Programa Institucional 2020-2024 del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas

ÍNDICE

1. FUNDAMENTO NORMATIVO.

2. SIGLAS Y ACRÓNIMOS.

3. ORIGEN DE LOS RECURSOS

4. ANÁLISIS DEL ESTADO ACTUAL.

5. OBJETIVOS PRIORITARIOS, ESTRATEGIAS PRIORITARIAS Y ACCIONES PUNTUALES.

5.1 Objetivos Prioritarios

5.2 Relevancia de los Objetivos Prioritarios

5.3 Estrategias Prioritarias y Acciones puntuales

6. METAS PARA EL BIENESTAR Y PARAMETROS

7. EPÍLOGO VISIÓNDE LARGO PLAZO

1. FUNDAMENTO NORMATIVO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

La regulación fundamental de la planeación en nuestro país, proviene del artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Constitución), en el cual se 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".

Asimismo, en el párrafo cuarto del artículo 4 establece que "toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar 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".

Ley de Planeación

El Artículo 17 establece en su párrafo II, 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".

Así mismo, se fundamenta en los artículos 22 de la Ley de Planeación; 11, 46,47, 48 y 49 de la Ley de Entidades Paraestatales; 1 y 2 del Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2006, y 7 de su Estatuto Orgánico.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales

En el capítulo 5, en su artículo 47 establece 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. Dentro de tales directrices las entidades formularán sus programas institucionales a corto, mediano y largo plazos. El Reglamento de la presente Ley establecerá los criterios para definir la duración de los plazos".

Ley para Impulsar el Incremento Sostenido de la Productividad y la Competitividad de la Economía Nacional

El artículo 21 bis de la Ley de Planeación establece en su cuarto párrafo que "Los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo deberán guardar congruencia, en lo que corresponda,

con el horizonte de veinte años (respecto de la política nacional de fomento económico incluida en el Plan) y la Ley para Impulsar el Incremento Sostenido de la Productividad y la Competitividad de la Economía Nacional."

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) establece los criterios para la elaboración y aprobación de la Ley de Ingresos y el Presupuesto de Egresos, los cuales deben realizarse con base en objetivos y parámetros cuantificables de política económica y tomando en consideración los indicadores de desempeño correspondientes. Además, deberán ser congruentes con el Plan y los programas que se derivan del mismo.

Es importante destacar que los ejecutores del gasto serán responsables de llevar a cabo la administración por resultados. Esto implica que deberán cumplir con las metas y objetivos previstos en sus respectivos programas de manera eficiente y oportuna.

Decreto de Creación del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas publicado en el DOF el 29 de noviembre de 2006

En el artículo 1 establece que "Se crea el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, como organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la Secretaría de Salud, que contará con personalidad jurídica y patrimonio propios, con domicilio en el Estado de Chiapas y que tendrá por objeto proveer servicios médicos de alta especialidad con enfoque regional.

En su artículo 21 establece que "los programas del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas se planearán y conducirán con sujeción a los objetivos y prioridades de la planeación nacional del desarrollo, debiendo elaborar los programas presupuestos de acuerdo con las asignaciones de gasto financiamiento que para estos efectos dicte la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y una vez aprobados por la Junta de Gobierno, deberán ser remitidos a dicha dependencia a través de la coordinadora de sector".

El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas es el responsable de coordinar la publicación, ejecución y seguimiento del Programa Institucional 2020-2024 del **Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.**

2. SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AMEF: Análisis del Modo y Efectos de Fallas

CCINSHAE: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

CONACYT: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

CRAE: Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.

Dependencias: Las que se señalan en el artículo 2° de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

Entidades: las que se señalan en el artículo 3° de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

FODA: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

Guía: la Guía para la elaboración de programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

HEP: Hospital de Especialidades Pediátricas

HRACS: Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

HRAE: Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

PND: Plan Nacional de Desarrollo 2019 -2024

PSS: Programa Sectorial de Salud 2020-2024

SIGHO: Sistema de Información para la Gerencia Hospitalaria

3. ORÍGEN DE LOS RECURSOS

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.

4. ANÁLISIS DEL ESTADO ACTUAL

El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas está conformado por dos unidades hospitalarias que brindan atención médica de alta especialidad a la población sin seguridad social del estado de Chiapas, una de ellas, el Hospital de Especialidades Pediátricas, a niños y niñas menores de 17 años; y la otra, el Hospital Ciudad Salud, a población mayor de 18 años. Este Organismo surge como Descentralizado de la Administración Pública Federal, el 29 de Noviembre de 2006.

Desde su creación, hasta la fecha actual, ha brindado atención médica de tercer nivel en estrecho vínculo con la red estatal de salud, a través de un mecanismo de referencia y contra referencia, que, si bien tiene oportunidades de mejora, se ha consolidado a lo largo de los años.

Los Hospitales del Centro Regional son referentes de atención médica de calidad en el estado y cuentan entre los dos, con más de 20 acreditaciones de servicios vigentes, en apego a las cédulas establecidas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. No obstante, lo anterior, existen diversas áreas de oportunidad que deben ser resueltas en el mediano y largo plazo, que son el fundamento de los objetivos y estrategias prioritarias y de las acciones puntuales.

Con la finalidad de poder cumplir el objetivo superior "**El bienestar general de la población**", así como los Principios Rectores, del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, que definen las prioridades del desarrollo integral, equitativo, incluyente, sustentable y sostenible que persigue el país; el CRAE ha identificado sobre cuáles de estos puede incidir y sus principales áreas de oportunidad de mejora, considerando los **cuatro ejes de acción** del CRAE que son la **Atención Médica, Enseñanza, Investigación y Administración,** destacando las siguientes:

- En lo que respecta a la Atención Médica, resalta el desequilibrios en las plantillas de personal y la insuficiencia de las mismas para la apertura de espacios y servicios pendientes de operar; el equipamiento e instrumental médico y equipo administrativo insuficiente u obsoleto que condiciona una capacidad ociosa del equipo médico, operación parcial o nula en algunas áreas; la creciente demanda de servicios; la falta de estandarización de procedimientos médicos y administrativos; desabasto de medicamentos y material de curación.

- En el ámbito de la enseñanza y la investigación destaca, para la primera, el limitado número de plazas disponibles para alumnos de posgrado y el limitado personal con capacitación en materia docente; y para la segunda, la insuficiencia de recursos financieros, materiales y humanos para el desarrollo de la investigación y el escaso desarrollo de los espacios destinados a los laboratorios de investigación; falta de recurso humano con el perfil requerido para investigación clínica.

- Desde el punto de vista de la gestión administrativa, destaca la asignación presupuestal insuficiente para la óptima operación de ambas unidades; una estructura orgánica inadecuada que idealmente debiera considerar la separación de las unidades en organismos independientes; personal médico, de enfermería y paramédico, principalmente, insuficiente para la correcta operación de los servicios asistenciales; tecnologías de la información y biomédicas en obsolescencia, incluyendo la falta de un Expediente Clínico Electrónico; falta de una unidad análisis económico que de manera multidisciplinaria evalúe los servicios que se ofertan. Asimismo, la infraestructura física requiere modificaciones para brindar una atención de mayor calidad y seguridad a los pacientes.

Derivado de lo anterior, el CRAE plantea alcanzar 5 Objetivos Prioritarios a partir de 16 estrategias prioritarias y 44 acciones puntuales, estos objetivos convergen con el PND 2019-2024 como sigue.

1. Otorgar servicios médicos de alta especialidad con personal altamente capacitado, a través de procesos y técnicas de vanguardia para consolidar a los Hospitales del Centro Regional como unidades de referencia por su calidad y eficiencia.

En este objetivo convergen varios principios rectores como el de **No al gobierno rico con pueblo pobre,** toda vez que el CRAE brinda atención a la población particularmente más desprotegida, buscando poner fin a los dispendios con una política de austeridad republicana. Asimismo, se apega a los principios de **Economía para el bienestar**, al ser la medicina una ciencia al servicio de la población; **Por el bien de todos, primero los pobres**, por considerar de manera prioritaria a la población socialmente desprotegida; Ética, libertad, confianza, al otorgarse servicios que buscan al **bienestar de la población**; y al **principio No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera**, toda vez que en las unidades hospitalarias del CRAE respetamos a los pueblos originarios, sus usos y costumbres; propugnamos la

igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, la dignidad de los adultos mayores y el derecho de los niños y jóvenes a tener un lugar en el mundo; rechazamos toda forma de discriminación por características físicas, posición social, escolaridad, religión, idioma, cultura, lugar de origen, preferencia política e ideológica, identidad de género, orientación y preferencia sexual.

2. Garantizar el abasto oportuno, la gratuidad, calidad y seguridad de los insumos para la salud necesarios para la atención de los pacientes, en apego a las normas correspondientes.

Al ser preponderantemente la función del CRAE el otorgamiento de servicios médicos a población socialmente desprotegida, de bajos recursos económicos, se pretende garantizar el abasto oportuno y suficiente de insumos para la salud, por lo que este objetivo busca fortalecer el flujo de información con dependencias gubernamentales y privadas para el fortalecimiento de las cadenas de suministro; armonizar la operatividad con la oferta y demanda de la cadena de suministros y mejorar la estructura de la cadena de abastecimiento. Al igual que el objetivo 4, se vincula bajo las mismas premisas a los principios rectores de **No al gobierno rico con pueblo pobre, Por el bien de todos, primero los pobres y Ética, libertad, confianza; y adicionalmente al principio Honradez y honestidad**, al buscar garantizar procesos de adquisición de insumos libres de corrupción.

Estos objetivos permitirán el logro de la misión institucional, la cual está enfocada al otorgamiento de servicios de alta especialidad a la población más vulnerable del estado de Chiapas, sin distinción social, religión, cultura, lugar de origen, preferencia política e ideológica, identidad de género, orientación y preferencia sexual, con oportunidad, alto sentido humano, en un ambiente de calidad, con personal altamente capacitado y con la garantía de gratuidad en la atención; asimismo, lograr a mediano plazo, la visión de constituirse en un establecimiento líder en la atención médica en la región sur sureste del país y en un centro de investigación y docencia en la salud, con plena satisfacción del usuario y del prestador de servicios.

Con lo anterior, adicionalmente al logro de los diversos principios rectores descritos previamente, se busca contribuir al logro del Eje General 2. **Política Social.** En los apartados a) Desarrollo sostenible, al contribuir a subsanar las injusticias sociales derivadas de la falta de acceso a servicios de salud de alta especialidad. En este apartado, también se busca apoyar al Programa Jóvenes Construyendo el Futuro, incorporando jóvenes a las diversas áreas del CRAE para fortalecimiento de su formación y experiencia. b) Salud para toda la población, a través del fortalecimiento de los servicios de salud que brinda el CRAE, para enfrentar los padecimientos para

los cuales no hay cobertura; c) I**nstituto Nacional de Salud para el Bienestar**, al garantizar atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.

3. Transformar el modelo educativo aunado a la oferta de capacitación por competencia, en base al establecimiento de programas académicos de alto impacto y un programa de capacitación que fortalezcan el modelo asistencial.

Este objetivo se vincula también al principio rector **Economía para el bienestar**, al buscar transformar el modelo educativo y la formación integral, aunado a la oferta de capacitación por competencias; fomentar convenios colaborativos con instituciones para el uso de los recursos tecnológicos de manera remota para fortalecer la capacitación y formación en línea, favorecer el proceso de certificación hospitalaria, además de aprovechar los recursos de bibliotecas virtuales. Asimismo, implementar un sistema de residencias médicas como subsede de especialidades troncales

4. Implementar proyectos de investigación y desarrollo tecnológico a través de la participación directa con los investigadores, favoreciendo el vínculo con otras organizaciones de investigación, nacionales e internacionales, asegurando la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.

Este objetivo se vincula al principio rector de **Economía para el bienestar**, que busca fortalecer la ciencia, investigación y educación, al promover la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población; asimismo, impulsar la calidad en investigación, que servirá de soporte metodológico con estricto apego a las normas establecidas para el desarrollo de investigación en seres humanos. También contempla incrementar el número de actividades académicas y de enseñanza que impulsen la investigación a través de metodología, estadística e investigación en Formación.

5. Asegurar que el ejercicio, control y utilización de los recursos asignados se realice conforme a la normatividad vigente, para llevar a cabo las acciones que dan cumplimiento a los compromisos establecidos para el logro de los objetivos institucionales.

Este objetivo se vincula a los principios rectores de **Honradez y honestidad y No al gobierno rico con pueblo pobre**, buscando asegurar que la integración, autorización, ejercicio y control del presupuesto se realice conforme a la normatividad vigente aplicable y en función de los objetivos y metas institucionales; así como garantizar la continuidad de un Sistema de Administración Financiera Gubernamental que armonice la información contable y emita los respectivos reportes financieros del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas para el cumplimiento de las disposiciones en materia de contabilidad gubernamental.

5.- OBJETIVOS PRIORITARIOS, ESTRATÉGIAS PRIORITARIAS Y ACCIONES PUNTUALES.

5.1 Objetivos Prioritarios

Con fundamento en los principios rectores y ejes rectores del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el Centro Regional establece en su Programa Institucional 2020-2024, 5 Objetivos Prioritarios según se describe a continuación(Tabla 1):

Tabla 1. Objetivos Prioritarios
1. Otorgar servicios médicos de alta especialidad con personal altamente capacitado, a través de procesos y técnicas de vanguardia para consolidar a los Hospitales del Centro Regional como unidades de referencia por su calidad y eficiencia.
2. Garantizar el abasto oportuno, la gratuidad, calidad y seguridad de los insumos para la salud necesarios para la atención de los pacientes, en apego a las normas correspondientes.
3. Transformar el modelo educativo aunado a la oferta de capacitación por competencia, en base al establecimiento de programas académicos de alto impacto y un programa de capacitación que fortalezcan el modelo asistencial.
4. Implementar proyectos de investigación y desarrollo tecnológico a través de la participación directa con los investigadores, favoreciendo el vínculo con otras organizaciones de investigación, nacionales e internacionales, asegurando la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
5. Asegurar que el ejercicio, control y utilización de los recursos asignados se realice conforme a la normatividad vigente, para llevar a cabo las acciones que dan cumplimiento a los compromisos establecidos para el logro de los objetivos institucionales.

5.2 Relevancia de los Objetivos prioritarios.

Partiendo de la política federal establecida en el Plan Nacional de Desarrollo 2020-2024 y de los objetivos establecidos a partir del Programa Sectorial de Salud del mismo periodo, el CRAE a través de diversas estrategias metodológicas dentro de las que destacan la elaboración de la matriz FODA, lluvia de ideas y de la herramienta AMEF, identificó los problemas públicos que son considerados como prioritarios de atención, vinculados a sus **4 principales ejes de acción**: **Atención Médica, Enseñanza, Investigación y Administración.**

Relevancia del Objetivo Prioritario 1.

Con respecto a la Atención Médica, función sustantiva del Centro Regional a través de sus dos hospitales, se identifican áreas de oportunidad en 5 aspectos básicos: procesos de atención, infraestructura hospitalaria, recursos humanos, calidad de la atención y abasto de insumos para la salud.

En relación a procesos de atención, se han identificado tiempos de espera prolongados para el otorgamiento de la atención en las áreas de admisión y consulta externa de hasta 208 minutos, así como diferimiento quirúrgico de más de 7 días en el 52% de los pacientes, transcurriendo para algunos casos hasta 68 días desde que se solicita la cirugía, hasta que esta se realiza. Lo anterior como consecuencia de procesos no estandarizados, de un sistema de referencia y contrarreferencia inadecuado y de recursos humanos médicos y de enfermería insuficientes. Sin duda, el postergamiento de la atención puede impactar de manera negativa en la salud de la población, toda vez que los hospitales del CRAE, son los únicos que brindan atención de alta especialidad a pacientes sin derechohabiencia.

Asimismo, existen áreas y servicios sin operar, como son los servicios de hemodinamia, medicina nuclear, 2 salas de cirugía y 21 camas de hospitalización, principalmente a causa de la insuficiencia de recursos humanos médicos y de enfermería, así como de algunos insumos médicos. Actualmente la plantilla laboral está ocupada al 98% y la vacancia existente corresponde principalmente a áreas administrativas, por lo que no ha sido posible cubrir las necesidades médicas y de enfermería Lo anterior condiciona el riesgo mayor diferimiento en la atención, impacto negativo en la salud de la población usuaria y negar el acceso a servicios de alta especialidad a los que menos tienen.

Con respecto a la calidad de la atención, existe el riesgo permanente de realizar procesos sin estandarizar a consecuencia de la falta de protocolos de atención y de la supervisión inadecuada de su cumplimiento. Existe la oportunidad de implementar auditorias clínicas, toda vez que el personal ha sido capacitado para tal fin, sin embargo,

en el año 2019, únicamente se realizó un proceso de evaluación. Con respecto a las acreditaciones, los hospitales cuentan en conjunto con más de 20 de ellas, sin embargo, existe el riesgo de perderlas si no se continúa cumpliendo con las directrices establecidas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Si bien ambas unidades han trabajado en el proceso de Certificación de los criterios emitidos por el Consejo de Salubridad General, el avance ha sido limitado, por lo que se considera indispensable focalizar esfuerzos para lograrlo en el mediano plazo. De no lograrse lo anterior, puede representar un impacto negativo en la salud de la población que se atiende.

Relevancia del Objetivo Prioritario 2.

En relación al abasto de medicamentos e insumos para la salud, actualmente existen dificultades condicionadas por la transición del esquema de adquisición, que pasó de un servicio integral de dispensación, a la adquisición por claves, registrándose abastos de 52% para medicamentos y de 38% para material de curación, alcanzando en las últimas fechas hasta un 86 y 80%, respectivamente. Si bien el abasto ha mejorado, esto genera afectación en la calidad, seguridad y oportunidad de la atención que pone en riesgo la salud de los pacientes. Adicionalmente a esto, si bien, más del 90% de la población que se atiende en el CRAE corresponde a los niveles 1X y 1 del tabulador de cuotas, un porcentaje de la población que se atiende aporta cuotas de recuperación. Asimismo, aunque en pocas ocasiones, los pacientes adquieren algunos insumos con los que los hospitales no cuentan, afectando su gasto de bolsillo. Es importante también, en este sentido, garantizar además del abasto, la calidad de los insumos y la gratuidad de los mismos, a través del fortalecimiento de los procesos de Farmacovigilancia.

Relevancia del Objetivo Prioritario 3.

En el ámbito de la Enseñanza, se observa el riesgo de la obsolescencia en el modelo educativo y la formación integral, toda vez que se requiere la capacitación de los especialistas en habilidades docentes; la falta de vinculación interinstitucional a partir de le celebración de convenios enfocados a la capacitación se observa como una oportunidad de garantizar la formación del personal; asimismo, existe limitación de espacios físicos y virtuales, como en el área de la biblioteca, que promuevan la capacitación del personal. Si bien actualmente el Centro Regional es sede de especialidades troncales, existe el riesgo de no cumplir con los criterios académicos que solicitan las instancias normativas, por lo que garantizar la continuidad y calidad de los procesos en esta materia, permitirá contribuir con uno de los principios básicos de la institución que es la formación de recursos humanos. Lo anterior, en caso de no atenderse, puede impactar negativamente en la calidad de la atención y afectar de manera directa a los usuarios.

Relevancia del Objetivo Prioritario 4.

Desde el punto de vista de la Investigación, de 2018 a 2019, la plantilla de investigadores se redujo en un 33%. Esta plantilla no ha podido complementare a consecuencia de la falta de personal especializado en esta materia en la región. Si bien la producción de artículos se mantuvo de un año a otro a pesar de este decremento, la producción científica es limitada, registrándose en promedio 2.25 publicaciones por investigador. Otra problemática identificada es la insuficiencia de recursos para investigación, en el que se le ha asignado únicamente el 1% de los recursos federales autorizados al CRAE. Lo anterior puede afectar en la contribución del principio rector de Economía para el bienestar, que busca fortalecer la ciencia, investigación y educación**,** al promover la innovación e investigación científica y tecnológica en beneficio de la sociedad y del desarrollo nacional.

Relevancia del Objetivo Prioritario 5.

En el área de la administración se identificó el riesgo de debilidad en los procesos de integración, autorización, ejercicio y control del presupuesto, para que se realice conforme a la normatividad vigente aplicable y en función de los objetivos y metas institucionales. Lo anterior a consecuencia de la falta de sistematización en los procesos que pueden llevar a la institución a una operación ineficiente o susceptible de actos de corrupción. Asimismo, se identificó el riesgo en el otorgamiento de servicios médicos ineficientes, a consecuencia de la asignación insuficiente de presupuesto para la operación institucional, que puede afectar la calidad, seguridad y oportunidad de la atención, y ampliar las brechas de desigualdad para los que menos tienen, así como el cumplimiento de la política de gratuidad en los servicios de salud. Cabe mencionar que desde el año 2014 al año 2019, año con año se han presentado déficits presupuestales que han sido de hasta el 17% de las necesidades básicas requeridas.

Vinculación de los Objetivos prioritarios del Programa Institucional del CRAE 2020-2024, con los Objetivos Prioritarios del Programa Sectorial de Salud 2020-2024

Tabla 2. Vinculación de Objetivos.

OBJETIVOS PRIORITARIOS DEL PSS 2020-2024	OBJETIVOS PRIORITARIOS DEL CRAE 2020-2024
1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.	**1.** Otorgar servicios médicos de alta especialidad con personal altamente capacitado, a través de procesos y técnicas de vanguardia para consolidar a los Hospitales del Centro Regional como unidades de referencia por su calidad y eficiencia.
	2. Garantizar el abasto oportuno, la gratuidad, calidad y seguridad de los insumos para la salud necesarios para la atención de los pacientes, en apego a las normas correspondientes.
2.- Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.	**3.** Transformar el modelo educativo aunado a la oferta de capacitación por competencia, en base al establecimiento de programas académicos de alto impacto y un programa de capacitación que fortalezcan el modelo asistencial.
	4. Implementar proyectos de investigación y desarrollo tecnológico a través de la participación directa con los investigadores, favoreciendo el vínculo con otras organizaciones de investigación, nacionales e internacionales, asegurando la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.	**5.** Asegurar que el ejercicio, control y utilización de los recursos asignados se realice conforme a la normatividad vigente, para llevar a cabo las acciones que dan cumplimiento a los compromisos establecidos para el logro de los objetivos institucionales.

5.3 Estrategias Prioritarias y Acciones puntuales.

En el Centro Regional derivado de la identificación de los cuatro ejes de acción contará con 16 Estrategias Prioritarias y 44 Acciones puntuales, estos se encuentran desglosados como sigue.

Atención Médica

Objetivo Prioritario 1. Otorgar servicios médicos de alta especialidad con personal altamente capacitado, a través de procesos y técnicas de vanguardia para consolidar a los Hospitales del Centro Regional como unidades de referencia por su calidad y eficiencia.

Estrategia Prioritaria 1.1 Garantizar la calidad durante el proceso de atención médica.

Tabla 3. Acciones Puntuales
1.1.1 Disminuir el tiempo de espera en TRIAGE y Consulta externa.
1.1.2 Mejorar el ingreso de pacientes y su flujo de atención en los servicios
1.1.3 Disminuir el diferimiento quirúrgico
1.1.4 Realizar campañas quirúrgicas de los diferentes servicios para disminuir el diferimiento de cirugías programadas.
1.1.5 Abrir la sala de hemodinamia.
1.1.6 Re-aperturar el servicio de medicina nuclear.
1.1.7 Consolidar el programa de Trasplante renal.
1.1.8 Consolidar el Programa de Cirugía Cardiovascular.
1.1.9 Coordinar la realización de auditorías clínicas.

Estrategia Prioritaria 1.2 Fortalecer la Consulta Externa de Especialidades Médicas-Quirúrgicas.

Tabla 4. Acciones Puntuales
1.2.1 Otorgar atención médica especializada con la plantilla completa de especialistas en el servicio de Consulta Externa.
1.2.2 Continuar la atención de pacientes a través del servicio de admisión continua.

Estrategia Prioritaria 1.3 Incrementar el número de atenciones en las áreas de hospitalización.

Tabla 5. Acciones Puntuales
1.3.1 Incrementar el número de camas, en forma paulatina, para evitar una sobrepoblación en las áreas de hospitalización de las unidades hospitalarias.
1.3.2 Mantener la plantilla del personal médico y de enfermería completa.

Estrategia Prioritaria 1.4 Fortalecer el sistema de referencia y contra-referencia.

Tabla 6. Acciones Puntuales
1.4.1 Fortalecer la cartera de servicios mediante la elaboración y/o actualización de protocolos y guías clínicas por especialidad/subespecialidad
1.4.2 Reorganizar el proceso de referencia y contra-referencia

Estrategia Prioritaria 1.5 Continuar la Acreditación de Servicios.

Tabla 7. Acciones Puntuales
1.5.1 Coordinar el Programa de Acreditación y Re-Acreditación Institucional.
1.5.2 Mantener la vigilancia, registro y seguimiento de eventos adversos, infecciones nosocomiales, así como acciones para prevenir su recurrencia.
1.5.3 Mejorar la Calidad del Expediente Clínico para incrementar el apego a Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, así como las altas de pacientes en el SIGHO.
1.5.4 Instrumentar acciones para cumplir criterios de acreditación y certificación de procesos.

Atención médica

Objetivo Prioritario 2. Garantizar el abasto oportuno, la gratuidad, calidad y seguridad de los insumos para la salud necesarios para la atención de los pacientes, en apego a las normas correspondientes.

Estrategia Prioritaria 2.1 Fortalecer el flujo de información con dependencias gubernamentales y privadas para el fortalecimiento de cadenas de suministro.

Tabla 8. Acciones Puntuales
2.1.1 Consultar y gestionar asesorías técnicas con dependencias públicas involucradas en la regulación de precios y para el intercambio de información.
2.1.2 Robustecer el catalogo institucional de proveedores de productos y servicios en coordinación las áreas administrativas y financieras.

Estrategia Prioritaria 2.2 Armonizar la operatividad con la oferta y demanda de la cadena de suministros.

Tabla 9. Acciones Puntuales
2.2.1 Elaborar términos de referencia de los servicios de suministro de medicamentos, materiales de curación y demás insumos para la salud adecuados a la operatividad.
2.2.2 Proponer e implementar políticas de uso racional de productos y servicios, para optimizar los recursos financieros invertidos.

Estrategia Prioritaria 2.3 Mejorar la estructura de la cadena de abastecimiento

Tabla 10. Acciones Puntuales
2.3.1 Implementar políticas para mejorar los porcentajes de abastecimiento de productos, con precisión y oportunidad.
2.3.2 Establecer indicadores de efectividad y oportunidad del suministro de productos y servicios.

Enseñanza

Objetivo Prioritario 3. Transformar el modelo educativo aunado a la oferta de capacitación por competencia, en base al establecimiento de programas académicos de alto impacto y un programa de capacitación que fortalezcan el modelo asistencial.

Estrategia Prioritaria 3.1 Transformar el modelo educativo y la Formación integral, aunado a la oferta de capacitación por competencias.

Tabla 11. Acciones Puntuales
3.1.1 Aumentar y supervisar el programa de enseñanza tutorial de pre y posgrado.
3.1.2 Capacitar Especialistas Médicos en habilidades docentes.
3.1.3 Promover la capacitación para mejorar los procesos de atención en salud, gerenciales y de apoyo administrativo
3.1.4 Innovar programas que sean efectuados con apoyo de tecnologías, referente a la Formación y Capacitación en el CRAE.
3.1.5 Fortalecer el área de Enseñanza en enfermería.
3.1.6 Impulsar la formación de los recursos humanos alineada con las necesidades epidemiológicas.

Estrategia Prioritaria 3.2 Fomentar convenios colaborativos con instituciones para el uso de los recursos tecnológicos de manera remota para fortalecer la capacitación y Formación en línea y favorecer el proceso de certificación hospitalaria, además de aprovechar los recursos de bibliotecas virtuales.

Tabla 12. Acciones Puntuales
3.2.1 Establecer nuevos convenios educativos colaborativos y el acceso a nuevas tecnologías de información.
3.2.2 Consolidar la Biblioteca de los Hospitales con la dotación del acervo de los libros necesarios para las especialidades médicas.

Estrategia Prioritaria 3.3 Implementar sistema de residencias médicas como subsede de especialidades troncales.

Tabla 13. Acciones Puntuales
3.3.1 Ser sede o subsede en subespecialidades.

Investigación

Objetivo Prioritario 4. Implementar proyectos de investigación y desarrollo tecnológico a través de la participación directa con los investigadores, favoreciendo el vínculo con otras organizaciones de investigación, nacionales e internacionales, asegurando la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.

Estrategia Prioritaria 4.1 Promover la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población.

Tabla 14. Acciones Puntuales
4.1.1 Impulsar el desarrollo tecnológico en colaboración con universidades y e instituciones de salud.
4.1.2 Priorizar la investigación sobre temas relevantes, estratégicos o emergentes en salud.
4.1.3 Gestionar convenios para promover la vinculación con los sectores educativos y asistenciales para instituciones e investigadores.

Estrategia Prioritaria 4.2 Impulsar la calidad en investigación, que servirá de soporte metodológico con estricto apego a las normas establecidas para el desarrollo de investigación en seres humanos, con el fin de promover la investigación científica y tecnológica que se realiza en el CRAE.

Tabla 15. Acciones Puntuales
4.2.1 Capacitar al personal de CRAE para realizar investigación con soporte metodológico y de calidad, a través del programa de actividades académicas en investigación, gestión de asesorías en investigación.
4.2.2 Modificar procedimientos para el desarrollo de proyectos de investigación con metodología orientada a las normas de calidad internacional, para la publicación de artículos médicos en revistas de alto impacto y la capacitación del personal interesado en realizar investigación en el CRAE.

Estrategia Prioritaria4.3 Aumentar el número de actividades académicas y de enseñanza que impulsen la investigación a través de metodología, estadística, investigación en Formación.

Tabla 16. Acciones Puntuales
4.3.1 Fortalecer el perfil del personal médico dedicado a la investigación en el CRAE para su ingreso al SNI.

Administración

Objetivo Prioritario 5. Asegurar que el ejercicio, control y utilización de los recursos asignados se realice conforme a la normatividad vigente, para llevar a cabo las acciones que dan cumplimiento a los compromisos establecidos para el logro de los objetivos institucionales.

Estrategia Prioritaria 5.1 Supervisar que la integración, autorización, ejercicio y control del presupuesto se realice conforme a la normatividad vigente aplicable y en función de los objetivos y metas institucionales.

Tabla 17. Acciones Puntuales
5.1.1 Garantizar la continuidad de un Sistema de Administración Financiera Gubernamental que armonice la información contable y emita los respectivos reportes financieros del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas para el cumplimiento de las disposiciones en materia de contabilidad gubernamental.
5.1.2 Dar continuidad a las observaciones pendientes de solventar ante los órganos fiscalizadores correspondientes.

Estrategia Prioritaria 5.2 Gestionar la obtención de recursos económicos conforme a las disposiciones aplicables a las entidades federales.

Tabla 18. Acciones Puntuales
5.2.1 Realizar las gestiones necesarias para la recuperación de recursos por la emisión de cartas compromiso y evitar que por prescripción se conviertan en cuentas incobrables.
5.2.2 Realizar las gestiones necesarias para cumplir con el programa anual de capacitación, el cual contempla a todo el personal adscrito al Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas y sus dos unidades aplicativas.

6. METAS PARA EL BIENESTAR Y PARAMETROS

INDICADORES DE ATENCIÓN MÉDICA

Con respecto al área de Atención Médica se establecieron 2 Objetivos Prioritarios y 5 metas para el Bienestar.

Tabla 19. Meta 1 para el Bienestar

ELEMENTO DE META PARA EL BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional		
Objetivo Prioritario	Otorgar servicios médicos de alta especialidad con personal altamente capacitado, a través de procesos y técnicas de vanguardia para consolidar a los Hospitales del Centro Regional como unidades de referencia por su calidad y eficiencia.		
Definición o descripción	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la atención a la demanda de servicios de atención médica especializados en coordinación con la red de servicios		
Nivel de desagregación	Nacional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de la recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	**Disponibilidad de la Información**	Febrero siguiente ejercicio
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar avance**	CRAE
Método de Cálculo	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación / Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100		
Observaciones	1. Paciente referido. Los pacientes que a través de un documento oficial han sido canalizados o referidos por instituciones públicas de salud, para ser valorados y que de presentar un padecimiento que requiere de medicina de alta especialidad, se le atenderá en alguna de las instituciones coordinadas por la CCINSHAE. 2. Expedientes aperturados: Expedientes abiertos por primera vez en la institución a los pacientes para otorgar servicios médicos en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. 3. Excluye usuarios de servicios de salud o pacientes que únicamente son canalizados a la institución para realizarles estudios o procedimientos diagnósticos. 4. Las consultas o interconsultas que se otorgan a los pacientes en diferentes los servicios de especialidad o subespecialidad en las unidades coordinadas se deben clasificar como consultas subsecuentes.		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación	**Nombre variable 1**	4,114	**Fuente de información variable 1**	Explotación de registro administrativo
Nombre variable 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación	**Nombre variable 2**	5,136	**Fuente de información variable 2**	Explotación de registro administrativo
Sustitución en método de cálculo	4,114/5,136 x 100				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS			
Línea base		**Nota sobre la línea base**	
Valor	**80.1**		
Año	**2019**	**Punto de referencia del indicador en el periodo**	
Meta 2024		**Nota sobre la meta 2024**	
80.6		Medición en porcentaje	

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND

METAS				
2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
77.8	80.1	80.1	80.5	80.6

Tabla 20. Meta 2 para el Bienestar

ELEMENTO DE META PARA EL BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación		
Objetivo Prioritario	Otorgar servicios médicos de alta especialidad con personal altamente capacitado, a través de procesos y técnicas de vanguardia para consolidar a los Hospitales del Centro Regional como unidades de referencia por su calidad y eficiencia.		
Definición o descripción	Este indicador permite evaluar los resultados de la eficacia clínica de la atención médica de los pacientes en áreas hospitalarias que presenta problemas de salud y son tratados en las entidades coordinadas		
Nivel de desagregación	Nacional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de la recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la Información**	Febrero siguiente ejercicio
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar avance**	CRAE
Método de Cálculo	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación / Total de egresos hospitalarios x100		
Observaciones	1. La variable 1 del indicador únicamente incluye los egresos de pacientes en áreas hospitalarias que egresan por mejoría o curación y excluye todos los demás motivos de egreso como traslado, alta voluntaria, defunción o fuga y otras causas de egreso. 2. Egresos por mejoría: Es el alta de un paciente cuando su recuperación es satisfactoria. Asimismo, se incluye a los pacientes que por su estado de cronicidad o etapa terminal requieren de cuidados paliativos o de máximo beneficio, por ello un cuidador (generalmente la familia) o los servicios de un profesional, prodigan cuidados en el hogar. 3. Los egresos de las instituciones que participan en este programa se caracterizan por tener un alto costo ya que tienen como objetivo a pacientes con enfermedades complejas que requieren la participación de personal con altas calificaciones técnicas, organizados en equipos multidisciplinarios para lograr intervenciones más costo-efectivas que los métodos tradicionales en término de salud y económicos para el paciente y la institución.		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	**Nombre variable 1**	4,450	**Fuente de información variable 1**	Explotación de registro administrativo
Nombre variable 2	Total de egresos hospitalarios	**Nombre variable 2**	5,227	**Fuente de información variable 2**	Explotación de registro administrativo
Sustitución en método de cálculo	4,450/5,227 x 100				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	85.1					
Año	2019			Punto de referencia del indicador en el periodo		
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
90.0				Medición en porcentaje		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
METAS						
2020		2021		2022	2023	2024
85.1		82.0		82.0	83.5	90.0

Tabla 21. Meta 3 para el Bienestar

ELEMENTO DE META PARA EL BIENESTAR			
Nombre	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)		
Objetivo Prioritario	Otorgar servicios médicos de alta especialidad con personal altamente capacitado, a través de procesos y técnicas de vanguardia para consolidar a los Hospitales del Centro Regional como unidades de referencia por su calidad y eficiencia.		
Definición o descripción	Evaluación del grado de cumplimiento de la programación de consultas en relación con el uso eficaz de los recursos institucionales de acuerdo a la planeación estratégica y operativa de la entidad.		
Nivel de desagregación	Nacional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Gestión	**Acumulado o periódico**	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de la recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	**Disponibilidad de la Información**	Febrero siguiente ejercicio
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar avance**	CRAE
Método de Cálculo	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) / Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) x 100		
Observaciones	1. El indicador tiene como propósito evaluar el grado de eficacia del sistema de programación de consultas en atención ambulatoria, así como su efecto en la disposición de los recursos financieros, humanos e infraestructura de la institución. 2. Se deben integrar las consultas otorgadas en atención de urgencias y/o admisión continua, dependiendo del servicio con que cuente la institución. 3. La cuantificación de las consultas de urgencias y/o admisión continua corresponderá a la estimación con base en la experiencia de la entidad sobre las consultas previstas que se atenderán en urgencias y/o admisión continua. de la institución durante el periodo a reportar.		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	**Nombre variable 1**	72,223	**Fuente de información variable 1**	Explotación de registro administrativo
Nombre variable 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	**Nombre variable 2**	78,454	**Fuente de información variable 2**	Explotación de registro administrativo
Sustitución en método de cálculo	72,223/78,454 x 100				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	**92.1**	
Año	**2019**	**Punto de referencia del indicador en el periodo**
Meta 2024		**Nota sobre la meta 2024**
93.0		Medición en porcentaje

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND

METAS				
2020	2021	2022	2023	2024
91.7	92.1	92.1	93.0	93.0

Tabla 22. Meta 4 para el Bienestar

ELEMENTO DE META PARA EL BIENESTAR			
Nombre	Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria		
Objetivo Prioritario	Garantizar el abasto oportuno, la gratuidad, calidad y seguridad de los insumos para la salud necesarios para la atención de los pacientes, en apego a las normas correspondientes.		
Definición o descripción	Valora el riesgo de ocurrencia infecciones nosocomiales por cada mil días de estancia		
Nivel de desagregación	Nacional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Gestión	**Acumulado o periódico**	Acumulado
Unidad de medida	Tasa	**Periodo de la recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	**Disponibilidad de la Información**	Febrero siguiente ejercicio
Tendencia esperada	Descendente	**Unidad responsable de reportar avance**	CRAE
Método de Cálculo	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte / Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000		
Observaciones	1. El indicador tiene como propósito evaluar el grado de eficacia del sistema de programación de consultas en atención ambulatoria, así como su efecto en la disposición de los recursos financieros, humanos e infraestructura de la institución. 2. Se deben integrar las consultas otorgadas en atención de urgencias y/o admisión continua, dependiendo del servicio con que cuente la institución. 3. La cuantificación de las consultas de urgencias y/o admisión continua corresponderá a la estimación con base en la experiencia de la entidad sobre las consultas previstas que se atenderán en urgencias y/o admisión continua. de la institución durante el periodo a reportar.		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	**Nombre variable 1**	298	**Fuente de información variable 1**	Explotación de registro administrativo
Nombre variable 2	Total de días estancia en el periodo de reporte	**Nombre variable 2**	38,851	**Fuente de información variable 2**	Explotación de registro administrativo
Sustitución en método de cálculo	298/38,851 x 1000				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	**7.6**	

Año	2019			Punto de referencia del indicador en el periodo		
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
7.5				Medición por 1000 días de estancia		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
METAS						
2020	2021		2022		2023	2024
7.5	7.5		7.5		7.5	7.5

Tabla 23. Meta 5 para el Bienestar

ELEMENTO DE META PARA EL BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de abasto de medicamentos		
Objetivo Prioritario	Garantizar el abasto oportuno, la gratuidad, calidad y seguridad de los insumos para la salud necesarios para la atención de los pacientes, en apego a las normas correspondientes.		
Definición o descripción	Proporción de recetas surtidas en relación al total de recetas emitidas en los servicios de atención médica.		
Nivel de desagregación	Institucional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Gestión	**Acumulado o periódico**	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de la recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	**Disponibilidad de la Información**	Febrero siguiente ejercicio
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar avance**	CRAE
Método de Cálculo	Total de recetas solicitadas en el periodo/Número de recetas surtidas en el periodo x 100		
Observaciones	Para este indicador abasto de medicamentos se refiere al surtimiento de las recetas y es un componente que contribuye aevaluar los procesos de gestión del servicio de farmacia como un elemento para identificar áreas de mejora vinculadas a lacalidad en los servicios.		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de recetas surtidas en el periodo.	**Nombre variable 1**	66,724	**Fuente de información variable 1**	Explotación de registro administrativo
Nombre variable 2	Total de recetas solicitadas.	**Nombre variable 2**	70,160	**Fuente de información variable 2**	Explotación de registro administrativo
Sustitución en método de cálculo	71,690/74,012 x 100				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	95.0					
Año	2019			Punto de referencia del indicador en el periodo		
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
95.5				Medición en Porcentaje		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
METAS						
2020		2021		2022	2023	2024
95.1		95.1		95.2	95.3	95.5

INDICADORES DE ENSEÑANZA

Con respecto al área de Enseñanza se estableció 1 Objetivo Prioritario y 2 metas para el Bienestar.

Tabla 24. Meta 1 para el Bienestar

ELEMENTO DE META PARA EL BIENESTAR			
Nombre	Eficacia en la formación de médicos especialistas		
Objetivo Prioritario	Transformar el modelo educativo aunado a la oferta de capacitación por competencia, en base al establecimiento de programas académicos de alto impacto y un programa de capacitación que fortalezcan el modelo asistencial.		
Definición o descripción	Formar médicos especialistas y otras profesionistas de la salud mediante estudios de posgrado que contribuyan a mejorar la salud de la población		
Nivel de desagregación	Profesionales de la salud que realizan actividades formación, en las unidades / entidades ejecutoras del programa	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Gestión	**Acumulado o periódico**	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de la recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la Información**	Febrero siguiente ejercicio
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar avance**	CRAE
Método de Cálculo	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico / Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100		
Observaciones	Los resultados del indicador reflejan la capacidad de las instituciones para formar médicos especialistas en sus áreas de especialidad.		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico	**Nombre variable 1**	9	**Fuente de información variable 1**	Explotación de registro administrativo
Nombre variable 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico	**Nombre variable 2**	11	**Fuente de información variable 2**	Explotación de registro administrativo
Sustitución en método de cálculo	9/11 x 100				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
	Línea base	**Nota sobre la línea base**
Valor	**81.8**	
Año	**2019**	**Punto de referencia del indicador en el periodo**

Meta 2024	Nota sobre la meta 2024
90	Medición en porcentaje

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND

METAS				
2020	2021	2022	2023	2024
81.8	81.8	82.3	83.0	90.0

Tabla 25. Meta 2 para el Bienestar

ELEMENTO DE META PARA EL BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua		
Objetivo Prioritario	Transformar el modelo educativo aunado a la oferta de capacitación por competencia, en base al establecimiento de programas académicos de alto impacto y un programa de capacitación que fortalezcan el modelo asistencial.		
Definición o descripción	Difundir el conocimiento especializado a los profesionales de la salud de la red de servicios disponibles en las Instituciones que ejecutan el programa.		
Nivel de desagregación	Profesionales de la salud que realizan actividades formación, en las unidades / entidades ejecutoras del programa	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de la recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la Información**	Febrero siguiente ejercicio
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar avance**	CRAE
Método de Cálculo	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución / Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100		
Observaciones	2. Los cursos de educación continua institucionales se ofrecen fundamentalmente a la comunidad externa a la institución (aunque asista algún personal interno) o es solicitado por otras instituciones con el propósito de actualizar o difundir entre el personal del Sistema Nacional de Salud, los conocimientos de vanguardia en el área de especialidad de la institución.		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución	**Nombre variable 1**	1,649	**Fuente de información variable 1**	Explotación de registro administrativo
Nombre variable 2	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	**Nombre variable 2**	1,700	**Fuente de información variable 2**	Explotación de registro administrativo
Sustitución en método de cálculo	1,649/1,700 x 100				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	**96.6**	**Porcentaje**
Año	**2019**	**Punto de referencia del indicador en el periodo**
Meta 2024		**Nota sobre la meta 2024**

97.0				Medición en porcentaje		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND

METAS				
2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
96.7	96.7	97.0	97.0	97.0

INDICADORES DE INVESTIGACIÓN

Con respecto al área de Investigación se estableció 1 objetivo prioritario y 2 metas para el Bienestar.

Tabla 26. Meta 1 para el Bienestar

ELEMENTO DE META PARA EL BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto		
Objetivo Prioritario	Implementar proyectos de investigación y desarrollo tecnológico a través de la participación directa con los investigadores, favoreciendo el vínculo con otras organizaciones de investigación, nacionales e internacionales, asegurando la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.		
Definición o descripción	Los investigadores de las entidades coordinadas por la CCINSHAE generan conocimiento sobre temas prioritarios en salud.		
Nivel de desagregación	Profesionales de la salud que realizan actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico en la Institución	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Gestión	**Acumulado o periódico**	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de la recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Calidad	**Disponibilidad de la Información**	Febrero siguiente ejercicio
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar avance**	CRAE
Método de Cálculo	[Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo / Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo] x 100		
Observaciones	La información de éste indicador lo reportan las unidades		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo	**Nombre variable 1**	1	**Fuente de información variable 1**	Explotación de registro administrativo (Sistema de Información)
Nombre variable 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	**Nombre variable 2**	8	**Fuente de información variable 2**	Explotación de registro administrativo (Sistema de Información)
Sustitución en método de cálculo	1/8				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	**12.5**	
Año	**2019**	**Punto de referencia del indicador en el periodo**
Meta 2024		**Nota sobre la meta 2024**

27.3						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND

METAS				
2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
16.7	22.2	22.2	27.3	27.3

Tabla 27. Meta 2 para el Bienestar

ELEMENTO DE META PARA EL BIENESTAR			
Nombre	Promedio de productos de la investigación por investigador Institucional		
Objetivo Prioritario	Implementar proyectos de investigación y desarrollo tecnológico a través de la participación directa con los investigadores, favoreciendo el vínculo con otras organizaciones de investigación, nacionales e internacionales, asegurando la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.		
Definición o descripción	Los investigadores de las entidades coordinadas por la CCINSHAE generan conocimiento sobre temas prioritarios en salud.		
Nivel de desagregación	Profesionales de la salud que realizan actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico en la Institución	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Acumulado
Unidad de medida	Promedio	**Periodo de la recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	**Disponibilidad de la Información**	Febrero siguiente ejercicio
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar avance**	Anual
Método de Cálculo	Productos institucionales totales, en el periodo / Total de Investigadores institucionales vigentes*, en el periodo		
Observaciones	*Considerar la productividad institucional de los investigadores vigentes del SII más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SII.		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Productos institucionales totales, en el periodo	**Nombre variable 1**	8	**Fuente de información variable 1**	Explotación de registro administrativo (Sistema de Información)
Nombre variable 2	Total de Investigadores institucionales vigentes, en el periodo	**Nombre variable 2**	6	**Fuente de información variable 2**	Explotación de registro administrativo (Sistema de Información)
Sustitución en método de cálculo	8/6 x 100				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	1.3	
Año	2019	Punto de referencia del indicador en el periodo
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024
1.5		

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND

METAS				
2020	2021	2022	2023	2024
1.2	1.3	1.3	1.4	1.5

INDICADORES DE ADMINISTRACIÓN

Con respecto al área de administración se estableció un Objetivo Prioritario y 2 metas para el Bienestar.

Tabla 28. Meta 1 para el Bienestar

ELEMENTO DE META PARA EL BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de servidores públicos capacitados		
Objetivo Prioritario	Asegurar que el ejercicio, control y utilización de los recursos asignados se realice conforme a la normatividad vigente, para llevar a cabo las acciones que dan cumplimiento a los compromisos establecidos para el logro de los objetivos institucionales.		
Definición o descripción	Expresa la proporción de servidores públicos que recibieron capacitación mediante cursos contratados con financiamiento del Programa Presupuestario E010		
Nivel de desagregación	Regional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Regional	**Acumulado o periódico**	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de la recolección de los datos**	Anual
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la Información**	Febrero siguiente ejercicio (Definitivo)
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar avance**	CRAE
Método de Cálculo	(Número de servidores públicos capacitados / Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo) x 100		
Observaciones	1. Este indicador considera de manera unitaria a los servidores públicos (personas) de la propia institución que recibieron capacitación, esto es, si un trabajador realizara varias Acciones de Capacitación, únicamente se considerará una vez. 2. En este indicador sólo se incluye a los servidores públicos que acreditaron al menos una de las Acciones de Capacitación (técnico-médica o gerencial-administrativa) que realizaron. 3. La evaluación del indicador se limita al personal que se programó capacitar acorde a la disponibilidad presupuestal y las directrices que emita el Comité de Capacitación Institucional, en su caso. 4. Para efectos de este indicador, las instituciones que participan en el programa deberán identificar cuál es la actividad principal del servidor público para que sea contabilizada la actividad dentro del apartado técnico-médico o gerencial-administrativo, a fin de evitar la duplicidad de registro.		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de servidores públicos capacitados	**Nombre variable 1**	2,350	**Fuente de información variable 1**	Explotación de registro administrativo
Nombre variable 2	Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo	**Nombre variable 2**	2,450	**Fuente de información variable 2**	Explotación de registro administrativo

Sustitución en método de cálculo	2,350/2,450 x 100

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	**95.9**	
Año	**2019**	**Punto de referencia del indicador en el periodo**
Meta 2024		**Nota sobre la meta 2024**
97.6		Medición en porcentaje

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND

METAS				
2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
97.3	97.3	97.3	97.5	97.6

Tabla 29. Meta 2 para el Bienestar

ELEMENTO DE META PARA EL BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación respecto al total ejercido por la institución		
Objetivo Prioritario	Asegurar que el ejercicio, control y utilización de los recursos asignados se realice conforme a la normatividad vigente, para llevar a cabo las acciones que dan cumplimiento a los compromisos establecidos para el logro de los objetivos institucionales.		
Definición o descripción	Proporción de recursos institucionales destinados a mantener actualizados e incrementar las capacidades, "en el puesto" y "para el puesto", de sus trabajadores mediante acciones contratadas con proveedores externos		
Nivel de desagregación	Nacional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Gestión	**Acumulado o periódico**	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de la recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la Información**	Febrero siguiente ejercicio
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar avance**	CRAE
Método de Cálculo	(Presupuesto institucional destinado a capacitación / Presupuesto institucional total ejercido) x 100		
Observaciones	1. Este indicador identifica de manera específica el presupuesto destinado a la capacitación técnico-médica y el presupuesto destinado a la capacitación administrativa-gerencial. 2. Al interior del programa en cada uno de estos apartados, se requiere del presupuesto total institucional por lo cual podría duplicarse, sin embargo cuando el indicador se informe a la SHCP sólo se registrará una vez evitando su duplicidad. 3. Dado que el Pp E010, se considera como un programa transversal, asociado al Programa de Ciencia y Tecnología, no se debe disminuir su asignación original. 4. Las cifras presupuestales se informarán trimestralmente y deberán corresponder a los datos que sean informados a las instancias globalizadoras.		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Presupuesto institucional destinado a capacitación	**Nombre variable 1**	2,450,000	**Fuente de información variable 1**	Explotación de registro administrativo
Nombre variable 2	Presupuesto institucional total ejercido	**Nombre variable 2**	632,569,291	**Fuente de información variable 2**	Explotación de registro administrativo
Sustitución en método de cálculo	2,450,000/632,569,291 x 100				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	0.38					
Año	2019			Punto de referencia del indicador en el periodo		
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
0.4				Medición en porcentaje		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND

METAS				
2020	2021	2022	2023	2024
0.2	0.3	0.3	0.4	0.4

7.- EPÍLOGO VISIÓN A LARGO PLAZO

Un resultado muy importante de este proceso que acorde a las disposiciones normativas y de planeación que se están construyendo, es la visualización del CRAE en un periodo de tiempo que inicia ahora y tiene como horizonte el año 2030, como el organismo más representativo del sistema de atención de tercer nivel en el Estado de Chiapas, comprometido con el desarrollo regional mediante el otorgamiento de la atención a la población vulnerable, con padecimientos de alta especialidad.

Una de sus principales fortalezas emana de la atención a las enfermedades que para su resolución requieren de diversas intervenciones médicas y tecnológicas de alta complejidad diagnóstica y terapéutica.

El CRAE ha mantenido su vigencia al paso del tiempo debido a su capacidad de analizar, estudiar y entender las nuevas demandas de salud de la población, y los cambios en el entorno epidemiológico. Con base en estos resultados, se formuló el Programa Institucional, mismo que se complementa con la perspectiva a largo plazo de su gestión.

Para 2030, asegurar el acceso en condiciones de igualdad para todos los hombres y las Mujeres con patología compleja, a una atención médica, humanizada, profesional y de calidad.

Para 2030, aumentar sustancialmente la cantidad de profesionales de la salud que tengan las competencias necesarias, en particular las técnicas y profesionales que la Alta Especialidad demanda, para incorporarse al servicio de las instituciones de salud en el estado.

Aumentar la investigación científica y mejorar la capacidad tecnológica de las Unidades Aplicativas del CRAE, fomentando la innovación y aumentando sustancialmente el número de personas que trabajan en las áreas de la investigación, así como aumentando los gastos en investigación.

Aumentar de forma significativa el acceso a la tecnología de la información y las comunicaciones para lograr el acceso universal y asequible a la Internet en todas las áreas de atención de cada unidad Hospitalaria.

Poner en pleno funcionamiento, la unidad para atención del paciente con patología Hemato-oncológica.

Impulsar el ámbito de los servicios de prevención, facilitando a los profesionales de la salud que sus decisiones sean basadas en pruebas de predicción y tratamientos para posibles problemas de salud y no solo en diagnósticos confirmados.

Desarrollar nuevos servicios asistenciales como la medicina personalizada y el diagnóstico, a partir de novedosas tecnologías que sin duda requerirán de una formación especializada.

Lograr de manera permanente la gestión de conocimiento científico, impulsando las actividades correspondientes, para lograr convertirse en la Región como uno de los principales centros de investigación traslativa (clínica) y de formación de profesionales.

Se pretende que el Centro Regional contribuya también a mejorar la experiencia y percepción de los trabajadores, los pacientes y sus familias, tanto en calidad como en satisfacción; en mejorar la salud de la población y reducir el costo de la atención.

El Programa Institucional del CRAE a través de su revisión y actualización continua, impulsará iniciativas para contribuir al logro de los Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y en particular a los del Programa Sectorial de Salud.

Denominación: Programa Institucional 2020-2024 del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.
Emisor: Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.
Fecha de emisión: 03 de Noviembre de 2020
Materia: Administrativa
Fecha de aprobación de la H. Junta de Gobierno: 12 de noviembre de 2020

Dado en México, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, a los 18 días del mes de noviembre de 2020.- La Directora General del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, **Concepción Domínguez González**.- Rúbrica.

Dra. Concepción Domínguez González
Directora General del Centro Regional de
Alta Especialidad de Chiapas