y de capacitación del personal del Hospital mediante el vínculo con instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad.

### Estrategia 4.1

Fortalecer el aprendizaje y trabajo colaborativo.

### Líneas de acción 4.1

- 4.1.1 Establecer convenios de colaboración con instituciones de educación superior y centros de investigación tanto regionales, nacionales e inclusive internacionales.
- 4.1.2 Desarrollo de proyectos educativos y de investigación interinstitucionales.

### Objetivo 5.0

Programas educativos reconocidos por su pertinencia y calidad.

### Estrategia 5.1

Ingresar los cursos de especialización del HRAEB al Programa Nacional de Posgrado de Calidad, y lograr ser un referente nacional.

### Líneas de acción 5.1

- 5.1.1 Establecer intercambios académicos internacionales para los residentes.
- 5.1.2 Establecer proceso de selección de aspirantes de residentes.
- 5.1.3 Formación de recursos humanos en medicina (desarrollo de la enseñanza)

### Estrategia 5.2

Vinculación de los programas académicos con la investigación.

### Líneas de acción 5.2

- 5.2.1 Alinear programas educativos a las líneas de investigación del HRAEB.
- 5.2.2 Sumar al personal médico clínico a los proyectos de investigación.

Nombre del Indicador	AÑO				
	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria	92.9%	93%	93.5%	93.5%	94%
Eficacia en la formación de médicos especialistas	91.7%	92%	92.5%	93%	93.5%



## Investigación.

### Objetivo 6.0

Facilitar la investigación original y de vanguardia dentro del HRAEB, con apego a las normas técnicas, los principios científicos y éticos, para coadyuvar con el avance del conocimiento científico y contribuir para una mejor atención de las necesidades de salud en la región y el país.

### Estrategia 6.1

Producción científica con mejoras cualitativas y cuantitativas desde su concepción hasta su difusión.

#### Líneas de Acción 6.1

- 6.1.1 Promover la realización de proyectos de investigación multidisciplinaria y especializada enfocada prioritariamente con la provisión de servicios médico-quirúrgicos de alta especialidad.
- 6.1.2 Diversificar las fuentes de financiamiento para los proyectos de investigación.
- 6.1.3 Difundir los productos de investigación.
- 6.1.4 Disponer de un sistema de administración electrónica de la investigación.
- 6.1.5 Desarrollar un programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas.

### Estrategia 6.2

Aprovechamiento de espacios físicos del HRAEB para el desarrollo de investigación.

#### Líneas de Acción 6.2

- 6.2.1 Adquirir mobiliario y equipo tecnológico para el área de investigación.
- 6.2.2 Definir modelo de operación: políticas y procedimientos para investigación.

Nombre del indicador	AÑO				
	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto	81.8%	82%	83%	83.5%	84%

## RESUMEN

### PLAN DE TRABAJO QUINQUENAL 2020-2024

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Indicadores	Metas Anuales				
				2020	2021	2022	2023	2024
<b>1.0</b> Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.	<b>1.1</b> Establecer un Modelo Integrado de Atención Médica que propicie la calidad y seguridad en la atención.	<b>1.1.1</b> Consolidar la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.						
		<b>1.1.2</b> Propiciar en apego a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica.	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	92.5%	93%	93%	93%	93%
		<b>1.1.3</b> Garantizar la integración completa y con calidad del expediente clínico de los pacientes.						
		<b>1.1.4</b> Continuidad del sistema seguro de medicación.						
		<b>1.1.5</b> Fortalecer la vigilancia epidemiológica para prevenir incidentes en salud, a favor de la mejora de la calidad y seguridad en la atención al paciente.	Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria	11.76	11.5	11	10.5	10
		<b>1.1.6</b> Mantener evaluación positiva de Hospital Seguro.						
		<b>1.1.7</b> Contar con un Plan Institucional de respuesta ante contingencias y desastres.						
		<b>1.1.8</b> Retroalimentación permanente con el equipo multidisciplinario para el control, evaluación y cumplimiento de las líneas de prevención de Ulceras Por Presión (UPP)						
		<b>1.1.9</b> Instruir adecuadamente al paciente ambulatorio y cuidador principal en el cuidado y manejo de acceso vasculares en su domicilio						

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Indicadores	Metas Anuales				
				2020	2021	2022	2023	2024
		<b>1.1.10</b> Desarrollo e implementación de nuevos planes de cuidados apegados en lo posible al "Modelo del cuidado de enfermería" estandarizado como herramienta metodológica, que permita al personal de enfermería realizar un plan de cuidados con prácticas basadas en la mejor evidencia disponible						
	<b>1.2</b> Asegurar la continuidad en la atención médica hospitalaria a través de procesos de atención coordinados y eficientes	<b>1.2.1</b> Rediseño de los procesos operativos de atención médica: consulta externa, atención ambulatoria y atención hospitalaria para incrementar su efectividad y asegurar una atención estandarizada de calidad.	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)	77%	80%	83%	85%	87%
Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados			95.7%	95%	96%	97%	97%	
	<b>1.3</b> Mejorar la accesibilidad y oportunidad en la atención a los pacientes de la Región Centro Occidente.	<b>1.3.1</b> Agilizar el sistema de referencia y contrareferencia en la Red de Servicios integrada al Hospital.	Porcentaje de ocupación hospitalaria	45.0%	50%	55%	60%	65%
		<b>1.3.2</b> Optimizar el proceso de intervenciones quirúrgicas.						
	<b>1.4</b> Vigilar que los procesos de atención médica estén siempre apegados a la ética y respeto a la dignidad y los derechos de los pacientes y sus familias	<b>1.4.1</b> Difundir y respetar los derechos de los pacientes así como involucrarlos a ellos y sus familias para que participen en la toma de decisiones y en su proceso de atención.						
		<b>1.4.2</b> Reforzar las acciones educativas para el paciente y su familia.						
		<b>1.4.3</b> Fortalecer el programa de cuidados paliativos para ofrecer a los pacientes una atención humanitaria e integral acorde con las necesidades especiales generadas por el tipo de padecimientos que se atienden en el HRAEB.						