



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



AVANCES DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL PERIODO ENERO-ABRIL 2022



A. ÍNDICE	
B. FUNDAMENTO NORMATIVO	3
a. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	3
b. Ley de Planeación	3
c. Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento	4
d. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.....	4
e. Otras disposiciones	4
C. SIGLAS Y ACRÓNIMOS	4
D. ORIGEN DE LOS RECURSOS PARA INSTRUMENTACIÓN DEL PROGRAMA	6
F. OBJETIVOS PRIORITARIOS, ESTRATEGIAS PRIORITARIAS	12
8. ESTRATEGIAS PRIORITARIAS, ACCIONES PUNTUALES	13
H. EPÍLOGO. VISIÓN A LARGO PLAZO	16

B. FUNDAMENTO NORMATIVO

a. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

La Carta Magna de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 26, apartado A, establece que el Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación.

El artículo 4º, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, con las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud que la Ley defina, considerando la existencia de un sistema de salud para el bienestar que garantice la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

b. Ley de Planeación

La planeación de conformidad con el artículo 2º de la Ley de Planeación establece que, deberá llevarse a cabo como medio para el eficaz desempeño de la responsabilidad del Estado sobre el desarrollo equitativo, incluyente, integral, sustentable y sostenible del país, con perspectiva de interculturalidad y de género, y tenderá a la consecución de los fines y objetivos políticos, sociales, culturales, ambientales y económicos contenidos en la Constitución, mientras que el artículo 17 fracción II, señala que las Entidades paraestatales deberán, elaborar sus respectivos programas institucionales, en los términos previstos en esta Ley, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales o, en su caso, por las disposiciones que regulen su organización y funcionamiento, atendiendo a las previsiones contenidas en el programa sectorial correspondiente observando en lo conducente las variables ambientales, económicas, sociales y culturales respectivas;

Sobre el particular, el artículo 4º de esta Ley en cita, establece que es responsabilidad del Ejecutivo Federal conducir la planeación nacional del desarrollo con la participación democrática de la sociedad.

Así mismo el artículo 5º de Ley de Planeación, dispone que el Ejecutivo Federal elaborará el Plan Nacional de Desarrollo, con base en lo establecido en el artículo 21 Ley de Planeación en comento, precisando para tal efecto los objetivos nacionales, la estrategia y las prioridades del desarrollo integral, equitativo, incluyente, sustentable y sostenible del país, contendrá previsiones sobre los recursos que serán asignados a tales fines; determinará los instrumentos y responsables de su ejecución, establecerá los lineamientos de política de carácter global, sectorial y regional; sus previsiones se referirán al conjunto de la actividad económica, social, ambiental y cultural, y regirá el contenido de los programas que se generen en el sistema nacional de planeación democrática.

En este sentido, el 17 de agosto de 2020, se publicó el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024, el cual deriva del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. En dicho Programa se determinan los objetivos, estrategias y acciones a los que deberán apegarse las Instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la Salud.

El artículo 12, de la Ley de Planeación, establece los aspectos de la Planeación Nacional del Desarrollo que correspondan a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal se llevarán a cabo, en los términos de esta Ley, mediante el Sistema Nacional de Planeación Democrática.

c. Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento

Por su parte, artículo 47 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales promulga que las entidades paraestatales, para su desarrollo y operación deberán sujetarse a la Ley de Planeación, al Plan Nacional de Desarrollo, a los programas sectoriales que se deriven del mismo y a las asignaciones de gasto y financiamiento autorizadas; para ello deben formular sus programas institucionales a corto, mediano y largo plazos.

d. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

El Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca se ajusta al eje general identificado con el numeral dos, denominado "Política Social" del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019, a efecto de contribuir en la prestación de Salud para toda la población.

e. Otras disposiciones

El Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, además de estar fundamentado en las disposiciones normativas antes señaladas, en los párrafos que anteceden al presente, también se encuentra fundamentada en los artículos 1, 2 fracción XVI, 4 fracción VII, 16, 24 fracción I y 25 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; así como los artículos 1, 3 fracción I, 9 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

C. SIGLAS Y ACRÓNIMOS



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
AÑO DE
LEONA VICARIO
BENEMÉRITA MADRE DE LA PATRIA

HRAEO
Hospital Regional de Alta
Especialidad de Oaxaca

CCINSHAE	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
CONACyT	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
ENEO	Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM
ICM	Investigador en Ciencias Médicas
HRAEO	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
LGS	Ley General de Salud
LP	Ley de Planeación
PND	Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
PSS	Programa Sectorial de Salud 2020-2024.
CEYE	Central de Equipos y Esterilización

D. ORIGEN DE LOS RECURSOS PARA INSTRUMENTACIÓN DEL PROGRAMA

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

E. ANÁLISIS DEL ESTADO ACTUAL

El estado de Oaxaca se localiza en la porción sureste de la República Mexicana, ente los 15°39' y 18°42' de latitud norte, entre los 93°52' y 98°32' de longitud oeste. Limita al norte con Puebla y Veracruz, al sur con el Océano Pacífico, al este con Chiapas y al oeste con el estado de Guerrero. Se encuentra a una altitud que varía del nivel del mar, hasta los 3,720 msnm (metros sobre el nivel del mar).

La geografía oaxaqueña, una de las más accidentadas del país. Aquí se combinan en una superficie de 93 757.6 kilómetros cuadrados: intrincadas serranías, planicies, playas, profundas grutas, cañones y cañadas. Su extensión territorial representa el 4.8% con relación a la superficie del país, por lo que se ubica en el lugar 5 a nivel nacional.

El Estado cuenta con 570 municipios, prácticamente el 25% de la totalidad del país con un total de población de 4, 132,148 personas (3.3% del total del país) con el 47.8 % (1 974 843) de varones y 52.2% (2 157 305) de mujeres (INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020), Oaxaca ocupa el lugar 10 a nivel nacional por número de habitantes y se mantiene en el mismo sitio con respecto a 2010, respecto de su distribución, el 49% se encuentra en área urbana y el 51 % en área rural, es decir el 2, 024,752.52 y 2, 107,595.48 habitantes respectivamente, tiene una densidad poblacional de 44 personas por km2 respecto de su extensión territorial, ubicándose en el puesto 23 a nivel nacional de este rubro.

Por municipios, Oaxaca de Juárez es el más poblado con 270 955 habitantes, mientras que Santa Magdalena Jicotlán es el menos poblado, con 81 habitantes.

En el 2000, el promedio de hijas e hijos nacidos vivos de las mujeres de 12 años y más era de 2.9; en 2010 fue de 2.6 y en 2020 es de 2.4 hijas e hijos nacidos vivos por mujer.

De acuerdo con los resultados del Censo 2020, 57 de cada 100 personas de 12 años y más son económicamente activas. La tasa de participación económica es de 72.2 en hombres y 43.1 en mujeres.



Respecto de los servicios de salud la población afiliada según institución el 70.3% se encuentra afiliada a algún servicio de salud, el 65.5 % se encuentra afiliada al INSABI, 3.3 % de la población asiste al IMSS BIENESTAR, un 20% se encuentra afiliada al IMSS, el 9.5% se encuentra afiliada al ISSSTE o ISSSTE estatal, el 2.1% cuenta con servicio de salud PEMEX o Defensa Nacional o Marina y un 0.7% asiste a una institución privada como servicio de salud.

En su mayoría son de población dispersa lo que dificulta y encarece la dotación de servicios básicos de salud.

Oaxaca es la entidad con mayor diversidad de grupos indígenas, toda vez que la mayor parte de las lenguas nacionales son habladas en esta entidad con un número considerable de hablantes nativos el 31.18% de la población, es decir, 1 millón 221, 555 habitantes. En proporción, este grupo de población disminuyó en relación con 2010 cuando conformaban 33.8% del total de la población (1 203 150 habitantes).

La población que no habla español de los hablantes de lengua indígena es el 10.98%, el 4.7% de la población total del estado (194 474 personas) se autorreconoce como afroamericana o afrodescendiente. El zapoteco con 420,324 hablantes (34.4%) y el mixteco con 267,221 hablantes (21.9%) son las lenguas autóctonas más habladas con alto grado de bilingüismo, se hablan además el Chinanteco, Mixe, Triqui, Chontal, Mazateco e Ixcateco entre otras.

Esta diversidad lingüística representa la diversidad étnica y la variación social que existe en la entidad. Características importantes que afectan la prestación de los servicios de salud a esas comunidades, aunado a sus usos y costumbres arraigadas que ocasionan complejidad de entendimiento en la relación médico paciente.

El 13.4% de la población estatal tiene alguna limitación para realizar alguna actividad cotidiana, 6.6% tiene discapacidad y 1.2% tiene algún problema o condición mental. En total, 20.4% de la población en la entidad tiene alguna limitación en la actividad cotidiana, discapacidad o algún problema o condición mental. De la población con alguna discapacidad según estratos de edad, son de 0 a 17 años de edad 2.3%, de 18 a 29 años de edad el 2.5%, de 30 a 59 años de edad el 5.3 %, y de 60 años y más el 26.7 %.

De acuerdo al panorama sociodemográfico de Oaxaca 2020, la fecundidad tiene un promedio de 1.6 hijas (os) nacidos(os) vivas (os), en mujeres de 15 a 49 años de edad, representando según estratos de edad lo siguiente; 15 a 19 años de edad el 0.1 %, de 20 a 24 años de edad el 0.7%, de 25 a 29 años de edad el 1.4%, de 30 a 39 años de edad el 2.4%, de 40 a 44 años el 2.7% y de 45 a 49 años de edad el 3.1%. Respecto del porcentaje de hijas (os) fallecidas(os) fue del 3.0% derivado de mujeres con edades de 15 a 49 años de edad.

La esperanza de vida al nacimiento se ha utilizado para evaluar el nivel de desarrollo y salud de una sociedad, ya que sintetiza en un valor único, el patrón de mortalidad para todos los grupos de edad de una población en un momento determinado.



A 2020, la esperanza de vida en Oaxaca es de 74.2, en México es de 75.2 años. las mujeres en Oaxaca viven, en promedio, más que los hombres, 76.8% y 71.4% respectivamente.

Las 3 principales causas de muerte a nivel nacional son por: enfermedades del corazón, COVID-19 y diabetes mellitus

La Migración es el cambio de residencia de una o varias personas de manera temporal o definitiva, generalmente con la intención de mejorar su situación económica, así como su desarrollo personal y familiar.

En Oaxaca entre 2015 y 2020, salieron de Oaxaca 133,583 personas para radicar en otra entidad, de cada 100 personas 13 se fueron a vivir al estado de México, 10 a Ciudad de México, 10 a Baja California, 9 a Veracruz de Ignacio de la Llave y 9 a Puebla, lo anterior de manera interna. Respecto de la inmigración interna entre 2015 y 2020, llegaron a vivir 97,030 personas a Oaxaca, procedentes del resto de las entidades del país, por lo que de cada 100 personas 19 provienen del estado de México, 15 de Ciudad de México, 14 de Veracruz de Ignacio de la Llave, 10 de Puebla y 7 de Chiapas.

Respecto de la emigración internacional a 2020, de Oaxaca salieron 35,936 personas para vivir en otro país, 93 de cada 100 se fueron a Estados Unidos de América. A nivel nacional se registraron 802,807, de estos 77 de cada 100 se fueron a Estado Unidos de América.

Las principales causas por la que migran las personas en Oaxaca son: reunirse con su familia 43.1%, buscar trabajo 10.9%, se casó o unió 10.6%, cambio u oferta de trabajo 10.2%, estudiar 8.2%, inseguridad delictiva o violencia 2.8%, deportación (regresaron) 0.6% y por desastres naturales 8.2%.

En materia de salud, Oaxaca está dentro de las condiciones comunes, al irse modificado las formas de vida han surgido riesgos de exposición al sedentarismo, al estrés, al consumo de tabaco, drogas, y a la violencia, así como al consumo de alimentos de alta densidad energética, lo que da lugar a sobrepeso, colesterol elevado y la hipertensión arterial, factores responsables de gran parte de la carga global de la enfermedad, ya que han dado como resultado problemas como la obesidad, dislipidemia y cardiopatías, así como otras enfermedades crónico degenerativas a edades cada vez más tempranas.

La alineación de programas en materia de salud para el Estado de Oaxaca representa un verdadero reto que se traduce en 5 veces más esfuerzo que en otros Estados de la República Mexicana, debido a las problemáticas oro-etno- lingüístico-económico en el estado, lo que definirá que nuestras estrategias sean enfocadas a la Cobertura Universal y a la dotación gratuita de medicamentos, porque la población Indígena no se quedará fuera del beneficio, este grupo vulnerable merece atención especializada que de acuerdo a la cartera de servicios el acceso a la medicina especializada, es hablar de justicia social en la óptica de los "Derechos Humanos"

La dificultad en cobertura se tendrá que resolver con alianzas con el Estado y con las instituciones que conforman el sector salud Estatal.

En el Estado las necesidades de la población, requiere de Ingenio y de apego a la normatividad, sin embargo, no podemos ignorar que debemos franquear las barreras además de las ya mencionadas, la problemática de la dispersión poblacional.

En el estado las Instituciones de Salud se distribuyen en las 8 regiones con estrategias de cobertura en salud a través de: unidades móvil, atención primaria como la que se brinda en casas de salud, centros de Salud, Lais, Consultorios periféricos, Centros de salud con Servicios ampliados (cesas), centros de atención Regionales de Salud (IMSS) , Hospitales de la Comunidad, Hospitales Rurales, Hospitales Regionales y Hospital Regional de Alta Especialidad , que dan cobertura al 90% del territorio Oaxaqueño, esta distribución va acorde con un Plan Maestro de Infraestructura en Salud, el cual se distribuye las unidades de acuerdo al modelo de Unidades Médicas vigentes, esto hace que la mayoría de las unidades médicas se encuentren en poblaciones de mediana densidad poblacional y los Hospitales de Medicina especializada, se concentren en la capital lo que hace una distancia en promedio de tiempo de 6 horas de camino para unidades de segundo nivel, siendo el Hospital Regional de Alta especialidad el tercer nivel del Estado.

El HRAEO es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, fundamentado en su Decreto de Creación del 29 de noviembre de 2006, es el primer Hospital en la región con estas características que proporciona atención a una población escasos recursos y de más alta marginación.

Se ubica en el Municipio de San Bartolo Coyotepec situado a 12 Kilómetros de la Ciudad Capital del Estado, las isócronas de traslado de las diferentes regiones es de 1 a 10 horas con promedio de 5 horas.

La capacidad física instalada hasta el 31 de diciembre de 2021 es de 136 camas, de las cuales 66 son censables (divididas 33 para eventos clínicos y 33 para eventos quirúrgicos) y 70 son no censables; 12 especialidades clínicas y 22 especialidades quirúrgicas; 5 quirófanos con salas de operaciones; 2 salas de CEyE; 1 sala de terapia intensiva con 3 camas y un aislado; 1 sala de terapia Intermedia; 2 salas de admisión; 8 camas de recuperación; 21 consultorios (16 consulta externa; 1 unidad de nefrología; 1 unidad oncológica; 1 de medicina física y rehabilitación; 1 clínica del dolor; 1 de neurofisiología; 2 salas de espera; 1 gabinete de rayos X; 1 tomógrafo; 1 resonancia magnética; 1 sala de hemodinamia, 1 sala de laboratorio; 1 sala de aféresis; 1 sala de sangría; 5 equipos de ultrasonido; 1 sala de endoscopia; sala de hospitalización de día con 8 camas; 1 sala de anatomía patológica; 1 auditorio con 136 butacas y 2 aulas con capacidad para 40 personas cada una.

Al cierre de 2021, se otorgaron un total de 23,667 consultas, de las cuales; 17,956 son consultas de especialidad, 962 consultas de apoyo, 1,144 consultas de urgencia y 3, 605 consultas de *TRIAGE*; también se dieron 958 sesiones de medicina física y rehabilitación y 573 sesiones de rehabilitación cardíaca haciendo un total de 1,531 sesiones, se registraron un total de 731 intervenciones quirúrgicas.



En el área de Enseñanza el HRAEO funge como Hospital Escuela el cual tiene a su cargo la docencia de pregrado y postgrado médico. En 2021 se facilitó el campo clínico a 8 alumnos de pregrado en medicina provenientes de las Facultades de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, 9 de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca, 12 de la Universidad Regional del Sureste y 4 de la Universidad Anáhuac, teniendo un total de 33 Médicos Internos.

A nivel posgrado, el hospital contó con 45 médicos residentes, 14 de la especialidad de Anestesiología, 11 de Cirugía General, 9 de Imagenología, 9 de Medicina Interna y 2 de Medicina crítica. En cuanto a rotaciones de los médicos residentes del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca a otras Instituciones de Salud, en el periodo; enero a diciembre 2021 se llevaron a cabo 103 rotaciones a Hospitales en otros estados como el Hospital General de México Eduardo Liceaga, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Rehabilitación; Dr. Guillermo Ibarra Ibarra, Instituto Nacional de Perinatología; “Isidro Espinoza de los Reyes”, Hospital General de Zacatecas; “Luz González Cosío, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, Hospital Juárez de México, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE, Hospital Universitario del valle “Evaristo García” de Colombia, Hospital Regional de Alta Especialidad de Chiapas, Hospital para el Niño Poblano y dentro de nuestro estado, Hospital General de Huajuapán de León: Pílan Sánchez Villavicencio, Hospital de especialidades de Salina Cruz, Hospital General de Tuxtepec, Hospital de la Niñez Oaxaqueña; Dr. Guillermo Zárate Mijangos, Hospital General de San Pablo Huixtepec Dr. Manuel Velasco Suárez.

En el periodo enero a diciembre de 2021, se llevaron a cabo 10 cursos de Educación Continua, con un total de 728 asistentes.

El área de Investigación cuenta con un laboratorio de investigación básica en el que se realizan funciones de planeación, coordinación, evaluación y autorización de proyectos de investigación básica y clínica. Los Investigadores en Ciencias Médicas adscritos a la Institución realizaron 10 publicaciones científicas en el año 2021, las cuales fueron: 5 Artículos científicos del tipo I, 2 de tipo II, 2 del tipo III, y 1 del tipo IV adicionalmente se presentó 1 artículo por una Residente (No investigadora). Las publicaciones fueron productos de trabajos realizados en colaboración con otras Instituciones, este incremento se debió a los vínculos de colaboración con otras Instituciones que realizan investigación lo que ha favorecido el desarrollo de proyectos de investigación de los ICM del Hospital.

Los convenios en materia de investigación del HRAEO con otras Instituciones continuaron en el 2021, las cuales se mencionan a continuación:

Facultad de Medicina de la UNAM.
Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca (UABJO).
Instituto Nacional de Cancerología (INCan).



El HRAEO cuenta con una plantilla ocupada de 846 plazas, 1 mando, 28 mandos medios, 155 médicos, 366 en enfermeras, 208 en área paramédica, 4 personas en área de Investigación y 105 administrativos, cubriendo los 365 días del año las 24 horas del día. Actualmente cuenta con 1 Director General, cuatro Direcciones de área en estructura; Dirección Médica, de Operaciones, de Administración y Finanzas y de Planeación, Enseñanza e Investigación, las cuales gracias al personal adscrito a ellas soportan las necesidades médico-administrativas en pro de la atención de nuestros pacientes. En relación con la plantilla autorizada para investigación, al cierre de 2021 el HRAEO contó con 3 plazas de Investigadores, 1 de las cuales pertenece al Sistema Nacional de Investigadores y 1 plaza denominada de apoyo en Investigación.

En relación a la reconversión hospitalaria derivada de la pandemia por el SARS CoV-2, se realizaron gestiones para la contratación por medio del INSABI de personal eventual los cuales fueron 26 médicos de los cuales, 9 médicos generales y 17 médicos especialistas con capacitación en COVID-19, 120 enfermeras, 10 camilleros para la cobertura de los 5 turnos en áreas críticas (terapias, atención médica continua y hospital sur) y 2 inhala terapeutas.

Para llevar a cabo cabalmente las acciones plasmadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y las premisas del Programa Sectorial de Salud, este Hospital permanecerá interactuando con la Red de Servicios Estatal y con los hospitales que requieran de Medicina de Alta Especialidad, siempre

dando preferencia a los derechohabientes del INSABI y a los que se encuentran en estado de vulnerabilidad.

Esperamos que mediante las acciones que se determinen, podamos llegar en 3 años al 80% de la cobertura Universal, así mismo que el INSABI cobertura los padecimientos que generaban gastos de bolsillo de pacientes de tal suerte que se hará realidad el Derecho Constitucional a la gratuidad y al acceso de medicina especializada para todos los moradores del Estado.

F. OBJETIVOS PRIORITARIOS, ESTRATEGIAS PRIORITARIAS

OBJETIVOS PRIORITARIOS

Objetivo 1: Facilitar el acceso a la atención médica especializada de calidad a la población con padecimientos de alta complejidad y principalmente al sector más vulnerable.

Objetivo 2: Fortalecer la colaboración académica para la formación de recursos humanos y de capacitación del personal del Hospital mediante el vínculo con instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad.

Objetivo 3: Ampliar y renovar la infraestructura y el equipo médico, privilegiando los servicios especializados y la investigación con apego a las normas, principios científicos y éticos, para coadyuvar con el avance del conocimiento y contribuir para una mejor atención de las necesidades de salud.

Objetivo 4: Dar seguimiento puntal a los procesos de Capacitación de los profesionales de la salud y áreas administrativas con el propósito de contar con personal altamente calificado y actualizado, capaz de brindar una atención con calidad.

Objetivo 5: Modernizar el modelo organizacional del HRAEO, a través de la articulación con cada uno de los departamentos internos y financieros para garantizar la continuidad de los servicios al usuario y eficientar los procesos sustantivos que contribuyan a mejorar las acciones de la red de servicios.

8. ESTRATEGIAS PRIORITARIAS, ACCIONES PUNTUALES

Con base al diagnóstico situacional y los objetivos establecidos para las diferentes áreas atención médica, investigación, enseñanza y áreas de apoyo, se establecen las estrategias, acciones puntuales y actividades para el ejercicio 2022.

1. Facilitar el acceso a la atención médica especializada de calidad a la población con padecimientos de alta complejidad y principalmente al sector más vulnerable.

ESTRATEGIA PRIORITARIA	ACCIÓN PUNTUAL	ACTIVIDADES 2022
1.1 Establecer un Modelo Integrado de Atención Médica que propicie la calidad y seguridad en la atención	1.1.1 Implementar un sistema de mejora continua, para la atención médica de alta especialidad	Evaluación trimestral de los indicadores de atención médica de alta especialidad IMAE.
	1.1.2 Consolidar la implementación de las Acciones Esenciales de Seguridad del paciente	Seguimiento y supervisión de las Acciones Esenciales para la seguridad del Paciente. Implementación de un Modelo del Cuidado de Enfermería
	1.1.3 Propiciar el apego a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica	Evaluación del expediente clínico a través del MECIC NOM-024-SSA3-2012
	1.1.4 Vigilar la integración completa y con calidad del expediente clínico de los pacientes	Sesiones del Comité de expediente Clínico.
	1.1.5 Fortalecer los programas de "cirugía ambulatoria" en servicios y Cirugías de corta estancia	Sesiones semanales del grupo de trabajo de circuito quirúrgico.
	1.1.6 Implementar un programa de Rehabilitación de alta especialidad para restablecer la salud de la población que lo requiera.	Reactivar el servicio de rehabilitación física orientada a la atención de alta especialidad.

	<p>1.1.7 Fortalecer las Clínicas multidisciplinares que coadyuvan a la atención de calidad en el Hospital.</p>	<p>Integración de un médico especialista en Infectología al equipo de trabajo de las clínicas.</p>
<p>1.2 Fortalecer las Redes estatales de servicios de salud, robusteciendo esquemas de referencia y contrarreferencia, con el fin de aprovechar la infraestructura, la capacidad hospitalaria y la experiencia para tratar las enfermedades que se atienden en el segundo y en el tercer nivel.</p>	<p>1.2.1 Mantener actualizada la cartera de servicios.</p> <p>1.2.2 Establecer convenios interinstitucionales estatales y nacionales con Hospitales de Referencia, así como Institutos Nacionales de Salud.</p>	<p>Analizar y actualizar la cartera de servicios anual.</p> <p>Mantener la comunicación efectiva entre los Hospitales de referencia estatal y nacional.</p>
<p>1.3 Vigilar que los procesos de atención médica estén siempre apegados a la ética, respeto, dignidad y los derechos de los pacientes y sus familias respetando la interculturalidad.</p>	<p>1.3.1 Fortalecer la realización de Auditorías clínicas.</p> <p>1.3.2 Promover el uso y apego a las Guías de Práctica Clínica permitirá la vinculación de la investigación, con la enseñanza y la asistencia médica, así como mejorar la calidad de la atención.</p>	<p>Encaminar las auditorias clínicas al comportamiento epidemiológico del panorama actual:</p> <p>1)Uso de antimicrobianos hospitalarios. 2)Tasa de infecciones nosocomiales</p> <p>Evaluación del expediente clínico a través del MECIC NOM-024-SSA3-2012</p>
<p>1.4 Mantener las acreditaciones que la Secretaría de Salud otorga a los establecimientos de salud.</p>	<p>1.4.1 Reorganización de procesos de atención médica, hospital de día, ingreso y alta hospitalaria.</p> <p>1.4.2 Reorganización de procesos administrativos y de apoyo admisión hospitalaria, pago en caja.</p> <p>1.4.3 Mantener la Acreditación del Hospital ante gastos catastróficos.</p>	<p>Análisis de actualización de procesos.</p> <p>Análisis de actualización de procesos.</p> <p>Programa anual de calidad</p>

<p>1.5 Establecer un Modelo Integrado de Supervisión en la Atención de Enfermería que propicie la calidad, continuidad y seguridad en la atención.</p>	<p>1.5.1 Fortalecer los modelos de atención de enfermería como los PLACES, que se reflejen en la mejora del cuidado del paciente</p>	<p>Reinstalación del Comité de PLACES, para la elaboración e implementación de estos de acuerdo al modelo seleccionado.</p>
	<p>1.5.2 Promover la investigación de enfermería como complemento importante del área médica</p>	<p>Vincular los procesos asistenciales de enfermería a los procesos médicos mediante la investigación.</p>
<p>1.6 Elaborar un Proyecto hacia un nuevo Trabajo Social Médico en el hospital, innovando la atención al usuario.</p>	<p>1.6.1 Ponderar la atención al usuario y sus familiares en sus necesidades de comunicación.</p>	<p>Acompañamiento y tutela a los usuario y familiares</p>
	<p>1.6.2 Coordinación estrecha en la elaboración y reprogramación de agendas, para evitar gasto de traslado.</p>	<p>Mejorar la captación de datos del paciente, con datos de segundo contacto.</p>

H. EPÍLOGO. VISIÓN A LARGO PLAZO

Desde la apertura del Hospital creó amplias expectativas en la Población Oaxaqueña, por ser el único Hospital de Alta Especialidad en la Región Sureste de la República Mexicana. La perspectiva es que se posicione como un Hospital de vanguardia en la atención médica de alta especialidad con base en el desarrollo y modernización de la investigación científica, básica, clínica y epidemiológica para responder a los retos del Programa Sectorial de Salud 2020-2024; derivado del Plan Nacional del Desarrollo 2019-2024 que pondera la Cobertura Universal a través de la equidad, calidad y la gratuidad en la atención a la población vulnerable.

El HRAEO, se ha integrado a la red hospitalaria de la región para que los procedimientos de alta especialidad que se otorga en él, puedan ser utilizados por las diferentes entidades del sureste de la República Mexicana, con la prioridad de la atención de tercer nivel en la Institución, siendo las demás instituciones quienes den respuesta al segundo y primeros niveles de atención. Se estima que para 2024, esta red, dará cobertura total a la población de la región, bajo los principios mencionados en el párrafo que antecede.

Para tal fin, se fortalecerá la formación de recursos humanos para la salud, de acuerdo a la normatividad vigente a nivel Nacional, se aplicarán reingeniería de procesos para eficientar los procesos que repercutan en la atención que se brinda al Usuario, así mismo se planea ampliar la cartera de servicios de acuerdo a la morbi-mortalidad de alta especialidad de la Región.

En veinte años, el HRAEO, será líder y referencia en investigación, formación de recursos humanos y atención médica de tercer nivel, tanto a nivel nacional como internacional.

DRA. ALBA VÁSQUEZ PALACIOS



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
AÑO DE
LEONA VICARIO
BENEMÉRITA MADRE DE LA PATRIA



HRAEO
Hospital Regional de Alta
Especialidad de Oaxaca

DIRECTORA GENERAL

