

Nombre del plan o programa:	Plan de Trabajo 2010 - 2013
Tipo de plan o programa:	Institucional
Objetivo(s):	Otorgar Servicios Asistenciales de enseñanza e investigación
Responsable de su ejecución:	Dr. Héctor Raúl Pérez Gómez
Correo Institucional:	hrperez@hcg.gob.mx
Vigencia:	2010-2013

Nota: Este plan de trabajo es el vigente y será sustituido una vez que se concluya el Plan Institucional 2014-2024, que el estatus actual es en construcción; y que será alineado a los Planes y Programas Estatales y Federales.



O.P.D. HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA

PLAN DE TRABAJO 2010-13



“LA SALUD DEL PUEBLO ES LA SUPREMA LEY”

Dr. Jaime Agustín González Álvarez
Director General

Dr. Miguel Roberto Kumazawa Ichikawa
Coordinación del Departamento de Planeación y Desarrollo

Contenido:

I.	Introducción	3
II.	Marco Normativo	5
III.	Panorama de Salud Nacional	8
IV.	Panorama de Salud del Estado de Jalisco	9
V.	Contribuciones del OPD Hospital Civil de Guadalajara en Materia de Salud Asistencial	16
VI.	Recursos Financieros en Materia de Salud	29
VII.	Recursos Materiales y Humanos en Materia de Salud	31
VIII.	Alineación de Objetivos Institucionales con el Plan Nacional y Estatal de Desarrollo	47
IX.	Misión	58
X.	Visión	59
XI.	Valores Institucionales	59
XII.	Objetivos Institucionales	59
XIII.	Diagnóstico Estratégico de la Organización	60
	• Antecedentes	
	• Matriz FODA	
XIV.	Mapa Procesal y Modelo de Gestión	64
XV.	Lineamientos Estratégicos hacia el 2013	66
XVI.	Políticas Institucionales	70
XVII.	Metas e Indicadores de Desempeño. Mecanismos de Seguimiento y Evaluación (TaMI 100)	76

I. Introducción

La salud, como un derecho inalienable de los mexicanos, debe contar en sus sistemas de implantación con el convencimiento de que se trata de un fenómeno dinámico que exige una revisión permanente y una adecuación en tiempos, espacios y circunstancias.

El Organismo Público Descentralizado (OPD) Hospital Civil de Guadalajara, forma parte de un complejo Sistema de Salud del Estado de Jalisco, atiende a un número importante de jaliscienses y pacientes de otros estados que requieren de atención de servicios de salud de mediana y alta complejidad. Su función principal recae principalmente en tres dimensiones, la atención curativa, la formación de recursos humanos para la salud y la investigación en ciencias de la salud.

Los cambios que se operan en la sociedad hacen necesario que nuestro sistema de salud sea sensible a nuevos problemas relacionados con la equidad, el cambio epidemiológico, la calidad de los servicios y la reordenación de los recursos. En los últimos años, las demoras para acceder a los servicios han experimentado un aumento progresivo y continuo, lo que ha generado la insatisfacción del ciudadano, y por otra parte la inequidad y la permanente búsqueda de la mejora continua, obligan al reforzamiento de algunas estrategias, y al desarrollo de otras, que sean garantes de mejores resultados, sobre todo en su impacto en la calidad de vida de los ciudadanos, que deben seguir siendo el eje central de las acciones de cualquier sistema de salud y su voz, un imperativo.

Los ciudadanos tienen un deseo de mayor información y mejores oportunidades para participar en los procesos de atención, por lo que están apareciendo demandas cada vez más selectivas como consecuencia del nivel de desarrollo alcanzado y del permanente cambio epidemiológico. Todo ello se traduce en una exigencia ciudadana, que pide tener mayor influencia en nuestro sistema de salud.

Por otra parte, es un hecho incuestionable que las demandas rebasan con mucho la disponibilidad de los recursos; el reto que implica el uso racional y estratégico de los mismos, así como la búsqueda de innovadores y eficientes sistemas de financiamiento, impregnan la gestión de las Instituciones y obligan a modificar el pensamiento tradicional de los que toman las decisiones en todos los niveles, para hacer congruente el ejercicio de una práctica con servicios de calidad y un aprovechamiento óptimo y bien orientado de los insumos. Tal implicación, debe comprender el deseo convertido en acción, de contar con genuinos gerentes de la salud, gestores de la calidad de los servicios que no pierdan de vista los recursos y los procesos que los gestionan.

Hay otros elementos que deben tenerse en cuenta; en la actualidad el personal que otorga los servicios de salud, no se encuentra suficientemente motivado ni incentivado para participar en la gestión de aquellos procesos que dependen directamente de sus acciones, la mayoría tiene el deseo, pero también la mayoría no identifica con claridad los caminos.

A tres años de haberse redactado este documento, consideramos que vale la pena hacer un análisis puntual de nuestros logros y metas y realizar las modificaciones necesarias para que se refleje nuestro actuar, nuestras necesidades y nuestros nuevos retos, haciendo las adecuaciones y reformas para que el plan institucional refleje nuestra contribución hacia la sociedad Jalisciense en materia de salud.

II: Marco Normativo

El Marco Normativo lo ofrece la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sus Leyes y Reglamentos, La Ley General de Salud y sus correspondientes Leyes y Reglamentos, El Plan Nacional y el Plan Estatal de Desarrollo, las Normas Oficiales Mexicanas (NOM's), el Reglamento Interno del OPD Hospital Civil de Guadalajara, y los preceptos colaterales derivados de todo lo anterior. Resulta obvio que nuestro alineamiento general se establece con los Procesos y Programas de todos los organismos e instituciones que colaboran para otorgar salud integral a los mexicanos, y en nuestro caso particular, al área de influencia regional, encaminados a mejorar la calidad de vida y las oportunidades a las que tienen derecho.

Es en la década pasada cuando se dio inició al proceso de descentralización de los servicios de salud, el cual tuvo como punto de partida el Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de agosto de 1983. Es a través de diversos acuerdos de coordinación celebrados entre el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo Estatal como se han venido descentralizando de la Federación servicios de salud a esta entidad federativa. Derivado del Plan Nacional de Desarrollo 1995- 2000 y en el Programa de Reforma del Sector Salud, en el marco del Convenio Nacional de Descentralización se celebró entre el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo Estatal el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la Entidad. En este acuerdo se contempla la creación de dos organismos públicos descentralizados denominados Servicios de Salud Jalisco, y Hospital Civil de Guadalajara.

En cumplimiento del referido Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral, mediante el decreto Número 16527, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Jalisco, se decreta la Ley de Creación del Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara, cuyo objeto es prestar servicios de salud a la población en esta Entidad Federativa, ello en cumplimiento de lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud, y lo relativo del Acuerdo de Coordinación, convirtiéndose así el citado ente en el principal brazo operativo de la Secretaría de Salud de Jalisco.

Las principales funciones están descritas en el artículo 4º de dicho decreto:

I. Organizar y operar servicios de atención médica, fundamentalmente a población abierta.

II. Colaborar en la organización del Sistema Estatal de Salud en los términos de las Leyes General y Estatal de Salud, así como en lo que establece el Acuerdo de Coordinación.

III. Realizar todas aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes del Estado.

IV. Conocer y aplicar la normatividad general en materia de salud, tanto nacional como internacional, así como, proponer adecuaciones a la normatividad estatal y esquemas que logren su correcto funcionamiento.

V. Establecer las políticas específicas que en materia de salud deberán llevar a cabo las unidades hospitalarias que lo integran, para dar cumplimiento a los programas que se deriven de la Secretaría de Salud Jalisco y del Acuerdo de Coordinación.

VI. Proponer las medidas, procedimientos y condiciones que se estime necesario para mejorar la calidad en la prestación de la atención médica de las unidades hospitalarias a su cargo, y para un cumplimiento pleno de las funciones asistenciales y docentes.

VII. Apoyar los programas en materia de salud, que para tal efecto determine la Secretaría de Salud Jalisco.

VIII. Impulsar, apoyar y capacitar en materia de salud a los profesionales, especialistas y técnicos que desempeñen sus labores en el organismo;

IX. Llevar a cabo actividades de investigación científica y docencia en el área de la salud, de conformidad con la normatividad de la Universidad de Guadalajara y los convenios que esta Casa de Estudios tenga celebrados;

X. Integrar un acervo de información y documentación que facilite a las autoridades e instituciones competentes, en la investigación, estudio y análisis de ramas y aspectos específicos en materia de salud.

XI. Difundir en general entre la población de la Entidad y en especial entre las autoridades correspondientes, mediante publicaciones y actos académicos, los resultados de los trabajos de investigación, estudio, análisis y de recopilación de información, documentación e intercambio que realiza.

XII. Administrar los recursos humanos, materiales y financieros que reciba de los sectores público, social y privado, con sujeción al régimen legal que le corresponda.

XIII. Vigilar la aplicación de la normatividad en materia laboral en beneficio de sus trabajadores.

XIV. Las demás que esta Ley y otras disposiciones legales le confieran para el cumplimiento de su objeto.

Es por ello que el Hospital Civil de Guadalajara, convencido de su posicionamiento en el Sistema de Salud Estatal, reconoce su responsabilidad hacia los más desvalidos, los pobres de los pobres, los que más necesitan y en ocasiones menos piden, los que sufren las consecuencias de la pobreza y la ignorancia. Esta responsabilidad se amalgama con los valores que a la Institución legó su ilustre fundador, Fray Antonio Alcalde, y es en esa amalgama que define su rumbo: su posición actual, cada vez más resolutiva y de impacto regional, su responsabilidad social y los valores que han prevalecido por más de 214 años:

1. LEGISLACIÓN

1.1 Constitucional

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado de Jalisco.

1.2 Ordinaria

- Ley General de Salud.
- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco.
- Ley Estatal de Salud.
- Ley que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Hospital Civil de Guadalajara (Decreto 16527).

2. REGLAMENTOS

- Reglamento de la Ley de Creación del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.
- Reglamento Interior del OPD Hospital Civil de Guadalajara.

3. ACUERDOS

- Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la Entidad.

4. NORMAS

- Normas Oficiales Mexicanas expedidas por la Secretaría de Salud Federal.

III: Panorama de Salud Nacional

En los últimos 50 años, México ha sufrido una transición epidemiológica caracterizada por descenso importante de la mortalidad en todos los grupos de edad, principalmente por padecimientos infecciosos transmisibles, desnutrición y problemas reproductivos y por otro lado al incremento de muertes a causa de la aparición de enfermedades no transmisibles, y lesiones por accidentes y violencia que son padecimientos más difíciles de tratar y más costosos que las infecciones.

Los principales factores que han influido en el descenso de la mortalidad han sido gracias a los éxitos alcanzados en la cobertura de vacunación universal, la rehidratación oral, planificación familiar, la dotación de alimentos a las poblaciones marginadas y a la mejora de la cobertura pública en salud. En cambio los factores que han contribuido al incremento o aparición de muertes se han relacionado con el envejecimiento de la población, los riesgos relacionados con estilo de vida poco saludables de las cuales destacan el tabaquismo, alcoholismo, la mala nutrición, el consumo de drogas y prácticas sexuales inseguras. De hecho 85% de las muertes han sido ocasionados por enfermedades no transmisibles, padecimientos asociados a una larga vida como la diabetes e hipertensión y lesiones por accidentes y violencia. El 15% restante de fallecimientos están relacionados con la pobreza. Por tales razones los principales desafíos del sistema sanitario de nuestro país están relacionados con la transición demográfica y la inequidad social y económica.

Cada vez incrementará la cantidad de adultos mayores y disminuirá la población de niños y adultos. Se augura que dentro de 25 años el sector de adultos mayores pasará de 6 a 15.6 millones, el porcentaje de la población en edad productiva descenderá y por ende disminuirá la base social de personas que aportan recursos al conjunto social.

Un indicador de desarrollo en salud es la esperanza de vida al nacer, México ha aumentado en cinco décadas de 51.7 a 75.7 años. Sin embargo en algunos estados del sur de la república la esperanza de vida es de 10 años menos comparados con algunos estados del Norte y del centro. Esto refleja las condiciones de inequidad social y económica, la cual se refleja en su epidemiología e infraestructura sanitaria. México se encuentra por debajo de los indicadores propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para garantizar una atención de salud óptima, por ejemplo dicho organismo señala que debe haber una cama por cada mil habitantes mientras que en el sector público de nuestro país es de 0.63 para población abierta y de 0.87 en la seguridad social. El promedio internacional deseable de médicos capacitados es de 3 por mil mientras que en México es de 1.85 por mil.

Es por tanto evidente que se requiere de una mayor inversión en salud.

Otro indicador propuesto por la OMS es el indicador esperanza de vida saludable definido como “el número de años libres de enfermedad que en promedio un recién nacido puede esperar vivir, de no modificarse los niveles de mortalidad y discapacidad en una sociedad determinada”. Como complemento a la esperanza de vida saludable, se ha diseñado también otro indicador conocido como AVISA que cuantifica los años saludables de vida que se pierden tanto por muerte prematura como a consecuencia de una discapacidad. Este indicador permite medir los daños generados por problemas de salud que no llevan a la muerte.

De acuerdo con la Dirección General de Información en Salud, las principales causas de AVISA perdidos en México son la depresión unipolar, la diabetes incluyendo además las cataratas, la osteoartritis, la enfermedad de Alzheimer y el asma bronquial en las mujeres, mientras que en los hombres son la cirrosis, el consumo de alcohol, los accidentes y las lesiones.

IV: Panorama de Salud del Estado de Jalisco

Características Demográficas

Jalisco está viviendo un proceso de transición demográfica (Figura 1). Actualmente, en la entidad se registra un total de 6.9 millones de personas y se espera que para el 2030 se cuente con 7.79 millones de habitantes, sobresaliendo una proporción creciente de adultos de la tercera edad.

En cuanto al crecimiento económico, persisten la economía informal, el subempleo y la pobreza; existen rezagos en alimentación, educación, servicios de salud, vivienda e infraestructura. Esto se refleja en la migración de gran número de personas de sus comunidades de origen, hacia las grandes zonas urbanas y al extranjero, principalmente a los Estados Unidos de Norteamérica; además, la destrucción y la contaminación de los ecosistemas están convirtiéndose en un problema que requiere una actuación inmediata para evitar que se afecte la calidad de vida en un futuro inmediato.

La tendencia observada en cuanto a la esperanza de vida es hacia un aumento (42.5 años en 1940, 63.3 años en 1970, 71.5 años en 1990 y a poco más de 75.2 años en 2007). Esto ha sido posible a medida que se han mejorado las condiciones de vida y a los avances logrados en educación, salud, alimentación, infraestructura sanitaria, aplicación intensiva de tecnología médica y de control ambiental

La esperanza de vida saludable es de poco más de 65 años para las mujeres y de 62 años para los hombres y se encuentra ubicado en el tercer lugar en el país.

La reducción de la fecundidad ha descendido de 4.9 hijos por mujer a 2.16 en el 2007. De igual manera la tasa de crecimiento poblacional que en 1971 registró 3.37 ha descendido a 1.39 %. Esto ha ocasionado un estrechamiento de la base de la pirámide de población (menores de 15 años) y un incremento de la población de 15 a 64 años y de mayores de 65 años. La razón de dependencia, la cual toma en cuenta a los menores de 15 años y mayores de 65, ha disminuido de 103 a 60 por cada 100 personas en edad de trabajar. Sin embargo, en futuras décadas volverá a incrementarse debido a la tendencia de crecimiento de la población de la tercera edad, lo cual generará necesidades específicas, como son los servicios de atención médica especializada con énfasis en las enfermedades crónico-degenerativas y sus complicaciones, las discapacidades físicas y demencias seniles. El estado enfrentará el desafío de proporcionar a sus habitantes empleo, vivienda, vestido, alimentación, educación y salud

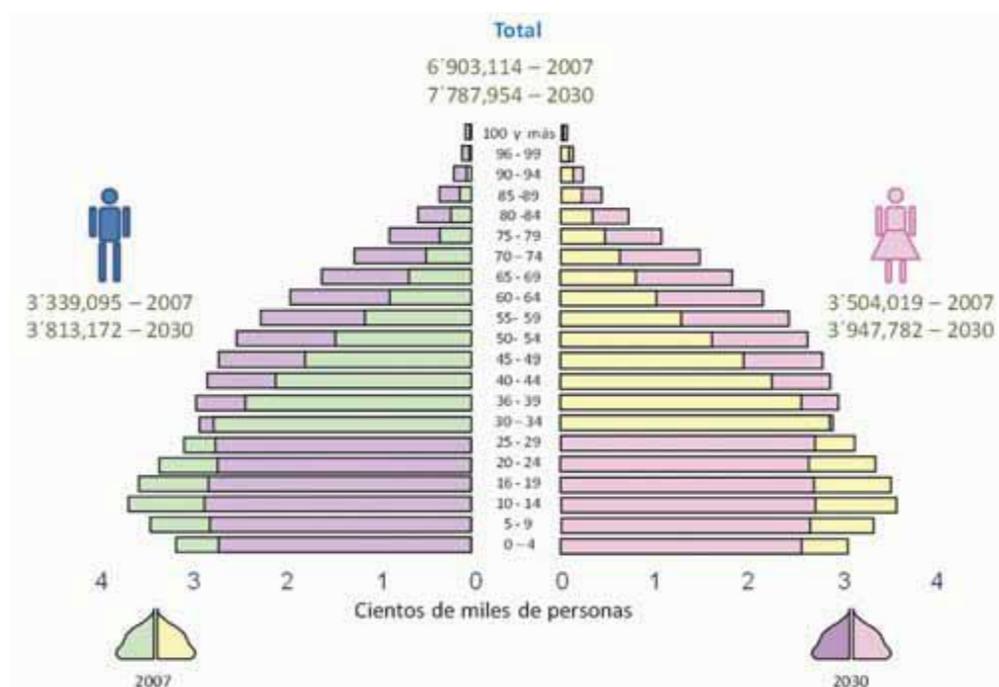


Figura 1. Pirámide poblacional de Jalisco 2007 y su proyección a 2030 por Grupos Quinquenales
Fuente: COEPO

El Estado de Jalisco está integrado por un total de 10,643 localidades; en tan solo 70 de ellas, se concentran más de cinco millones de habitantes, mismos que representan 78.3 por ciento de la población total. Existen 8,711 localidades que concentran sólo 170,639 habitantes (2.5 % de la población total). Esto nos da una

idea de la enorme concentración y dispersión poblacional en la entidad y con ello, la gran dificultad de ofertar servicios de salud con calidad para todos.

El Sistema Sanitario en el Estado de Jalisco

El acceso a servicios sanitarios es un factor clave en la prevención y control de las enfermedades diarreicas y otros padecimientos infecciosos, como la hepatitis infecciosa. Se calcula que poco más de 1 por ciento de las muertes en México se asocian al acceso deficiente a infraestructura sanitaria y agua potable. Alrededor de 95.8 por ciento de la población jalisciense dispone de servicios sanitarios adecuados, y en las localidades de más de 15,000 habitantes este porcentaje asciende aun más. En las localidades más pequeñas y marginadas, sin embargo, este porcentaje es mucho más bajo.

En Jalisco cada vez es más acentuado el peso de los padecimientos no transmisibles y las lesiones. Junto con algunos problemas re-emergentes, estas enfermedades son más complejas y su atención exige mayores recursos que los padecimientos transmisibles.

A fin de atender de manera efectiva los retos del nuevo panorama epidemiológico, es indispensable contar con mayor financiamiento preferentemente público; ampliar, dignificar y optimizar la infraestructura del sector; aprovechar la nueva tecnología médica y sobretodo, disponer de profesionales de la salud suficientes, capacitados y bien distribuidos.

Características Epidemiológicas en el Estado de Jalisco

En Jalisco como sucede en todo México, los daños a la salud (muertes, enfermedades y discapacidad) tienden a concentrarse de manera creciente en los adultos mayores y se debe sobre todo al incremento sostenido de los padecimientos no transmisibles. Se calcula que 86.3 por ciento del total de las muertes en Jalisco corresponden a enfermedades no transmisibles y lesiones, de las cuales 59 por ciento suceden en personas mayores de 65 años.

Mortalidad en el Estado

En la década de los treinta del siglo pasado, uno de cada seis niños jaliscienses fallecía antes de cumplir un año de vida. Hoy 98 % de los recién nacidos alcanzan a llegar a su primer año de vida. De igual forma, alrededor de la mitad de las mujeres adultas fallecía antes de los 35 años; hoy las mujeres en Jalisco pueden llegar a vivir casi 79 años.

La disminución sostenida de la mortalidad general en nuestra entidad, produjo un notable incremento de la esperanza de vida. Aunado con la disminución de la

natalidad y la exposición a riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables, ha modificado de forma significativa el panorama de las principales causas de muerte. Así, Jalisco presenta una transición epidemiológica caracterizada por un predominio cada vez mayor de las enfermedades no transmisibles y las lesiones. Casi el 13 por ciento de las muertes en el estado se deben a infecciones comunes, problemas reproductivos y padecimientos asociados a la desnutrición que en conjunto se clasifican bajo el término de rezago epidemiológico (en México es el 15 por ciento);

Cerca del 10 por ciento se deben a lesiones accidentales e intencionales y 76.7 por ciento a padecimientos no transmisibles conocidos como retos emergentes donde sobresalen la diabetes, los problemas cardiovasculares y los tumores malignos o cáncer.

Mortalidad infantil

En la actualidad, en Jalisco la probabilidad de morir antes de cumplir un año de edad es 87 por ciento menor que la probabilidad que había en 1950.

En los últimos quince años la mortalidad infantil disminuyó 42 por ciento, para alcanzar cifras de 13.4 por 1000 menores de 1 año en 2006, 11.6 en niñas y de 15.2 en niños. Un dato relevante en este grupo de edad es que la mortalidad se concentra en más de dos terceras partes en el primer mes de la vida, debido en su mayoría a problemas perinatales y enfermedades congénitas.

Representa por lo tanto un reto para el sistema de salud, la exigencia de una atención cuidadosa durante el embarazo y el parto con una mejor tecnología, la estructura necesaria en recursos humanos y equipamiento tecnológico para la atención del recién nacido de alto riesgo y acciones estratégicas preventivas como la administración del ácido fólico para la prevención de defectos al nacimiento, pruebas neonatales de escrutinio de enfermedades metabólicas entre las más importantes.

El otro gran reto en materia de mortalidad infantil son las brechas de desigualdad que existen entre las regiones y municipios del estado más desarrollados y las zonas marginadas.

Mortalidad preescolar

Las defunciones que ocurren entre 1 a 4 años de edad se deben sobre todo a anomalías congénitas, accidentes de tráfico de vehículo de motor, infecciones, y ahogamiento. Alrededor de 14% de las muertes son ocasionadas por infecciones intestinales y respiratorias, desnutrición y anemia. Otro 24% a lesiones accidentales (accidentes de tránsito, ahogamiento, caídas accidentales,

envenenamiento accidental, exposición al fuego y humo) y homicidios. En el 2006 se reportaron 338 muertes, con una tasa de 65.5 por 100,000 habitantes de 1 – 4 años.

Mortalidad escolar

Es el grupo de edad donde se registran menos muertes. La tasa de mortalidad durante la etapa de 5 a 14 años es la más baja registrada en todos los grandes grupos de edad, siendo de 28.4 por cada 100,000 niños. En 2006 fallecieron en Jalisco 391 menores de este grupo: La tercera parte están relacionadas con causas accidentales e intencionalmente infligidos: 20.2% por Accidentes de tráfico de vehículo de motor; 4.3% por ahogamiento 2.8% por suicidios, 2.3% por caídas accidentales y 1.5% por homicidios. El segundo lugar lo ocupan las muertes por leucemia con un 9.2 por ciento, y los padecimientos del riñón el tercer lugar con 5.9 por ciento.

Mortalidad en edad productiva

La mortalidad en esta etapa de la vida que comprende de los 15 a 64 años, es de 254 defunciones por cada 100 000 habitantes de la edad, y que en conjunto suman 11,238 decesos en el año 2006. El panorama de las principales causas de muerte se asemeja mucho al del país en su conjunto.

En Jalisco la primera causa de muerte en este grupo es la diabetes, seguida de los accidentes de tráfico de vehículo de motor, las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades crónicas del hígado, las nefritis y nefrosis, la enfermedad cerebro vascular y los homicidios (séptimo lugar con 353 muertes) y suicidios (11º lugar con 270). El VIH/SIDA ocupa el noveno lugar con 277 defunciones predominando en los hombres. Las muertes por tumor maligno de mama ocupan el 8º lugar con 296 defunciones.

Mortalidad en adultos mayores

A partir de los 65 años de edad las tasas de mortalidad se incrementan de manera importante y llega a cifras de 4,698 por cada 100,000 habitantes. En el 2006 hubo 18,923 defunciones. Las muertes en este grupo de edad se deben sobre todo a diabetes, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebro-vasculares, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, enfermedades hipertensivas y tumores malignos como el de pulmón, próstata y estómago.

En esta etapa vuelven a aparecer dentro de las causas más comunes de muerte las infecciones respiratorias agudas bajas (5º lugar). Los accidentes de tránsito ocupan el lugar 16º y las caídas accidentales el lugar 18º. Este panorama es muy semejante al observado en el país, y también es el patrón general que se presenta en las regiones de Jalisco.

Muertes evitables

El concepto de muertes evitables se refiere a “aquellas defunciones que no debieran producirse” en virtud de los notables avances tecnológicos, al incremento en el acceso a servicios de salud con mayor calidad, y a las acciones de prevención y promoción de la salud.

En Jalisco entre 2000 y 2004 de un total de 159,361 defunciones, se estima podrían haberse evitado hasta 30,228 decesos, lo que representa el 19 por ciento del total de las muertes en ese periodo.

En primer lugar la enfermedad isquémica del corazón con 3,915 de un total de 7,654 defunciones, que representaron el 51.1 por ciento. En segundo lugar la cirrosis hepática y otras enfermedades asociadas al consumo de alcohol con 3,607 muertes evitables de un total de 6,622 (54.5 por ciento); las afecciones originadas en el período perinatal con 3,410 de 5,049 (67.5 por ciento). De los fallecimientos ocurridos por accidentes de tráfico de vehículo de motor 2,348 eran evitables de un total de 3,215 (73.0 por ciento); y en quinto lugar las muertes por el VIH/SIDA con 1,343 de 1,712 (78.4 por ciento de evitabilidad).

Morbilidad

Principales causas por enfermedades de notificación obligatoria.

En Jalisco, como sucede en todas las entidades del país, las enfermedades que ocupan los primeros lugares como causas de muerte no son precisamente las principales motivos de demanda de atención médica. Mientras que en la mortalidad predominan de forma amplia las causas por enfermedades no transmisibles, en los motivos de atención médica sobresalen de manera abrumadora los padecimientos transmisibles o infecciosos.

En el año 2006 de 2'641,502 diagnósticos de enfermedades de notificación obligatoria reportados por todo el Sector Salud, las infecciones respiratorias agudas representaron más de la mitad del total de enfermedades notificadas, con una tasa de 22,647.5 por cada 100,000 habitantes, seguidas por las infecciones diarreicas que agrupan al 13 por ciento del total de enfermedades reportadas, con una tasa de 4,981.2 por 100,000 habitantes. Las infecciones respiratorias agudas y diarreas aparecen de manera consistente en los primeros lugares de morbilidad en todas las regiones del estado.

A estos dos padecimientos de alta contagiosidad les siguen las infecciones de vías urinarias y las úlceras, gastritis y duodenitis. En contraste con muchas entidades federativas, en Jalisco sobresale la intoxicación por picadura de alacrán, la cual ocupa el quinto lugar dentro de las enfermedades de notificación obligatoria con

una tasa de 852.7 por cada 100,000, siendo las regiones costeras y la región norte las que presentan la mayor incidencia.

De las enfermedades crónicas no trasmisibles, se distingue la presencia de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en séptimo y octavo lugar, con tasas de 669.5 y 507.8 por 100,000 habitantes respectivamente. Ambas representan apenas el 3 por ciento del total de las enfermedades de notificación obligatoria sectorial, lo que puede ser reflejo de un mal registro, o bien de un escaso diagnóstico y control de estos crecientes padecimientos.

En cuanto al comportamiento de las enfermedades entre el medio rural y en el urbano del estado, a intoxicación por picadura de alacrán está en décimo lugar en el medio urbano con una tasa de 303.2, mientras que en el medio rural está en el tercer lugar con una tasa de 5,511.6 por cada 100 000.

Principales Causas de Egreso Hospitalario

Morbilidad Hospitalaria

Durante el año 2007 se registraron un total de 439,242 egresos en el estado de Jalisco, 251,420 egresos (57%) fueron atendidos en instituciones de seguridad social y 187,792 en hospitales públicos. 38 % de los egresos de la población abierta fueron atendidos en el Hospital Civil de Guadalajara (71,874 casos).

Las principales causas motivo de atención hospitalaria en el Estado fueron embarazos y partos con 132,212 casos registrados que corresponden a 30% del total de egresos, seguida de enfermedades genitourinarias 11.8% en las que destaca la insuficiencia renal crónica, 10.9% por enfermedades del aparato digestivo, 6.3% por traumatismos y envenenamientos, 5.9% por tumores, 5.9% por enfermedades respiratorias y 4.7% por enfermedades circulatorias entre las principales.

En el Hospital Civil de Guadalajara, la principal causa de egreso fueron los padecimientos genitourinarios 18.5%, enseguida la atención de embarazos y partos en un 17.6%, las enfermedades digestivas en 13.5%, tumores en 8.2%, Traumatismos y envenenamientos en 7.7%, las enfermedades respiratorias y circulatorias con cifras de 5.5% respectivamente.

Mortalidad Hospitalaria

En cuanto a las defunciones en el medio hospitalario, en 2007 se reportaron 13,678 casos, con una tasa de 10.8 por 1000 egresos. Las principales causas motivo de fallecimiento fueron las enfermedades cardiovasculares con una tasa de 1.9 muertes por 1000 egresos, enfermedades respiratorias con una tasa de 1.29,

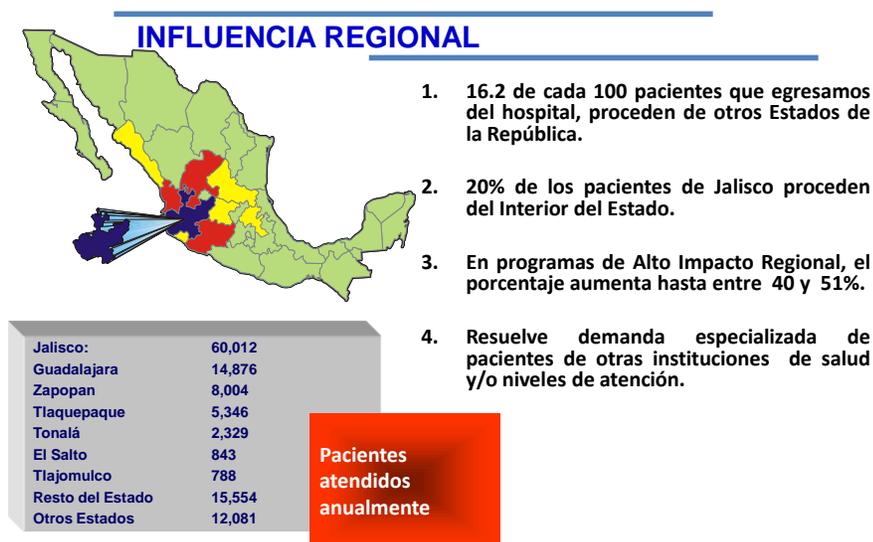
enfermedades del aparato digestivo 1.26, neoplasias 1.23, afecciones en el período neonatal con 1.19 entre las más importantes.

V. Contribuciones del OPD Hospital Civil de Guadalajara en Materia de Salud Asistencial

El Hospital Civil de Guadalajara está formado por dos unidades hospitalarias de alta especialidad que atienden a la población abierta de bajos recursos económicos para ofrecer atención médica de mediana y alta complejidad, cuya influencia e impacto se refleja no sólo en el estado sino también en la región occidental del país, por ser el único centro de Referencia de Alta especialidad para población abierta.

De alrededor de 8 millones de atenciones médicas hospitalarias a pacientes en el Estado de Jalisco. 30% son atendidos en el IMSS. 70% (5 millones) se atienden como población abierta y 25% de ellos son atendidos en las Unidades hospitalarias del OPD Hospital Civil de Guadalajara

Figura 2 . Distribución de atenciones hospitalarias anuales procedentes de otros Estados



- Se hospitalizan poco más de 4,000 pacientes de otros estados. Equivale a que se atienden Quince Pacientes al día*
- 50% de estos pacientes son intervenidos quirúrgicamente
- 57% se atienden en Programas de Alta Especialidad y de Gastos familiares elevados

Procedencia	%
Michoacán	52
Nayarit	16
Zacatecas	10
Guanajuato	5
Colima	3
Otros	14
TOTAL	100

De acuerdo a los últimos reportes los hospitales civiles siguen siendo la mejor alternativa resolutive en atención de alta especialidad para los 3.4 millones de jaliscienses que no cuenta con seguridad social, además representa un centro de referencia para el Centro Occidente del país, como lo muestra el hecho que el 16% de todas las atenciones provengan de Estados vecinos.

Siete de cada 10 pacientes del Estado de Jalisco que no cuentan con seguridad social y presentan enfermedades hematológicas, neurológicas, oftalmológicas, cardiovasculares y neoplasias son atendidos en los hospitales Civiles

Durante el 2008 se hospitalizaron 4,032 pacientes de otros estados. Equivale a que se atienden Quince Pacientes al día, 50% de estos pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente y 57% del total fueron atendidos en Programas de Alta Especialidad y de Gastos familiares elevados:

En la figura 2 se observa la distribución y el porcentaje de pacientes atendidos de otros estados de la República.

Egresos Hospitalarios

En Jalisco se registran al año cerca de 450,000 egresos hospitalarios en el estado, de ellos 200,000 suceden en población abierta y 38% a 40% de ellos son atendidos en el Hospital Civil de Guadalajara.

En el cuadro 1 se reporta los principales indicadores de desempeño hospitalario de aquellos pacientes atendidos en Hospitalización por cada unidad hospitalaria que conforman el organismo.

Uno de los problemas serios que se han identificado es la ocupación hospitalaria, la cual está muy por arriba de los indicadores óptimos que es de 80%. De ahí que en 2009 se incremento la capacidad física instalada, con la inauguración del Centro Integral del neonato y la mujer (CINANEM) la cual se ve reflejada en el primer semestre del 2010.

Cuadro 1.
Productividad De la atención Médica Hospitalaria de los Hospitales Civiles de 2007 al 2010.
(Fuente: Informática Médica de ambas Unidades Hospitalarias)

INDICADOR	2007				2008				2009				2010**			
	FRA	JIM	OPD	X DIA	FRA	JIM	OPD	X DIA	FRA	JIM	OPD	X DIA	FRA	JIM	OPD	X DIA
Egresos Hospitalarios	31,299	34,828	66,127	276	31,892	34,406	66,298	276	36,637	34,350	70,987	296	22,308	19,188	41,496	173
Días Paciente	175,403	168,516	343,919	1,433	191,041	165,807	356,848	1,487	197,449	175,026	372,476	1,020	113,904	99,234	213,218	584
% de Ocupación	96	133	111.2	111.2	104	131	115.4	115.4	98	146	115.5	115.5	56	83	66.1	66.1
Promedio de Días Estancia	6	7	6.7	6.7	6	7	6.8	6.8	6	7	6.6	6.6	3	4	3.8	3.8
Índice de Rotación de camas por mes	41.0	66.2	51.3	51.3	41.8	65.4	51.4	51.4	43.5	68.6	52.8	52.8	26.5	38.3	30.9	30.9
PROMEDIO de DÍAS que una cama permanece DESOCUPADA entre un egreso y un ingreso (intervalo de sustitución)	-5	-4	-4.6	-4.6	-5	-4	-4.8	-4.8	-4	-5	-4.5	-4.5	-4	-4	-4.1	-4.1
Días de Lista de Espera para Cirugía General	NA	19	18.8	18.8	NA	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	57	56.6	57
Ingresos Hospitalarios	0	0	0	0	0	0	0	0	39,039	34,899	73,938	308	23,226	19,371	42,597	177

** Cifras de Enero a Julio de 2010

Consultas Externas

Aproximadamente 14 millones de pacientes acuden a recibir consulta ambulatoria en alguna de las Instituciones de Salud del Estado de Jalisco, 5 millones 800 mil casos corresponden a población no derechohabiente y 25% de ellas requieren de consulta especializada.

De un millón cuatrocientas mil consultas especializadas que se otorgan en la población abierta del Estado, 30% de ellas se atienden en el OPD Hospital Civil de Guadalajara.

Cuadro 2.
Productividad De la atención Médica Ambulatoria de los Hospitales Civiles de 2007 al 2010.
(Fuente: Informática Médica de ambas Unidades Hospitalarias)

INDICADOR	2007				2008				2009				2010**			
	FRA	JIM	OPD	X DIA	FRA	JIM	OPD	X DIA	FRA	JIM	OPD	X DIA	FRA	JIM	OPD	X DIA
Consulta Externa 1ra. Vez Adultos	100,630	78,023	178,653	744	114,589	68,098	182,687	761	122,225	59,942	182,167	759	78,892	27,581	106,473	444
Consulta Externa Subsecuente Adultos	188,319	104,672	292,991	1,221	217,896	88,735	306,631	1,278	207,906	80,058	287,964	1,200	117,293	39,932	157,225	655
TOTAL Consulta Externa Adultos	288,949	182,695	471,644	1,965	332,485	156,833	489,318	2,039	330,131	140,000	470,131	1,959	196,185	67,513	263,698	1,099
Consulta Externa 1ra. Vez Pediatría	24,140	12,120	36,260	151	22,763	11,100	33,863	141	24,293	9,600	33,893	141	16,005	5,159	21,164	88
Consulta Externa Subsecuente Pediatría	41,951	20,205	62,156	259	40,232	19,342	69,574	248	42,058	17,712	69,770	249	25,142	8,387	33,529	140
TOTAL Consulta Externa Pediatría	66,091	32,325	98,416	410	62,995	30,442	93,437	389	66,351	27,312	93,663	390	41,147	13,546	54,693	228
TOTAL Consulta Externa 1ra vez Adultos y Pediatría	124,770	90,143	214,913	895	137,352	79,198	216,560	902	146,518	69,542	216,060	900	94,897	32,740	127,637	532
TOTAL Consulta Externa Subsecuente Adulto y Pediatría	230,270	124,877	355,147	1,480	258,128	108,077	366,205	1,526	248,964	97,770	347,734	1,449	142,435	48,319	190,754	795
TOTAL Consulta Externa Adultos y Pediatría, 1ra vez y Subsecuente	355,040	215,020	570,060	2,375	395,480	187,275	582,765	2,428	396,482	167,312	563,794	2,349	237,332	81,059	318,391	1,327
Índice de RETENCIÓN Consulta Externa	1.5	1.7	1.6	1.6	1.5	1.7	1.6	1.6	1.6	1.7	1.6	1.6	1.7	1.7	1.7	1.7
Promedio de Consultas Externas por Consultorio por día	15.4	10.4	13.1	13.1	17.2	9.1	13.3	13.3	14.4	8.1	11.7	11.7	8.6	3.9	6.6	6.6

** Cifras de Enero a Julio de 2010

Atención de Urgencias

Se atienden aproximadamente un millón de urgencias en nuestro estado, 40% son atendidas en la Cruz Verde y la Cruz Roja. 20% requieren de manejo de alta especialidad y son derivados a los hospitales civiles. Otro 10% de los pacientes acuden directamente sin ser referidos.

Cuadro 3.
Productividad de la atención de Urgencias y Cuidados Intensivos de los Hospitales Civiles de 2007 al 2010. (Fuente: Informática Médica de ambas Unidades Hospitalarias)

INDICADOR	2007				2008				2009				2010**			
	FRA	JIM	OPD	X DIA	FRA	JIM	OPD	X DIA	FRA	JIM	OPD	X DIA	FRA	JIM	OPD	X DIA
N° Atención en Urgencias	56,559	114,643	171,202	713	54,693	114,677	169,370	706	55,365	98,584	153,949	422	32,237	47,603	79,840	219
Urgencias Calificadas	18,266	38,043	56,309	235	17,821	24,053	41,874	174	17,712	24,654	42,366	177	11,350	13,569	24,919	104
% Hospitalización por Urgencias (EFECTIVIDAD)	14.8	67.0	40.9	40.9	16.7	69.8	43.3	43.3	18.6	70.7	89.3	89.3	11.7	40.8	52.5	52.5
% de Urgencias Calificadas	32.3	33.1	32.7	32.7	32.6	21.2	26.9	26.9	32.0	25.0	27.5	27.5	35.2	28.5	31.2	31.2
Promedio horas Estancia paciente Urgencias	4.8	5.8	5.3	5.3	4.8	9.1	7.0	7.0	0.6	1.2	1.0	1.0	1.0	2.2	1.6	1.6
Índice de Saturación en la Atención de Urgencia Calificada	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	164.0	83.5	105.1	105.1	105.1	46.0	61.8	61.8
Promedio Dias Estancia Terapia Adultos	8.2	14.9	11.6	11.6	8.3	13.1	10.7	10.7	8.3	12.9	10.6	10.6	5.0	6.0	5.5	5.5
Tasa de Infección en Terapia Intensiva ADULTOS (EFECTIVIDAD)	96.0	27.2	61.6	61.6	95.6	29.0	62.3	62.3	95.0	23.2	59.1	59.1	55.6	12.4	34.0	34.0

** Cifras de Enero a Julio de 2010

Cirugías

De aproximadamente 240,000 cirugías, 110 mil se realizan en instituciones públicas para población no derechohabiente, 30% de los procedimientos quirúrgicos se realizan en el Hospital civil de Guadalajara

Cuadro 4.
Productividad de la atención quirúrgica en los Hospitales Civiles de 2007 al 2010. (Fuente: Informática Médica de ambas Unidades Hospitalarias)

INDICADOR	2007				2008				2009				2010**			
	FRA	JIM	OPD	X DIA	FRA	JIM	OPD	X DIA	FRA	JIM	OPD	X DIA	FRA	JIM	OPD	X DIA
Cirugías Electivas	13,502	6,015	19,517	81	14,621	5,253	19,874	83	14,901	5,198	20,099	84	8,778	3,135	11,913	80
Cirugías Urgencias	2,131	2,673	4,804	13	2,519	2,961	5,480	15	2,557	2,559	5,116	14	1,580	1,919	3,499	10
Cirugías Ambulatorias	2,163	3,635	5,798	24	2,392	3,707	6,099	25	2,403	2,855	5,258	22	1,502	1,766	3,268	14
Cirugías Cesáreas	82	3,322	3,404	9	92	3,391	3,483	15	709	3,431	4,140	11	562	1,951	2,513	7
TOTAL Cirugías	17,878	15,645	33,623	140	19,624	15,312	34,936	146	20,570	14,003	34,573	144	12,422	8,771	21,193	88
% Cirugías Urgencias	12.5	38.4	25.5	25.5	13.3	41.6	27.4	27.4	15.9	42.8	26.8	26.8	17.2	44.1	28.4	28.4
% Cirugías Ambulatorias	12.1	23.2	17.7	17.7	12.2	24.1	18.2	18.2	11.7	20.4	15.2	15.2	12.1	20.1	15.4	15.4
Promedio Cirugías por Quirófano por Día	2.6	4.1	3.1	3.1	2.8	4.0	3.2	3.2	2.1	3.6	2.6	2.6	1.3	2.3	1.6	1.6
% Cancelación Quirúrgica	4.9	9.5	7.2	7.2	3.8	9.3	6.5	6.5	3.6	7.9	11.5	11.5	2.4	4.3	6.7	6.7

** Cifras de Enero a Julio de 2010

Atención Materno-Infantil

En el estado se registran aproximadamente 70,000 atenciones de parto, 75% en instituciones de seguridad social y 15% en instituciones públicas. 88% de los registros de atenciones de partos en la población abierta fueron atendidos en los Hospitales Civiles. En cuanto a los abortos, se registran cerca de 12,000 abortos, 18% se atienden en instituciones públicas, 98% de ellos en nuestros hospitales.

En el 2007 en el Hospital Civil de Guadalajara se reportaron 9,298 nacimientos vivos, 36.6% fueron obtenidos por cesárea, lo que se traduce en que sigue atendiendo a una proporción mayor de pacientes de alto riesgo referidas de otras instituciones para la resolución del embarazo.

Cuadro 5.
Productividad de la atención Materno Infantil en los Hospitales Civiles de 2007 al 2010. (Fuente: Informática Médica de ambas Unidades Hospitalarias)

INDICADOR	2007				2008				2009				2010**			
	FRA	JIM	OPD	X DIA	FRA	JIM	OPD	X DIA	FRA	JIM	OPD	X DIA	FRA	JIM	OPD	X DIA
Número de Partos Vaginales	255	5,639	5,894	16	212	6,650	6,862	19	2,117	6,681	8,798	24	1,703	3,387	5,090	14
Número de Cesareas	82	3,322	3,404	9	92	3,391	3,483	10	709	3,431	4,140	11	562	1,951	2,513	7
Total de Nacimientos Vivos	337	8,961	9,298	25	304	10,041	10,345	28	2,369	9,977	12,938	35	2,038	4,889	7,603	21
Total de Nacimientos Muertos	13	210	223	1	11	226	237	1	457	235	692	2	227	439	666	2
% de Nacimientos por Cesarea	27	37	32.0	32.0	31	34	32.2	32.2	30	35	32.0	32.0	28	40	33.1	33.1
Promedio en días de Estancia en UCIN	11	17	13.7	13.7	10	22	16.2	16.2	10	20	14.9	14.9	6	11	8.4	8.4
% de partos en menores de 19 años	19	21	20.2	20.2	21	21	21.1	21.1	23	22	45.0	45.0	16	12	27.8	27.8

Estudios Realizados en los Servicios de Auxiliares de Diagnóstico

Se realizan anualmente cerca de 19 millones de estudios, siete millones de ellos en población abierta. 57% se llevan a cabo en los Hospitales Civiles de Guadalajara.

En el cuadro 6 se observan los registros de los principales estudios realizados durante el 2007.

**Cuadro 6.
Productividad de la atención de Auxiliares de Diagnóstico a nivel del Estado y la distribución porcentual de los Hospitales Civiles de Guadalajara**

Tipos de estudios	Estado de Jalisco	Población abierta	HFAA	HJIM	OPD	% OPD
Análisis clínicos	16489459	6121230	1616085	1989276	3605361	58.90
Rayos X	1535404	538259	99358	85351	184709	34.32
Histopatología	94500	31273	21955	9318	31273	100.00
Citología exfoliativa	99138	22314	17904	4410	22314	100.00
Audiometría	26299	4076	3725	0	3725	91.39
Electrocardiogramas	188673	30556	11426	3672	15098	49.41
Ultra sonografía	246787	51629	19178	7847	27025	52.34
Tomografía axial	74222	14793	8861	5065	13926	94.14
Anatomía patológica	268306	70051	18142	15963	34105	48.69
Total Realizados	19198127	6891991	1816634	2120902	3937536	57.13

% de estudios en relación con la población abierta (INEGI, 2008)

Se realizan diariamente 15,000 estudios de análisis clínicos, 769 estudios de rayos X, 130 estudios de histopatología, 92 estudios de citología exfoliativa, 15 audiometrías, 63 electrocardiogramas, 112 ultrasonidos, 58 estudios de tomografía axial computarizada 142 estudios de anatomía patológica que en conjunto representan 57% de los estudios de auxiliares que se realizan en el estado de Jalisco en la población abierta.

En cuanto a la productividad anual por uso de auxiliares de diagnóstico y tratamiento, se presenta en el cuadro 7, la productividad de 2007 al 2010, en la cual se observa que se ha beneficiado en los últimos tres años aproximadamente a 630,000 pacientes con estudios laboratoriales, 400,000 pacientes con estudios de gabinete y a 100 mil con estudios de Anatomía patológica.

En cuanto a hemoderivados, se han beneficiado a 61 mil pacientes quienes han sido trasfundidos con 135,300 de unidades en los últimos tres años.

Cuadro 7.
Productividad de la atención de Auxiliares de Diagnóstico de los Hospitales Civiles de 2007 al 2010. (Fuente: Informática Médica de ambas Unidades Hospitalarias)

	2007				2008				2009				2010**			
	TOTAL de Estudios de Laboratorio de PACIENTES AMBULATORIO	453,538	673,778	1,127,316	4,697	590,238	722,704	1,312,942	5,471	752,268	962,070	1,714,338	7,143	440,788	594,406	1,035,194
TOTAL de Estudios de Laboratorio de PACIENTES URGENCIAS	661,336	862,697	1,524,033	6,350	654,563	946,173	1,600,736	6,670	775,249	998,179	1,773,428	7,389	456,441	527,652	984,093	4,100
TOTAL de Estudios de Laboratorio Realizados	1,616,085	1,989,276	3,605,361	15,022	1,872,398	2,146,592	4,018,990	16,746	2,179,331	2,497,541	4,676,872	19,487	1,282,154	1,415,388	2,697,552	11,240
Nº Pacientes Beneficiados Laboratorio HOSPITALIZADOS	40,007	33,235	73,242	305	45,473	37,993	83,466	348	46,451	38,318	84,769	353	27,078	27,340	54,418	227
Nº Pacientes Beneficiados Laboratorio AMBULATORIOS	49,682	59,832	109,614	457	61,307	74,924	136,231	568	74,494	68,542	143,036	596	43,702	40,122	83,824	349
TOTAL Pacientes Beneficiados Laboratorio	89,689	93,167	182,856	762	106,780	112,917	219,697	915	120,945	106,860	227,805	949	70,780	67,462	138,242	576
TOTAL de Estudios de RADIOLOGÍA E IMAGEN Realizados	98,804	85,351	184,155	767	102,328	71,627	173,955	725	102,750	75,769	178,519	744	60,458	49,589	110,047	459
Nº Pacientes Beneficiados Radiología	81,748	56,912	138,660	578	80,811	50,622	131,433	548	81,819	49,755	131,574	548	48,178	30,869	79,047	329
TOTAL de Hemoderivados Transfundidos	35,160	8,788	43,948	183	35,978	8,649	44,627	186	36,056	10,726	46,782	195	21,499	6,594	28,093	117
Nº Pacientes Beneficiados Hemoderivados	16,480	3,309	19,789	82	16,457	2,513	18,970	79	16,477	5,725	22,202	93	9,677	3,242	12,919	54
TOTAL de Estudios de PATOLOGÍA Realizados	21,955	16,204	38,159	159	19,473	15,443	34,916	145	20,655	15,466	36,121	151	12,149	8,521	20,670	86
Nº Pacientes Beneficiados Patología	21,654	14,233	35,887	150	19,473	12,775	32,248	134	20,672	13,146	33,818	141	12,149	7,543	19,692	82
Índice de Examen de Laboratorio por Paciente	18.0	21.4	19.7	19.7	17.5	19.0	18.3	18.3	18.0	23.4	20.5	20.5	18.1	21.0	19.5	19.5
Índice de Examen de Patología por Paciente	1.0	1.1	1.1	1.1	1.0	1.2	1.1	1.1	1.0	1.2	1.1	1.1	1.0	1.1	1.0	1.0
Índice de Examen de Radiología e Imagen por Paciente	1.2	1.5	1.4	1.4	1.3	1.4	1.3	1.3	1.3	1.5	1.4	1.4	1.3	1.6	1.4	1.4
% utilización del servicio de laboratorio para la atención de pacientes ambulatorios (EFICIENCIA)	9.1	11.2	10.2	10.2	9.6	9.6	9.6	9.6	9.9	7.1	8.3	8.3	9.9	6.7	8.1	8.1
% de utilización del servicio de laboratorio para la atención de pacientes hospitalizados (EFICIENCIA)	12.5	13.6	13.1	13.1	13.8	12.6	13.2	13.2	7.1	7.1	7.1	7.1	7.0	9.3	8.0	8.0

** Cifras de Enero a Julio de 2010

Programas de Alta Especialidad y Alto Impacto Social

Atención a Niños con Cáncer

La Atención de Niños con Cáncer requiere una enorme infraestructura especializada, para el 2009 cumple 20 años de existencia de este programa de atención en el Hospital Civil de Guadalajara. Actualmente es considerado a nivel nacional como uno de los programas más exitosos, desde el punto de vista asistencial, tecnológico y de resultados,

Se atienden aproximadamente 6,000 casos al año, cerca de 415 son niños de primera vez, de los cuales, 178 se detecta algún tipo de cáncer y el resto son trastornos hematológicos benignos. El tipo de cáncer más frecuente es la leucemia, con una tasa de 35.9 por cada 100 niños portadores de algún tipo de cáncer.

Otra característica importante con trascendencia regional es el programa de trasplante de médula ósea, hasta el cierre de 2008 se han realizado 34 trasplantes, nuestro hospital cuenta con la única unidad de trasplantes de médula ósea en el centro occidente del país y ha estado trabajando desde el 2003.

En la década de los noventa por cada diez pacientes que se atendían morían ocho, en la actualidad siete de cada diez sobreviven más de cinco años.

El programa cuenta con el apoyo de diversas organizaciones no gubernamentales, de las cuales destacan la fundación Mi gran Esperanza, Casa de la Amistad, Vivan los niños A.C. entre los más importantes. En cuanto a programas federales se cuenta con la acreditación para recibir apoyo por el seguro popular y de gastos catastróficos, éstos complementan el soporte económico y afectivo que se requiere para este programa. Gracias a ellos el servicio cuenta con instalaciones dignas ubicadas en el 7º. Piso del Hospital Civil “Dr. Juan I. Menchaca” (Hospitalización, Consulta externa, Hospital de día), Cirugía Oncológica pediátrica con sede en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, la Unidad de trasplante de médula ósea y la Unidad de Citogenética.

Además del aspecto asistencial, ha participado en la formación de recursos humanos principalmente la especialidad de Oncología y Hematología Pediátrica y en trabajos de investigación, sobresale sus vínculos con los principales hospitales de talla mundial como el Hospital San Judas de Memphis, Tn de los Estados Unidos de América y el Hospital Valle de Hebron en Barcelona, España.

Atención Cardiovascular

Se realizan anualmente cerca de 14,000 atenciones ambulatorias a pacientes con problemas de corazón de ellos se hospitalizan 1550 adultos y 320 niños.

Los principales procedimientos que se llevan a cabo son estudios de cateterismo cardiaco, angioplastías, ecocardiogramas, electrocardiogramas, aplicación de marcapasos y cirugía cardiovascular de alta complejidad

En el Hospital Civil de Guadalajara contamos con la única Sala de Hemodinamia para población de escasos recursos en todo el Occidente del país, gracias a ello en forma acumulada desde 2005 hemos podido realizar un total de 603 cateterismos mejorando la calidad de vida de igual número de pacientes, de los cuales 82% fueron de tipo diagnóstico y 18% angioplastías.

Contamos con la infraestructura necesaria para realizar Trasplante de Corazón, que acumulado llevamos 2 trasplantes de este tipo en la historia del Hospital. Se hospitalizan cerca de 1,600 pacientes adultos con enfermedades cardiovasculares y 325 niños. Se realizan 8,500 electrocardiogramas y 2,700 ecocardiogramas. Se realizan cerca de 265 cirugías, 80% de ellas extracorpóreas.

Durante el 2007, se realizaron 13,786 consultas a adultos, 531 Cateterismos y 106 Angioplastías, se practicaron 9,520 electrocardiogramas y 4574 ecocardiogramas.

Se hospitalizaron 1,535 Adultos, a 247 de ellos fueron intervenidos quirúrgicamente y se implantaron 133 marcapasos.

Uno de cada cuatro pacientes sometidos a Cirugía Cardiovascular de alta complejidad son pacientes de otros estados.

A la fecha se han colocado 479 marcapasos, 16% han sido para pacientes foráneos.

Cuadro 8.
Productividad acumulada de procedimientos quirúrgicos Cardiovasculares.

Tipos de atención	Total	Foráneos	%
Cirugía Cardiovascular	1117	121	10.8
Cirugía Cardiovascular con Derivación Cardiopulmonar (bomba extracorpórea)	240	61	25
Cardiología Médica	982	132	13

Trasplantes de Órganos y Tejidos

Uno de los programas de mayor éxito en nuestros hospitales ha sido el programa de trasplantes de Hígado el cual su porcentaje de éxito y número de intervenciones por año es el más alto del país. Durante el 2008 se realizaron 31 trasplantes, llegando a un acumulado de 291. Treinta y cinco por ciento son foráneos.

Como en la mayoría de las instituciones de alta especialidad, los trasplantes de riñón son los más frecuentes, durante el 2008 se realizaron 88 con un acumulado de 571.

Otro tipo de trasplantes que sólo se realizan en nuestra institución en todo el Noroccidente del país son los de médula ósea. Durante el 2008 se realizaron 13, con un acumulado de 45. Tres de cada diez pacientes son foráneos.

En cuanto a los realizados de córnea hubo un descenso en el 2008, realizándose sólo cuatro, con una cumulado de 298.

Destacamos a nivel nacional en el Trasplante de Hígado, pues a lo largo del 2006 logramos trasplantar 54 pacientes, que sumado a lo logrado desde el 2002, nos da un total de 205 pacientes beneficiados con este tipo de procedimiento.

A lo largo del último año logramos aumentar la cultura de donación tanto de donador vivo, que para este año fue de 70, como de donador cadavérico, que fue de 146. Gracias a ello pudimos realizar el trasplante de 60 corneas, de 51 riñones y los ya mencionados 54 trasplantes de hígado.

El Programa de Trasplantes desde el año 2002 hasta el cierre del 2006 ha logrado acumular 991 trasplantes, gracias a la labor que todo un equipo destinado a la procuración de órganos ha trabajado, ya que tan solo en el 2006 se realizaron 53 procuraciones multiorgánicas, 63 procuraciones de tejidos y una labor día a día con los familiares de los pacientes del Hospital Civil de Guadalajara.

Un hecho que vale la pena destacar sobre este programa fue un escándalo mediático en la que se involucró al equipo de trasplante de hígado de esta institución que ocasionó desconfianza sobre la nobleza de este programa, por lo que disminuyó tremendamente en la productividad.

Atención Materno-Infantil

El Estado de Jalisco se ha caracterizado por un descenso en el número de nacimientos vivos, durante la década de los noventa las cifras anuales eran de 160 mil nacimientos, para la primera década de este siglo XXI las cifras han descendido a 130 mil.

Ha habido un incremento en los embarazos de adolescentes y uno de los principales problemas es la atención de los recién nacidos con prematurez que requieren de cuidados intensivos o intermedios, por no contar con espacios suficientes. Durante los últimos cinco años se han hecho en nuestro estado, esfuerzos por implementar el número de espacios y la adquisición de equipo para el manejo de los recién nacidos graves. De ahí la adecuación, remodelación y creación en varios de los hospitales públicos, como sería el caso de los Hospitales

Civiles de Guadalajara, en la cual se dio apertura del Centro de Atención al neonato y a la madre (CINANEM) en el Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” en el 2008 y la ampliación de la unidad de cuidados intensivos neonatales en el Nuevo Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I Menchaca”. En conjunto ambas unidades hospitalarias tienen una capacidad física instalada para atender al 50% de neonatos graves no derechohabientes de nuestro Estado.

Atención de Cuidados Intensivos en Niños y adultos

De 8 áreas que cuenta el Estado para la atención de pacientes que requieren de cuidados intensivos 6 de ellos están ubicados en las dos unidades hospitalarias del Hospital Civil de Guadalajara. Durante el 2008 se hospitalizaron 65,576 pacientes 47% en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde y 53% en el Hospital Civil “Dr. Juan I. Menchaca”, con una tasa de defunción de 3.2%.

Adultos con cáncer

Durante el 2008 se atendieron 514 pacientes, de ellos 12% fueron pacientes de otros estados. En combinación con el Instituto Jalisciense de Cancerología se atendieron 1,288 pacientes adultos con cáncer 12% fueron de otros estados.

Uno de cada diez pacientes que es atendido por enfermedades hematológicas o cáncer procede de otro estado.

Atención Neuroquirúrgica

En el 2008 se atendieron 2,225 pacientes, de éstos, 13% fueron pacientes foráneos. 85% se atendieron en el Hospital “Fray Antonio Alcalde” y 15% en el Hospital Civil “Dr. Juan I. Menchaca”.

Atención de Niños con Quemaduras

A lo largo del 2008 se hospitalizaron 279 niños quemados, 20% de ellos pertenecen a otros estados. Dos de cada Diez pacientes atendidos con quemaduras severas son foráneos.

Nefrología

Durante el 2008 se hospitalizaron 8,140. De ellos 67% fueron adultos y 33% niños. Se atendieron 677 pacientes foráneos: 63% adultos y 37% niños. Ocho de cada Cien Egresos corresponden a pacientes de otros estados.

Se otorgan anualmente cerca de 51 mil Consultas, 5,300 procedimientos de Diálisis Peritoneal y 5,368 Procedimientos de Hemodiálisis

Otros Programas y Procesos de Alto Impacto

Continuamos con el compromiso por la Calidad y la Mejora Continua, como lo prueba la obtención de la Re-Certificación ISO-9001-2000 a los procesos de Atención de pacientes con HIV-SIDA, Supervisión de Enfermería, Hemato-Oncología Pediátrica y Banco de Sangre, así como a más de 8 Servicios de Soporte, ello nos permite tener mejor oportunidad de atención y de mejorar nuestro sistema de atención basada en procesos.

Logramos nuevamente la Certificación 2006-2009 en Sistemas de Gestión de la Calidad Hospitalaria por parte del Consejo de Salubridad General, organismo de la Presidencia de la República que vela por la calidad de los servicios y los derechos del paciente y de sus familiares.

Así mismo y en la búsqueda de seguir pugnando por la excelencia nos acreditamos en Gastos Catastróficos por parte del Seguro Popular de la Secretaría de Salud del Gobierno de la República en los siguientes rubros:

- ❖ **Cáncer en Niños**
- ❖ **Trasplante de Médula Ósea en Niños**
- ❖ **Seguro Médico para una Nueva Generación**
- ❖ **Atención de Recién Nacidos con Prematurez**
- ❖ **17 Diagnósticos Quirúrgicos para la Nueva Generación**
- ❖ **Tratamiento de Cataratas**

En los últimos dos años (2008-2009) se ha beneficiado a:

- 4224 pacientes en programas de gastos catastróficos ya enumerados.
- Y cerca de medio millón de pacientes derechohabientes del Seguro Popular del Estado de Jalisco.

Cuadro 9.
Pacientes atendidos en los periodos de 2008-9, por el Seguro de protección social (Seguro popular) del Estado de Jalisco y Programas de gastos catastróficos.

Programas de Gastos Catastróficos	2008			2009		
	HFAA	HJIM	OPD	HFAA	HJIM	OPD
Apoyo Federal						
Cáncer Infantil	0	144	144	0	150	150
Trasplante de médula Ósea	0	10	10	0	12	12
Nueva Generación DX 17	58	70	128	117	90	207
Séguo Médico Nueva Generación	76	381	457	364	830	1194
Atención de recién nacidos prematuros	177	709	886	197	547	744
Atención Cataratas	1818	0	1818	1917	0	1917
Total	2129	1314	3443	2595	1629	4224
Seguro Popular Apoyo Estatal	173270	267339	440609	213601	298844	512445
Total de Población Beneficiada	175399	268653	444052	216196	300473	516669

✓ Otros programas de los más importantes que se llevan a cabo en los Hospitales Civiles de Alto Impacto Social lo constituyen:

- ❖ *Unidad de VIH*
- ❖ *Psicoprofilaxis Obstétrica*
- ❖ *Mamá “Canguro”*
- ❖ *Inmunología y Alergias*
- ❖ *Centro de Atención Neonatal*
- ❖ *Endoscopía Ginecológica*
- ❖ *Diálisis Ambulatoria*
- ❖ *Geriatría*
- ❖ *Programa de Adolescente Embarazada*
- ❖ *Programa de Comunidades Indígenas*
- ❖ *Litotripsia*
- ❖ *Sistema de Emergencias Médicas*
- ❖ *Medicina Basada en Evidencias*
- ❖ *Cirugía de Mínima Invasión*
- ❖ *Trasplante de Córnea*
- ❖ *Marcapasos*
- ❖ *Estimulación temprana*

Dentro de las bases que sustentan el Plan Institucional, continuamos considerando no solo los aspectos asistenciales, sino los dos elementos que forman la tríada de nuestra razón de existir: la Formación de los Recursos Humanos en Salud y la Investigación como el único medio de obtener el nuevo conocimiento que evoluciona y desarrolla.

En Enseñanza se cuenta con 46 Programas Académicos de Especialidad y Sub-Especialidad de los cuales egresan 130 profesionales médicos al año y se recibe diariamente a más de 1000 estudiantes de los diferentes Programas de formación del personal de Salud; a ellos debe sumarse un Programa de Capacitación Continua sólido y cada vez mejor orientado así como los Congresos locales, regionales y nacionales de los cuales destaca el Congreso Internacional de Avances en Medicina de los Hospitales Civiles de Guadalajara y el Primer Congreso internacional de Enfermería.

La presencia de 24 Investigadores reconocidos por el SIN, 96 investigadores del Sistema Interinstitucional en Salud y la producción anual de 200 trabajos de investigación que producen 20 publicaciones de nuevo conocimiento son solo un reflejo del interés y apoyo que recibe el proceso de investigación en nuestra Institución.

La estructura que da soporte a todas las acciones mantiene solidez merced al aporte de otras instancias que con su participación validan y dan fortaleza a los esfuerzos institucionales. La presencia del invaluable apoyo de todo el Voluntariado y de la Fundación Hospitales Civiles de Guadalajara, contribuyen a ser garantes de servicio con calidad, humanismo y honestidad. Estas entidades son ya parte fundamental de las acciones cotidianas y funcionan en perfecta simbiosis con los valores y la filosofía institucional.

VI. Recursos Financieros en Materia de Salud

México sólo destina 6.5% de su Producto Interno Bruto (PIB) que es una cifra menor al promedio internacional. Sin embargo la inversión en infraestructura no es suficiente para elevar la calidad de los servicios de salud sino que requiere del compromiso del profesional de la salud enfocado a mejorar su cultura hacia la calidad y la seguridad en la atención médica.

Jalisco es una entidad donde se invierte 8.38 por ciento de su producto interno bruto (PIB) en gasto en salud –gasto público y privado–, aunque se considera que este porcentaje es todavía insuficiente para atender eficazmente las diversas demandas relacionadas con la transición epidemiológica y envejecimiento de la población.

Un considerable porcentaje es privado y en su gran mayoría, se trata de gasto de bolsillo. Para poder atender los nuevos retos que enfrenta el estado en materia de salud, será necesario seguir ampliando de forma gradual el gasto en salud, en particular el gasto público y fortalecer tanto las partidas para promoción y prevención de enfermedades, como para protección social en esta materia.

Gasto Público en Salud

Se estima que en Jalisco el gasto público en salud representa 35 por ciento del gasto total en salud, porcentaje menor que el promedio nacional; e incluye los recursos de las instituciones de la seguridad social federal (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, etc.), y los recursos de la Secretaría de Salud Jalisco, incluyendo los cuantiosos montos que destina el Gobierno del estado a este sector. El IMSS, que atiende a los trabajadores del sector privado formal de la economía, se financia con contribuciones de los trabajadores, empleadores y gobierno federal. Las instituciones de seguridad social para los trabajadores del gobierno federal (ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR), que atienden a los trabajadores del sector público de la economía, se financian con contribuciones de los trabajadores y del gobierno. Los recursos de la Secretaría de Salud Jalisco, que atiende a los trabajadores de la economía informal, auto empleados, desempleados y población que está fuera del mercado de trabajo, proceden del gobierno federal, en su gran mayoría, de los gobiernos estatales y municipales, así como de las llamadas cuotas de recuperación.

En 2004 entraron en vigor diversas reformas a la Ley General de Salud que dieron origen al Sistema de Protección Social en Salud y a un nuevo componente del sector público de la salud, el Seguro Popular de Salud (SPS). Este tipo de seguro, afilió a poco más de 80,000 familias y se había contemplado que cubriría en 2010 a toda la población sin seguridad social (poco más de 750,000 familias jaliscienses), en el censo del 2007 estaban afiliadas aproximadamente 320,000 familias y al cierre de 2009 estaban inscritas 538,324 familias.

Distribución del gasto por partidas:

72 por ciento del gasto de la Secretaría de Salud Jalisco se ejerce en servicios personales, 26 por ciento en gastos de operación, y sólo 2 por ciento en inversión, mientras que para la población asegurada es de 66 por ciento para servicios personales; 30 por ciento para gastos de operación y 3.9 por ciento en gasto de inversión.

En lo que respecta al OPD Hospital Civil de Guadalajara, en el 2009 se le asignó 1,895 millones 699 mil 940 pesos en M.N. distribuidos de la siguiente manera: 74 por ciento para servicios personales, 23 por ciento en gastos de operación y 3% para Pensiones.

Dicho piso presupuestal o gasto irreductible no es suficiente ante las diversas necesidades tanto en servicios personales, insumos, mantenimiento de equipo e innovación tecnológica. De hecho la posibilidad de manejar los ingresos propios ha paliado de alguna manera estas necesidades, por ejemplo en el 2008 se recuperaron 387 millones de pesos, 52% procedentes de Seguro popular y gastos

catastróficos. Dichos recursos se invirtieron en gastos de operación y equipamiento.

VII. Recursos Materiales y Humanos en Materia de Salud

VII.1. Recursos Materiales

El sector salud en el estado de Jalisco carece de recursos materiales suficientes, situación similar a la de nivel Nacional.

Unidades de salud

El estado de Jalisco cuenta con 1,391 unidades de salud tanto del sector público como del privado, de las cuales en 1,148 se otorgan servicios de consulta externa o ambulatoria (sin contar los consultorios particulares) y en 243 se tiene servicio de hospitalización (ver tabla 1.11).

Hospitales

El sector público cuenta con 53 unidades con servicio de hospitalización, de las cuales 23 pertenecen a instituciones con seguridad social mientras los restantes (56.6 por ciento) corresponden a las instituciones que atienden a población no asegurada.

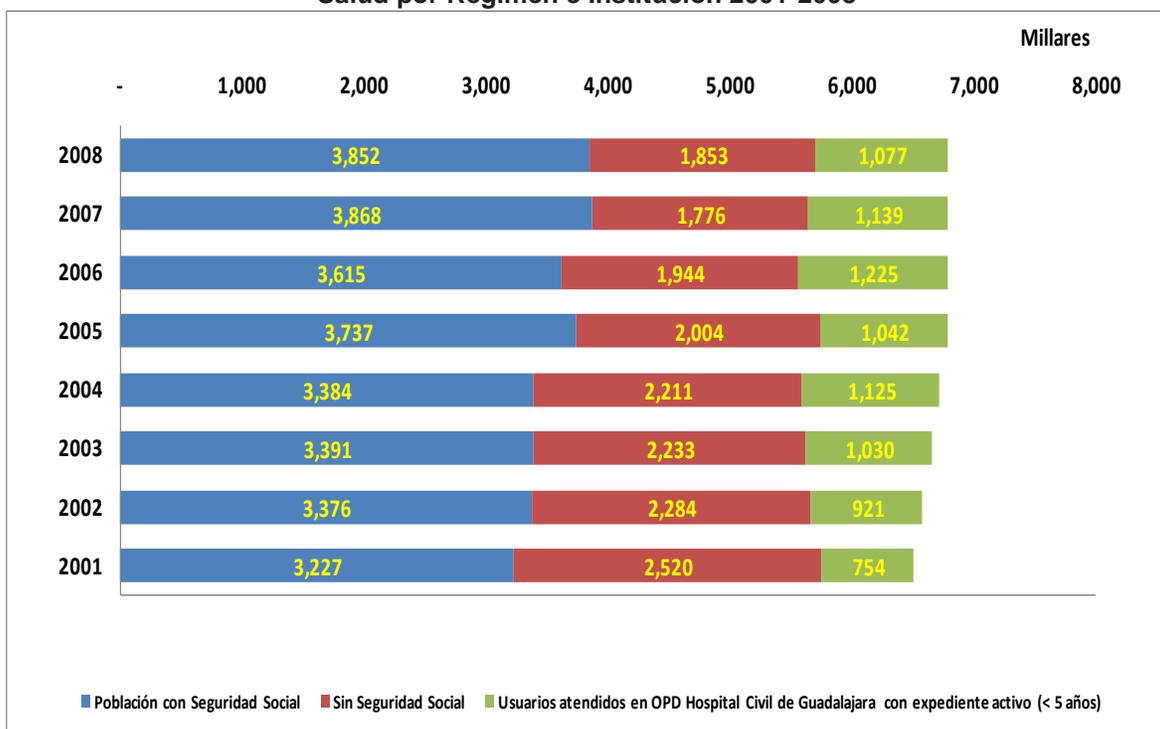
El Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, dispone de Hospitales Generales o Regionales (mayores de 30 camas) en ocho de las 12 regiones del estado. Sin embargo, en las regiones faltantes cuenta con Hospitales Comunitarios (12 camas) como son los casos de Colotlán (Región Norte), Tamazula (Región Sureste), El Grullo (Región Sierra de Amula) y Mascota (Región Sierra Occidental).

Los hospitales e institutos de alta y mediana especialidad se concentran en los municipios de Guadalajara y Zapopan, aunque brindan atención a la población de todos los municipios del estado. Por su capacidad instalada, dinamismo y variedad de especialidades médicas, destacan las dos unidades del Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara: el Antiguo Hospital Fray Antonio Alcalde y el Nuevo Hospital Civil “Dr. Juan I. Menchaca”, que con los institutos de salud y el Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS ubicado en Guadalajara, ofrecen servicios a los residentes de otras entidades del país en especial de la Región Centro Occidente, además de formar un número importante de profesionales altamente especializados en distintas ramas de la medicina.

En la figura 8 se presenta un gráfico de la población usuaria y derechohabiente del Estado de Jalisco. En diez años la población usuaria del Hospital Civil de

Guadalajara se incrementó 40%, actualmente la población usuaria que da cobertura al Estado de Jalisco es aproximadamente de 1 millón cien mil pacientes con expediente clínico activo en los últimos cinco años (Figura 3) y representa casi 40% de la población abierta del Estado.

Figura 3
Población Derechohabiente y Usuaría de las Instituciones Públicas y privadas del Sector Salud por Régimen e Institución 2001-2008



Fuente: INEGI, Anuario Estadístico 1998, 2009.

Con relación a las unidades de atención médica privada, sin contabilizar los consultorios, se tienen registrados 190 unidades de salud con hospitalización, lo que significa que casi ocho de cada diez centros hospitalarios en el estado pertenecen a la medicina privada, aunque hay que reconocer que predominan las unidades de menos de 14 camas. (Cuadro 10).

Cuadro 10
Distribución de Población de Usuarios, Médicos y Paramédicos y Unidades Médicas del Estado de Jalisco.

Régimen Institucional	Población Derecho-habiente a/	Población Usuaría b/	Recursos Humanos a/				Unidades Médicas a/		
			Total	Médicos	Paramédicos	Otros c/	Total	Consulta Externa	Hospitalización d/
TOTAL	3 737 474	7 342 786 e/	54 842	12 118	22 185	19 738	1 391	1 148	243
SEGURIDAD SOCIAL	3 737 474	3 200 350	27 574	6 199	10 031	11 344	210	187	23
IMSS	3 389 109	2 926 026	25 110	5 316	9 180	10 614	119	100	19
ISSSTE	341 857	266 187	2 349	847	834	668	89	86	3
PEMEX	5 245	5 001	54	15	5	34	1	1	0
SEMAR	1 283	1 136	61	21	12	26	1	0	1
ASISTENCIA SOCIAL	NA	4 142 436	14 278	5 280	8 791	227	991	991	30
IMSS-OPORTUNIDADES	NA	18 442	20	9	9	2	9	9	0
SSI	NA	1 316 583	9 223	3 010	4 188	2 027	781	763	18
Antigo hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde"	NA	562 412	3 737	903	1 574	1 260	4	1	3
Nuevo hospital civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"	NA	479 212	2 631	579	1 055	997	3	1	2
Cruz Roja Mexicana	NA	ND	1 443	168	905	370	44	42	2
Cruz Verde g/	NA	1 767 767	1 222	408	413	401	24	19	5
DIF	NA	ND	1 002	183	649	170	126	126	0
ESTABLECIMIENTOS PARTICULARES CON SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN h/	NA	ND	7 190	659	3 363	3 186	190	ND	190

Camas

Las camas disponibles en las instituciones de salud se clasifican en 2 tipos: a) Censables: Que son la fuente de los registros de egresos hospitalarios y b) No censables: Que se encuentran en las áreas de urgencias y otros servicios que no generan formalmente egresos hospitalarios por ser de observación o de corta estancia.

En la entidad, para el 2006, el sector público disponía de 5,865 camas censables, de las cuales el 55.5 por ciento (3 258) corresponden a la seguridad social - principalmente al IMSS con el 50.5 por ciento, 2,964 camas, seguido por el OPD Hospital Civil de Guadalajara con 1,289 camas en sus dos unidades y del sistema hospitalario de la Secretaría de Salud (OPD Servicios de Salud Jalisco) con 1,174 camas. El sector privado cuenta en Jalisco con 2,972 camas censables y 638 no censables.

Referente al número de camas por 1,000 habitantes, el sector público en el estado cuenta con 0.87 camas, mayor al estimado a nivel nacional. Sin embargo es inferior al valor estándar sugerido por la OMS que es 1 cama por 1,000 habitantes. Para el 2010, el Hospital Civil de Guadalajara ha incrementado su capacidad instalada, incrementando a 1,344 camas.

**Cuadro 11.
Capacidad Física Instalada**

Capacidad Física Instalada	Hospital Civil de Guadalajara 2009			Hospital General de México 2009	Hospital Juárez de México 2009
	HFAA	HJIM	OPD		
Camas censables					
Cirugía	291	90	381	45	400
Ginecobstetricia	110	89	199	60	
Medicina Interna	274	96	370	306	
Pediatría	168	226	394	52	
Total	843	501	1,344 ↑	877 →	400 ↓
Camas no censables					
	121	244	365	246	125
Total de camas	964	745	1,709 ↑	1,129 →	525 ↓

Por cuanto a las camas no censables o de observación, en el 2006 había 4,322 (66.2 por ciento) pertenecientes a la asistencia social para atender a la población no asegurada; de la que 2,274 corresponden al OPD Servicio de Salud Jalisco y 244 al OPD hospital Civil de Guadalajara quienes para el 2010 las camas se han incrementado a 365 lugares (Cuadro 11).

Quirófanos

Un componente importante para la producción de servicios hospitalarios son los quirófanos. Durante el 2006, en la entidad se contaba con 545 quirófanos en todo el sector, correspondiendo el 63.5 por ciento al sector privado.

El sector público contaba con 199 quirófanos, de los cuales el IMSS tiene el mayor número como institución con un 40.70 por ciento (81 salas).

Para la atención de la población sin seguridad social, la mayor cantidad de quirófanos corresponden al OPD Servicios de Salud Jalisco con 54 quirófanos, seguido por el OPD Hospital Civil de Guadalajara con 43 salas quirúrgicas.

El número de quirófanos por cada 1,000 habitantes corresponde a 0.074 para la entidad.

Para el 2010, el OPD Hospital Civil de Guadalajara cuenta con 56 salas, debido a la remodelación y a la apertura del área conocido como Centro Integral para la atención del neonato y la mujer (CINANEM) que adiciona 13 quirófanos más.

Cuadro 12
Capacidad Física instalada de Lugares para Atención de Pacientes Críticos,
Quirófanos y Consultorios

Capacidad Física Instalada	Hospital Civil de Guadalajara 2009			Hospital General de México
	HFAA	HJIM	OPD	
Camas para atención de pacientes críticos				
Adultos	14	15	→ 29	→ 42
Niños	9	8	↓ 17	↓ 4
Recién nacidos	36	34	↑ 70	↓ 14
Total	59	57	↑ 116	↓ 60
Quirófanos				
Ambulatorios	11	1	↓ 12	↓ 14
No ambulatorios	29	15	↑ 44	→ 33
Total	40	16	↑ 56	↑ 47
Consultorios	115	86	↑ 201	↓ 183

En cuanto a la Atención Recibida por la Población Abierta y Derechohabientes de Seguro Popular, el Hospital Civil de Guadalajara Contribuye con:

- 50 % de las camas hospitalarias censables en el Estado de Jalisco
- 60% de camas pediátricas en la Zona Metropolitana de Guadalajara
- 45 % de incubadoras
- 44% de camas gineco-obstétricas en la Zona Metropolitana de Guadalajara
- 40 % de los quirófanos que existen en hospitales públicos
- Se realizan 30% de las cirugías de mediana y alta complejidad
- Y 45% de los egresos hospitalarios de la entidad

Además de la infraestructura física, un sistema de salud requiere de tecnología de alta especialidad para el certero diagnóstico y tratamiento de todo tipo de enfermedades, en particular de los padecimientos más complejos. Por lo general estos equipos son de alto costo y requieren de personal capacitado para su operación y mantenimiento, razón por lo cual debe de tenerse una buena planeación en la adquisición y uso óptimo de los mismo.

Servicios de Especialidad y Alta Especialidad que Prestan Servicios Médicos en el Hospital Civil de Guadalajara

El Hospital Civil de Guadalajara, por tratarse de unidades de alta especialidad, cuenta con la siguiente relación de camas de hospitalización en sus dos unidades hospitalarias, con un total de 1268 camas de alta especialidad, que representa 85.8% de sus camas totales.

Cuadro 13: Distribución de camas de alta especialidad

DISTRIBUCIÓN DE CAMAS DE ALTA ESPECIALIDAD			
DIVISIÓN	CENSABLES	NO CENSABLES	TOTAL
Medicina	332	18	350
Cirugía	335	22	357
Pediatría	325	24	349
Gineco-Obstetricia	161	51	212
TOTAL	1,153	115	1,268

% CAMAS ALTA ESPECIALIDAD		
85.8	31.5	74.2

OPD	CENSABLES	NO CENSABLES	TOTAL
HCG	1,344	365	1,709

Cuadro 14

Servicios Médico-Quirúrgicos de Especialidad, subespecialidad y alta especialidad que otorga el Hospital Civil de Guadalajara.

CATALOGO DE SERVICIOS MEDICO QUIRURGICOS QUE SE OTORGAN OPD HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA

TIPO	FAA	JIM	OPD
SERVICIOS	85	100	135
ESPECIALIDAD	38	41	49
SUBESPECIALIDAD	17	21	29
ALTA ESPECIALIDAD	17	32	40
AUXILIARES DX y TX	14	9	17

El OPD Hospital Civil de Guadalajara otorga 135 servicios de Especialidad, Subespecialidad, Alta Especialidad y de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento de acuerdo a las necesidades asistenciales de la población usuaria del Estado y circunvecinos. En general da otorga servicios que también cubren los hospitales de alta especialidad e Institutos Nacionales y del Estado de Jalisco.

Cada una de las unidades hospitalarias que conforman el organismo, otorgan servicios que no se contraponen y le dan el vocacionamiento a cada hospital, sin embargo debido a la alta demanda de algunas especialidades hay algunas especialidades que se otorgan tanto en uno como en otro hospital de tal manera que el Antiguo Hospital Civil Fray Antonio Alcalde (Predominantemente quirúrgico) otorga 85 servicios y el Nuevo Hospital Civil “Dr. Juan I Menchaca” (Atención Materno Infantil) otorga 100 servicios.

Los servicios que otorga el Organismo público con sus dos unidades hospitalarias se han clasificado como de la siguiente manera:

Servicios de atención a usuarios como Auxiliares para el Diagnóstico y Tratamiento,

Servicios de especialidades

Servicios de subespecialidades

Servicios de Alta Especialidad.

Servicios de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Destacan aquellos que asisten a la población usuaria para apoyar la nutrición, los aspectos psicológicos, odontológicos, bancos de sangre y exámenes y estudios de laboratorio o gabinete, así como para el asesoramiento integral de pacientes (Cuadro 15).

Cuadro 15
Servicios de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

1	2	SERVICIO
✓	✓	Anatomía Patológica
✓		Audiología y Foniatria
✓	✓	Banco de Sangre
✓		Clínica de Ostomía
✓		Clínica del Dolor
✓		Clínica para no fumar
	✓	Cuidados Paliativos Adultos
	✓	Cuidados Paliativos Pediátricos
✓		Electroencefalografía
	✓	Estimulación Temprana
✓		Fisiología Pulmonar
✓		Hemodinamia
✓		Laboratorio de Bacteriología
✓	✓	Nutrición y Dietética Clínica
✓	✓	Odontología
✓	✓	Patología Clínica
✓	✓	Psicología y Salud Mental
✓	✓	Radiología e Imagen

1= Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Fray Antonio Alcalde"; 2 = Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I Menchaca"

División de Cirugía

Cuadro 16
Servicios de Especialidad, Subespecialidad y Alta Especialidad de la
División de Cirugía

1	2	SERVICIO	CATEGORÍA
✓		Angiología	SUBESPECIALIDAD
✓	✓	Cirugía Bariátrica	ALTA ESPECIALIDAD
✓	✓	Cirugía General	ESPECIALIDAD
✓	✓	Cirugía Laparoscópica	ALTA ESPECIALIDAD
	✓	Cirugía Laparoscópica Pediátrica	ALTA ESPECIALIDAD
✓	✓	Cirugía Máxilofacial	ALTA ESPECIALIDAD
✓		Cirugía Medicina Legal	ESPECIALIDAD
✓	✓	Cirugía Neonatal	ALTA ESPECIALIDAD
✓		Cirugía Oncológica Adultos	SUBESPECIALIDAD
✓		Cirugía Oncológica Pediátrica	SUBESPECIALIDAD
✓	✓	Cirugía Pediátrica	SUBESPECIALIDAD
✓	✓	Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva	ESPECIALIDAD
✓		Cirugía Vasculat	SUBESPECIALIDAD
✓	✓	Coloproctología	SUBESPECIALIDAD
✓	✓	Neurocirugía	ESPECIALIDAD
	✓	Neurocirugía de mínima Invasión	SUBESPECIALIDAD
✓		Neurocirugía Pediátrica	ESPECIALIDAD
	✓	Neuropsicología	ALTA ESPECIALIDAD
✓	✓	Oftalmología	ESPECIALIDAD
✓	✓	Ortopedia y Traumatología	ESPECIALIDAD
✓	✓	Ortopedia y Traumatología	ESPECIALIDAD
✓		Ortopedia y Traumatología Pediátrica	ESPECIALIDAD
	✓	Otoneurocirugía	ALTA ESPECIALIDAD
✓	✓	Otorrinolaringología	ESPECIALIDAD
✓	✓	Otorrinolaringología	ESPECIALIDAD
	✓	Soporte Metabólico y Nutricional	ALTA ESPECIALIDAD
✓	✓	Tórax y Cardiovascular Adultos	SUBESPECIALIDAD
✓	✓	Urología Adultos	SUBESPECIALIDAD
✓		Trasplante de Corazón	ALTA ESPECIALIDAD
✓		Trasplante de Córneas	ALTA ESPECIALIDAD
✓		Trasplante de Hígado y Páncreas	ALTA ESPECIALIDAD
✓		Trasplante de Piel y Hueso	ALTA ESPECIALIDAD
✓		Trasplante Renal	ALTA ESPECIALIDAD

1= Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Fray Antonio Alcalde"; 2 = Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I Menchaca"

División de Ginec Obstetricia

Cuadro 17
Servicios de Especialidad, Subespecialidad y Alta Especialidad de la
División de Ginec Obstetricia

1	2	SERVICIO	CATEGORÍA
	✓	Atención Pacientes Ginec Obstetricas con VIH	ALTA ESPECIALIDAD
	✓	Clínica de Climaterio	ALTA ESPECIALIDAD
	✓	Clínica de Displasias	ALTA ESPECIALIDAD
	✓	Clínica de Esterilidad	ALTA ESPECIALIDAD
✓	✓	Clínica de Mama	ALTA ESPECIALIDAD
	✓	Clínica de Planificación Familiar	ESPECIALIDAD
	✓	Clínica de Uroginecología	ALTA ESPECIALIDAD
✓		Colposcopia	ALTA ESPECIALIDAD
✓	✓	Ginecología	ESPECIALIDAD
	✓	Laparoscopia Ginecológica	ALTA ESPECIALIDAD
	✓	Medicina Materno Fetal	ALTA ESPECIALIDAD
✓	✓	Obstetricia	ESPECIALIDAD
	✓	Oncología Ginecológica	ALTA ESPECIALIDAD
	✓	Programa de Atención a Adolescentes Embarazadas	ESPECIALIDAD
✓	✓	Urgencias Tococirugia	ESPECIALIDAD
✓		Urología Ginecológica	SUBESPECIALIDAD

1= Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Fray Antonio Alcalde"; 2 = Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I Menchaca"

División de Medicina Interna

Cuadro 18
Servicios de Especialidad, Subespecialidad y Alta Especialidad de la
División de Medicina Interna

1	2	SERVICIO	CATEGORÍA
✓	✓	Cardiología Adultos	ESPECIALIDAD
✓		Clínica de Alteraciones del Desarrollo Sexual	ALTA ESPECIALIDAD
✓		Clínica de Atención a Adolescentes	SUBESPECIALIDAD
	✓	Clínica de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	ALTA ESPECIALIDAD
	✓	Clínica de Hipertensión Adultos	ESPECIALIDAD
	✓	Clínica de Marcapasos Adultos	ALTA ESPECIALIDAD
	✓	Clínica de VIH Adultos	ALTA ESPECIALIDAD
✓	✓	Dermatología Adultos	ESPECIALIDAD
	✓	Dialisis Peritoneal Adultos	ALTA ESPECIALIDAD
✓	✓	Endocrinología Adultos	ESPECIALIDAD
✓		Endoscopia Ginecológica	ALTA ESPECIALIDAD
✓	✓	Gastroenterología Adultos	ESPECIALIDAD
✓		Genética Médica	ESPECIALIDAD
✓		Geriatría	SUBESPECIALIDAD
✓	✓	Hematología Adultos	ESPECIALIDAD
✓	✓	Infectología Adultos	ESPECIALIDAD
	✓	Inmunología y Alergias Adultos	ESPECIALIDAD
✓	✓	Medicina Interna	ESPECIALIDAD
✓	✓	Nefrología Adultos	ESPECIALIDAD
	✓	Neumología Adultos	SUBESPECIALIDAD
✓	✓	Neurología	ESPECIALIDAD
	✓	Neurología Adultos	ESPECIALIDAD
✓		Oncología Médica	ESPECIALIDAD
✓		Paido Psiquiatría	SUBESPECIALIDAD
✓		Psiquiatría	ESPECIALIDAD
✓	✓	Reumatología Adultos	SUBESPECIALIDAD
✓	✓	Terapia Intensiva Adultos	ALTA ESPECIALIDAD
✓		Unidad de Cuidados Coronarios	ALTA ESPECIALIDAD
✓		Unidad de Hemodiálisis	ALTA ESPECIALIDAD
	✓	Unidad de Rehabilitación Cardíaca Adultos	ALTA ESPECIALIDAD
✓		Unidad de Salud Reproductiva	SUBESPECIALIDAD
✓	✓	Urgencias Adultos	ESPECIALIDAD

1= Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Fray Antonio Alcalde"; 2 = Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I Menchaca"

División de Pediatría

Cuadro 19
Servicios de Especialidad, Subespecialidad y Alta Especialidad de la
División de Pediatría

1	2	SERVICIO	CATEGORÍA
	✓	Atención del Niño con Quemaduras	ESPECIALIDAD
✓	✓	Cardiología Pediátrica	ALTA ESPECIALIDAD
✓	✓	Cirugía General Pediátrica	ESPECIALIDAD
	✓	Citogenética	ESPECIALIDAD
	✓	Clínica de Obesidad Infantil	ALTA ESPECIALIDAD
	✓	Clínica de VIH Pediátrica	ALTA ESPECIALIDAD
✓	✓	Dermatología Pediátrica	ESPECIALIDAD
	✓	Endocrinología Pediátrica	SUBESPECIALIDAD
	✓	Gastroenterología Pediátrica	SUBESPECIALIDAD
	✓	Genética Pediátrica	ESPECIALIDAD
✓	✓	Hematología Pediátrica	SUBESPECIALIDAD
✓	✓	Infectología Pediátrica	SUBESPECIALIDAD
✓	✓	Inmunología y Alergias Pediátricas	SUBESPECIALIDAD
✓	✓	Nefrología Pediátrica	SUBESPECIALIDAD
	✓	Neonatología	SUBESPECIALIDAD
	✓	Neumología Pediátrica	SUBESPECIALIDAD
	✓	Neurología Pediátrica	SUBESPECIALIDAD
	✓	Nutrición Pediátrica	SUBESPECIALIDAD
	✓	Oncología Pediátrica	SUBESPECIALIDAD
✓		Pediatría	ESPECIALIDAD
	✓	Programa de Atención al Niño Maltratado	ESPECIALIDAD
	✓	Programa Mamá Canguro	ESPECIALIDAD
✓	✓	Terapia Intensiva Pediátrica	ALTA ESPECIALIDAD
	✓	Tórax y Cardiovascular Pediátrica	SUBESPECIALIDAD
	✓	Toxicología Pediátrica	SUBESPECIALIDAD
	✓	Trasplantes de Órganos Pediátricos	ALTA ESPECIALIDAD
✓	✓	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)	ALTA ESPECIALIDAD
✓	✓	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Externos (UCINEX)	ALTA ESPECIALIDAD
	✓	Unidad de Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis Pediátrica	ALTA ESPECIALIDAD
	✓	Unidad de Estudios de Nutrición Infantil	ALTA ESPECIALIDAD
	✓	Unidad Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos Pediátricos	ALTA ESPECIALIDAD
✓	✓	Urgencias Pediátricas	ESPECIALIDAD
	✓	Urología Pediátrica	SUBESPECIALIDAD

1= Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Fray Antonio Alcalde"; 2 = Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I Menchaca"

Cuadro 20
Otros Servicios no Clasificados por Divisiones

1	2	SERVICIO	CATEGORÍA
✓	✓	Anestesiología Adultos	ESPECIALIDAD
✓	✓	Anestesiología Pediátrica	ESPECIALIDAD
✓	✓	Consulta Externa Primer Contacto	ESPECIALIDAD
✓	✓	Epidemiología	ESPECIALIDAD
✓		Medicina de Rehabilitación	ESPECIALIDAD
	✓	Medicina del Trabajo	ESPECIALIDAD
✓	✓	Medicina Preventiva	ESPECIALIDAD
✓	✓	Médico de Empleados	ESPECIALIDAD

1= Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Fray Antonio Alcalde"; 2 = Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I Menchaca"

VII.2. Recursos Humanos

El componente principal para el buen funcionamiento de los sistemas de salud son sus recursos humanos, los cuales deben ser suficientes y estar debidamente capacitados para resolver con oportunidad las nuevas demandas surgidas de la transición epidemiológica. Sin embargo, al igual que en la mayor parte de las entidades del país, en Jalisco existen graves problemas en la distribución geográfica de los médicos y enfermeras, en la formación de profesionales de la salud acorde con el nuevo perfil epidemiológico, así como de escasez de trabajadores bien preparados.

Médicos

En la entidad se estima una tasa de disponibilidad de médicos en contacto directo con el paciente de 1.65 médicos por 1000 habitantes, cifra inferior al promedio que tienen los países del Organismo de Cooperación de Desarrollo Económico (OCDE), que es de 2.9, y también menor a la media nacional de 1.85 médicos por 1000 habitantes.

Dentro del mismo sector público existen variaciones:

1.61 médicos de la seguridad social por 1000 derechohabientes; 1.56 médicos por cada 1000 habitantes de población abierta, y finalmente el sector privado el cual presenta 3.9 médicos por 1000 usuarios potenciales de sus servicios.

De acuerdo con el promedio observado en los países miembros del OCDE, el estado enfrenta un déficit de alrededor de 8,485 médicos en las instituciones del

sector público, correspondiendo al subsector de la seguridad social un déficit de 4,418 médicos, y al que atiende a la población no asegurada de 4,067 profesionales de la medicina.

Enfermeras

A nivel estatal, el sector salud dispone de 2.4 enfermeras en contacto con los pacientes por 1000 habitantes, cifra discretamente superior al valor nacional de 2.2, aunque muy inferior al promedio de los países del OCDE, el cual es de 8 enfermeras por 1000 habitantes. Sin embargo, se observan diferencias importantes dentro del Sistema de Salud de Jalisco. La medicina privada dispone de 18.93 enfermeras por cada 1000 usuarios de este sector, mientras que en el sector público de la seguridad social es de 2.0 enfermeras por cada 1000 derechohabientes, descendiendo esta relación a 1.92 en las instituciones que atienden a la población no asegurada.

Por lo que respecta a la relación de enfermeras por médico, en el estado es de 1.4, cifra similar a la nacional que es de 1.2; observándose una notable diferencia en el sector privado en donde esta relación asciende a 4.8 enfermeras por médico.

De acuerdo al promedio de enfermeras en los países del OCDE, Jalisco registra un importante déficit dentro de las instituciones del sector público sanitario de alrededor de 37,724 enfermeras.

Por lo que respecta al Hospital Civil de Guadalajara:

- Se cuenta con una plantilla autorizada de 5,393 de los cuales, 518 son médicos y 2,543 enfermeras con base definitiva; cifras por debajo de lo observado en otras instituciones de características parecidas a nuestra institución, tales como el Hospital General de México o el Hospital Juárez
- De 1995 a la fecha no se ha autorizado ninguna plaza, sin embargo la población atendida y el tipo de servicios se ha incrementado y esto ha motivado la contratación de 1,081 profesionales eventuales en los cuales destacan 369 médicos y 571 enfermeras
- A pesar de ello, la relación de personal por cama censable es la siguiente:
 - Médicos 0.77 por cama censable.
 - Enfermeras 1.97 por cama censable.
 - Plantilla ejercida 5.2 por cama censable.
- A este problema de cobertura de personal se agrega que en la unidad Hospitalaria Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde” cerca de 500 trabajadores en edad de jubilarse no se han podido incorporar al sistema de pensiones por irregularidades en sus cotizaciones y la cantidad ofrecida en sus

prestaciones. No es hasta finales de 2009 que se ha logrado firmar un convenio mucho más digno para el sistema de pensiones y se espera que para el cierre del 2010 se logre la pensión de dichos trabajadores.

Para evaluar la magnitud del problema del recurso humano en el cuadro 12 se presenta la comparación del personal médico y enfermeras que trabajan en el Hospital Civil de Guadalajara con respecto a unidades hospitalarias de alta especialidad semejantes, en este caso se cuenta con la información del Hospital General de México y el Hospital Juárez de México.

En el cuadro 21 se presenta la distribución de personal de ambas unidades hospitalarias que conforman el OPD Hospital Civil de Guadalajara, divididos en base, confianza y eventuales.

Donde podemos observar la gran inequidad que existe entre nuestra institución en relación con Hospitales de características similares pero con un número de camas mucho más reducido.

**Cuadro 21.
Recursos Humanos en el OPD Hospital Civil de Guadalajara**

Personal	Hospital Civil de Guadalajara			Hospital General de México	Hospital Juárez de México
	HFAA	HJIM	OPD		
Médicos					
De base	295	223	518	863	328
Eventuales	198	171	369		
Confianza	71	40	111		
Total	564	434	998 ↑	863 ↑	328 ↓
Enfermeras					
De base	1191	782	1973	1,830	912
Eventuales	330	241	571		
Confianza	7	22	29		
Total	1,528	1,015	2,543 ↑	1,830 →	912 ↓
Becarios					
Residentes	503	194	697	601	351
Internos	235	107	342	846	163
Total	738	301	1,039 →	1,447 ↑	514 ↓
Plantilla Total					
Autorizada	3,458	1,935	5,393	5711	2428
Ejercida	3,909	2,565	6,474	5745	2431
Diferencia	451	630	1,081	34	3

Cuadro 22.
Indicadores de Médicos y Enfermeras por cama Censable

Personal	Hospital Civil de Guadalajara			Hospital General de México	Hospital Juárez de México
	HFAA	HJIM	OPD		
Indicador de Suficiencia					
Camas censables	763	526	↑ 1289	→ 877	↓ 400
Total de Médicos por cama censable	0.74	0.83	↓ 0.77	↑ 0.98	↓ 0.82
Médicos de base por cama censable	0.39	0.42	↓ 0.40	↑ 0.98	↑ 0.82
Enfermeras por cama censable	2.00	1.93	↓ 1.97	↓ 2.00	↑ 2.28
Enfermeras de base por cama censable	1.56	1.43	↓ 1.53	→ 2.00	↑ 2.28

En el cuadro 22 se puede apreciar los indicadores de personal médico y de enfermería por camas censables y visto bajo dos enfoques, por un lado considerando el total de médicos y enfermeras que laboran en las unidades hospitalarias y por otro lado la plantilla autorizada en ambos rubros. Comparados con otras unidades hospitalarias se vuelve a apreciar el problema tan serio que tiene el Hospital Civil de Guadalajara en sus dos unidades que la conforman.

Información en salud

La información es un recurso indispensable para la gerencia de los servicios y el desarrollo de las instituciones médicas. De hecho, la información en salud se considera como un bien público.

En los últimos años el Sistema de Información en Salud (SIS) ha experimentado notables cambios sobre todo por la incorporación de la tecnología de la información en los procesos de recolección y análisis. No obstante, esta incorporación no ha sido homogénea entre las instituciones, y especialmente no se han seguido criterios o estándares de interoperabilidad.

El SIS de nuestro estado y del país, al igual que el sistema de salud, está fragmentado. A pesar de que se dispone de normatividad y mecanismos de integración de las estadísticas de salud, cada institución cuenta con sus propios formatos y criterios de recolección de datos. Además, se observan carencia de procesos eficientes en la recolección y la falta de calidad y oportunidad de los datos recolectados lo que genera la proliferación indiscriminada de formatos

paralelos. Este tipo de acciones han resultado perjudiciales para el buen funcionamiento del sector pues, por un lado, ha incrementado la carga administrativa de los médicos y del personal que elabora los registros estadísticos, por otro, está generando duplicidades y contradicciones en la información, la cual termina por no ser aprovechada de manera óptima. Por ello, uno de los grandes desafíos es buscar más integración en los procesos, en los formatos y en los productos. Adicionalmente se requiere de cambios estructurales y funcionales en la organización en las áreas de registros médicos, así como de inversiones importantes en equipo informático y conectividad. También exige recursos humanos de nuevo tipo y capacitación.

Para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades y la mortalidad, desde 1995 se dispone en México y Jalisco con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), el que está integrado por cuatro importantes componentes: a) Notificación Semanal de Casos Nuevos, b) Vigilancia Hospitalaria, c) Vigilancia de la Mortalidad y d) Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica. Los cuatro componentes son operados de forma unificada en todas las instituciones del sector.

Con el propósito de romper con la fragmentación del sistema de información; mejorar la normatividad y procesos; el OPD Hospital Civil de Guadalajara ha iniciado desde hace cinco años automatizar los registros médicos para consolidar las bases de datos y enviarlos a la base de datos del Sistema de información del gobierno del Estado y promoviendo la cultura del uso de la información para la toma de las mejores decisiones en salud.

VIII. Alineación de Objetivos Institucionales con el Plan Nacional y Estatal de Desarrollo

Plan Nacional de Desarrollo hacia el 2030

Basados en el panorama de salud del Plan Nacional de Desarrollo en su eje estratégico de igualdad de oportunidades, el Hospital Civil de Guadalajara basado en su misión y visión se ha alineado y contribuye de alguna u otra manera en los siguientes objetivos y las siguientes estrategias con visión al 2030:

Objetivo 1: Mejorar las condiciones de salud de la población

1.1.- Fortalecer los programas de protección contra riesgos sanitarios.

Objetivo 2: Brindar servicio de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.

2.1. Implantar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica con énfasis en el abasto oportuno de medicamentos.

2.2. Mejorar la planeación, la organización, el desarrollo y los mecanismos de rendición de cuentas de los servicios de salud para un mejor desempeño del Sistema Nacional de Salud como un todo.

2.3. Asegurar recursos humanos, equipamiento, infraestructura y tecnologías de la salud suficientes, oportunas y acordes con las necesidades de la población.

3.- Reducir las desigualdades en los servicio de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.

3.1. Promover la salud reproductiva y la salud materna y perinatal, así como la prevención contra enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas y otras enfermedades asociadas al rezago social que persiste en la sociedad.

4.- Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.

4.1. Consolidar un sistema integrado de salud para garantizar el acceso universal a servicios de calidad y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad.

4.2. Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a intervenciones esenciales de atención médica, empezando por los niños.

4.3. Consolidar el financiamiento de los servicios de alta especialidad con un fondo de protección contra gastos catastróficos.

5.- Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en el país.

5.1. Consolidar la investigación en salud y conocimiento en ciencias médicas vinculadas a la generación de patentes y el desarrollo industrial nacional.

5.2. Garantizar un blindaje efectivo contra amenazas epidemiológicas y una respuesta oportuna a desastres para mitigar el daño al comercio, la industria y al desarrollo regional.

Cuadro 23

Alineación de los Objetivos Institucionales con el Plan Nacional de Desarrollo 2030

OPD Hospital Civil de Guadalajara		Plan Nacional de Desarrollo									
Misión	Brindar servicios integrales de salud hospitalaria de segundo y tercer nivel, fundamentalmente a la población que no pertenece a ningún régimen de seguridad social, buscando en la prestación de servicios la generación de conocimientos y la formación de recursos humanos de excelencia en las ciencias de la salud.	Igualdad de Oportunidades									
Visión	Conformarse en un centro asistencial de referencia hospitalaria de segundo y tercer nivel, otorgando servicios de salud oportunos, con calidad y eficiencia. Ser Hospital-Escuela líder y de vanguardia en la enseñanza e investigación, que impulse en nuestro Estado una nueva cultura para la salud.	Objetivos Estratégicos en Materia de Salud									
Objetivos Institucionales		1	2			3	4			5	
		1.1	2.1	2.2	2.3	3.1	4.1	4.2	4.3	5.1	5.2
HCG1	Otorgar servicios de salud, oportunos, seguros y eficientes de mediana y alta complejidad fundamentalmente a la población abierta del Estado de Jalisco y Estados circunvecinos		X		X	X	X	X	X		X
HCG2	Proporcionar atención al usuario en forma accesible y segura, mediante actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación.	X			X	X	X	X	X	X	X
HCG3	Contribuir activamente en los programas prioritarios en materia de Salud del Estado de Jalisco y la Secretaría de Salud Federal.	X	X	X	X	X	X	X	X		X
HCG4	Contribuir en la capacitación y formación de profesionales de la Salud con patrones de excelencia fundamentalmente adscritos a la Universidad de Guadalajara				X						
HCG5	Impulsar, apoyar y capacitar en materia de salud a los profesionales, especialistas y técnicos que desempeñen sus labores en el organismo.				X						
HCG6	Generar y difundir conocimientos a través de la Investigación y publicación científica de acuerdo a la normatividad que establece los organismos internacionales. la Secretaría de Salud y la Universidad de Guadalajara en este rubro	X		X						X	
HCG7	Administrar los recursos humanos, materiales y financieros que reciba de los sectores público, social y privado, con sujeción al régimen legal que le corresponda, de manera eficaz, óptima y transparente		X	X	X		X	X	X		X
HCG8	Mantener y mejorar los Sistema de Gestión de la Calidad que garanticen certificaciones, acreditaciones y reconocimientos, pero sobre todo el aseguramiento de servicios cada vez mejores.		X		X	X	X	X	X	X	X
HCG9	Desarrollar un sistema integral de información y documentación que facilite a las autoridades e instituciones competentes, en la investigación, estudio y análisis de ramas y aspectos específicos en materia de salud.	X	X	X	X					X	
HCG10	Otorgar servicios médicos asistenciales, derechos laborales y jubilación a los empleados del Organismo Público Descentralizado de acuerdo a las Condiciones Generales de Trabajo, el sistema de seguridad social y pensiones que rigen a esta institución.				X						

Plan Estatal de Desarrollo hacia el 2030

El Hospital Civil de Guadalajara alinea su quehacer dentro del Plan estatal de Desarrollo en lo siguiente:

Eje Estratégico: Desarrollo Social

8. Programa de Protección y Atención Integral a la Salud.

Macro procesos:

8.1. Prevención y Promoción para una mejor Salud.

8.3. Atención Médica Curativa con Calidad

Objetivos estratégicos:

- Fortalecer la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, en especial la dirigida a los grupos más vulnerables, con la participación de todos los Jaliscienses
- Mejorar y aumentar las coberturas en infraestructura, equipamiento, recursos humanos y medicamentos en todos los niveles de atención, acorde con las necesidades de la población.
- Incrementar de manera sostenida la calidad de los servicios y programas de salud ofertados en todas las instituciones del sector sanitario y la satisfacción de los usuarios y trabajadores.
- Aumentar la eficiencia y transparencia en la aplicación de los recursos públicos de la salud.

Cuadro 24
Alineación de los Objetivos Institucionales con el Plan Estatal de Desarrollo 2030

OPD Hospital Civil de Guadalajara		Plan Estatal de Desarrollo de Jalisco			
Misión	<i>Brindar servicios integrales de salud hospitalaria de segundo y tercer nivel, fundamentalmente a la población que no pertenece a ningún régimen de seguridad social, buscando en la prestación de servicios la generación de conocimientos y la formación de recursos humanos de excelencia en las ciencias de la salud.</i>	Eje Desarrollo Humano: Proteger y mejorar la salud de la población incrementando la calidad de los Jaliscienses			
Visión	<i>Conformarse en un centro asistencial de referencia hospitalaria de segundo y tercer nivel, otorgando servicios de salud oportunos, con calidad y eficiencia. Ser Hospital-Escuela líder y de vanguardia en la enseñanza e investigación, que impulse en nuestro Estado una nueva cultura para la salud.</i>	8. Programa de Protección y Atención Integral a la Salud.			
Objetivos Institucionales		Objetivos Estratégicos			
		E1	E2	E3	E4
HCG1	Otorgar servicios de salud, oportunos, seguros y eficientes de mediana y alta complejidad fundamentalmente a la población abierta del Estado de Jalisco y Estados circunvecinos	X	X	X	X
HCG2	Proporcionar atención al usuario en forma accesible y segura, mediante actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación.	X	X	X	X
HCG3	Contribuir activamente en los programas prioritarios en materia de Salud del Estado de Jalisco y la Secretaría de Salud Federal.	X	X		
HCG4	Contribuir en la capacitación y formación de profesionales de la Salud con patrones de excelencia fundamentalmente adscritos a la Universidad de Guadalajara		X	X	
HCG5	Impulsar, apoyar y capacitar en materia de salud a los profesionales, especialistas y técnicos que desempeñen sus labores en el organismo.		X	X	
HCG6	Generar y difundir conocimientos a través de la Investigación y publicación científica de acuerdo a la normatividad que establece los organismos internacionales. la Secretaría de Salud y la Universidad de Guadalajara en este rubro			X	X
HCG7	Administrar los recursos humanos, materiales y financieros que reciba de los sectores público, social y privado, con sujeción al régimen legal que le corresponda, de manera eficaz, óptima y transparente				X
HCG8	Mantener y mejorar los Sistema de Gestión de la Calidad que garanticen certificaciones, acreditaciones y reconocimientos, pero sobre todo el aseguramiento de servicios cada vez mejores.		X	X	
HCG9	Desarrollar un sistema integral de información y documentación que facilite a las autoridades e instituciones competentes, en la investigación, estudio y análisis de ramas y aspectos específicos en materia de salud.				X
HCG10	Otorgar servicios médicos asistenciales, derechos laborales y jubilación a los empleados del Organismo Público Descentralizado de acuerdo a las Condiciones Generales de Trabajo, el sistema de seguridad social y pensiones que rigen a esta institución.			X	

El Programa sectorial de Salud contempla los objetivos a mediano plazo con visión al 2013.

- 1.- Reducir las enfermedades del rezago que afectan mayormente a la población que menos tiene.
- 2.- Aminorar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.
- 3.- Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios.
- 4.- Aumentar y fortalecer las coberturas en los tres niveles de atención, y ofrecer servicios de salud a la persona con la mayor calidad y seguridad posibles.
- 5.- Mejorar la colaboración, desempeño, resultados, transparencia y rendición de cuentas públicas del Sistema Sanitario de Jalisco.

Metas de acuerdo a los Objetivos estratégicos del Programa Sectorial de Salud.

- 1.- Mejorar las condiciones de salud de la población

Meta 1.1 Disminuir a la mitad la razón de mortalidad materna.

Meta 1.2 Disminuir 40 por ciento la mortalidad infantil.

Meta 1.3 Reducir 20 por ciento la prevalencia de desnutrición en menores de 5 años.

2.- Aminorar el Empobrecimiento de la Población por Motivos de Salud

Los sistemas de salud tienen dentro de sus objetivos centrales evitar que los hogares incurran en gastos catastróficos por motivos de salud, que comprometen el bienestar de las familias y las ponen en riesgo de vivir situaciones de pobreza. Por ello es necesario que estos sistemas diseñen esquemas justos de financiamiento de la atención a la salud. En este rubro la presente administración se plantea la meta siguiente:

Meta 2.1 Afiliar dentro del Seguro Popular al total de familias sin seguridad social que lo soliciten y cumplan con los requisitos.

3.- Controlar y disminuir colectivamente los padecimientos no transmisibles, a través de una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades, y del fomento y protección contra riesgos sanitarios

Todos los sistemas de salud tienen como objetivo primordial mejorar el nivel de salud de su población, en especial enfrentando las principales causas que concentran el mayor peso en la carga total de la enfermedad. Los avances en la protección y mejora-miento de la salud pueden manifestarse en mejoras en los valores de indicadores de salud asociados a padecimientos o grupos de edad específicos, como la mortalidad por enfermedades del corazón o la mortalidad por cáncer cérvico-uterino, o en mejoras en los valores de indicadores de salud que resumen una gran cantidad de eventos, como la esperanza de vida al nacer o la esperanza de vida saludable. Para este objetivo en particular se seleccionaron metas estratégicas con indicadores de ambos tipos, que son las siguientes:

Meta 3.1 Disminuir 15 por ciento la mortalidad por enfermedades del corazón en la población menor de 65 años.

Meta 3.2 Reducir 20 por ciento la velocidad de crecimiento de la mortalidad por diabetes mellitus con respecto a la tendencia observada en 1995-2006.

Meta 3.3 Disminuir 25 por ciento la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 años y más.

Meta 3.4 Disminuir 10 por ciento la mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 25 años y más, con respecto a la observada en el 2006.

Meta 3.5 Reducir 15 por ciento el número de muertes causadas por accidentes de tráfico de vehículos de motor en población de 15 a 29 años de edad.

4.- Aumentar y fortalecer las coberturas en los tres niveles de atención, y ofrecer servicios de salud a la persona con la mayor calidad y seguridad posibles

Para poder mejorar el nivel de salud de una población es indispensable contar con servicios personales y de salud pública de calidad, es decir, servicios efectivos que además respondan a las expectativas de los usuarios y tomen en consideración su diversidad cultural. Estos servicios, además, deben garantizar la seguridad de los pacientes.

En esta materia el Programa Estatal del Sector Salud 2007-2013 se plantea las siguientes metas estratégicas:

Meta 4.1. Acreditar el 100 por ciento de las unidades de salud que ofrecen servicios al Sistema de Protección Social en Salud.

Meta 4.2 Surtir de manera completa el 95 por ciento de las recetas médicas en todos los niveles de atención.

Meta 4.3 Implantar medidas de prevención de eventos adversos para garantizar la seguridad de los pacientes en 60 por ciento de las unidades del sector público.

Meta 4.4 Alcanzar y mantener una tasa anual de infecciones nosocomiales en los hospitales públicos de segundo nivel no mayor de 6 por 100 egresos.

5.- Mejorar la colaboración, desempeño, resultados, transparencia y rendición de cuentas públicas del Sistema Sanitario de Jalisco

Finalmente, los sistemas de salud deben establecer mecanismos que favorezcan la estrecha coordinación entre las entidades del sector público en sus tres niveles y poderes de gobierno, así como la concertación e inducción de los sectores social y privado en torno a los objetivos y metas estratégicas de la salud.

Las metas que en este ámbito se plantea el Programa Estatal del Sector Salud 2007-2013 en este ámbito son las siguientes:

Meta 5.1 Aumentar la esperanza de vida al nacer 1.5 años.

Meta 5.2 Incrementar en 10 por ciento la edad promedio a la muerte temprana (antes de los 70 años).

Meta 5.3 Reducir en 15 por ciento la mortalidad por suicidio en los grupos de 15 a 39 años de edad.

Meta 5.4 Lograr la separación funcional y estructural de la Secretaría de Salud del estado y del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Jalisco.

Cuadro 26
Alineación de los Objetivos Institucionales con el
Programa Sectorial de Salud 2007-2013

OPD Hospital Civil de Guadalajara		Programa Sectorial de Salud				
Misión	<i>Brindar servicios integrales de salud hospitalaria de segundo y tercer nivel, fundamentalmente a la población que no pertenece a ningún régimen de seguridad social, buscando en la prestación de servicios la generación de conocimientos y la formación de recursos humanos de excelencia en las ciencias de la salud.</i>	Protección y Atención Integral a la Salud				
Visión	<i>Conformarse en un centro asistencial de referencia hospitalaria de segundo y tercer nivel, otorgando servicios de salud oportunos, con calidad y eficiencia. Ser Hospital-Escuela líder y de vanguardia en la enseñanza e investigación, que impulse en nuestro Estado una nueva cultura para la salud.</i>	8.1. Prevención, Promoción e Investigación Para Mejorar la Salud 8.2. Control de riesgos sanitarios y de Salud Ambiental 8.3. Cobertura y Calidad en la atención Médica y Seguridad				
Objetivos Institucionales		Objetivos Estratégicos				
		1	2	3	4	5
HCG1	Otorgar servicios de salud, oportunos, seguros y eficientes de mediana y alta complejidad fundamentalmente a la población abierta del Estado de Jalisco y Estados circunvecinos			X	X	
HCG2	Proporcionar atención al usuario en forma accesible y segura, mediante actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación.	X	X	X	X	
HCG3	Contribuir activamente en los programas prioritarios en materia de Salud del Estado de Jalisco y la Secretaría de Salud Federal.	X	X	X	X	
HCG4	Contribuir en la capacitación y formación de profesionales de la Salud con patrones de excelencia fundamentalmente adscritos a la Universidad de Guadalajara			X		
HCG5	Impulsar, apoyar y capacitar en materia de salud a los profesionales, especialistas y técnicos que desempeñen sus labores en el organismo.			X		
HCG6	Generar y difundir conocimientos a través de la Investigación y publicación científica de acuerdo a la normatividad que establece los organismos internacionales. la Secretaría de Salud y la Universidad de Guadalajara en este rubro			X		
HCG7	Administrar los recursos humanos, materiales y financieros que reciba de los sectores público, social y privado, con sujeción al régimen legal que le corresponda, de manera eficaz, óptima y transparente			X		X
HCG8	Mantener y mejorar los Sistema de Gestión de la Calidad que garanticen certificaciones, acreditaciones y reconocimientos, pero sobre todo el aseguramiento de servicios cada vez mejores.	X	X	X		X
HCG9	Desarrollar un sistema integral de información y documentación que facilite a las autoridades e instituciones competentes, en la investigación, estudio y análisis de ramas y aspectos específicos en materia de salud.			X		X
HCG10	Otorgar servicios médicos asistenciales, derechos laborales y jubilación a los empleados del Organismo Público Descentralizado de acuerdo a las Condiciones Generales de Trabajo, el sistema de seguridad social y pensiones que rigen a esta institución.			X	X	

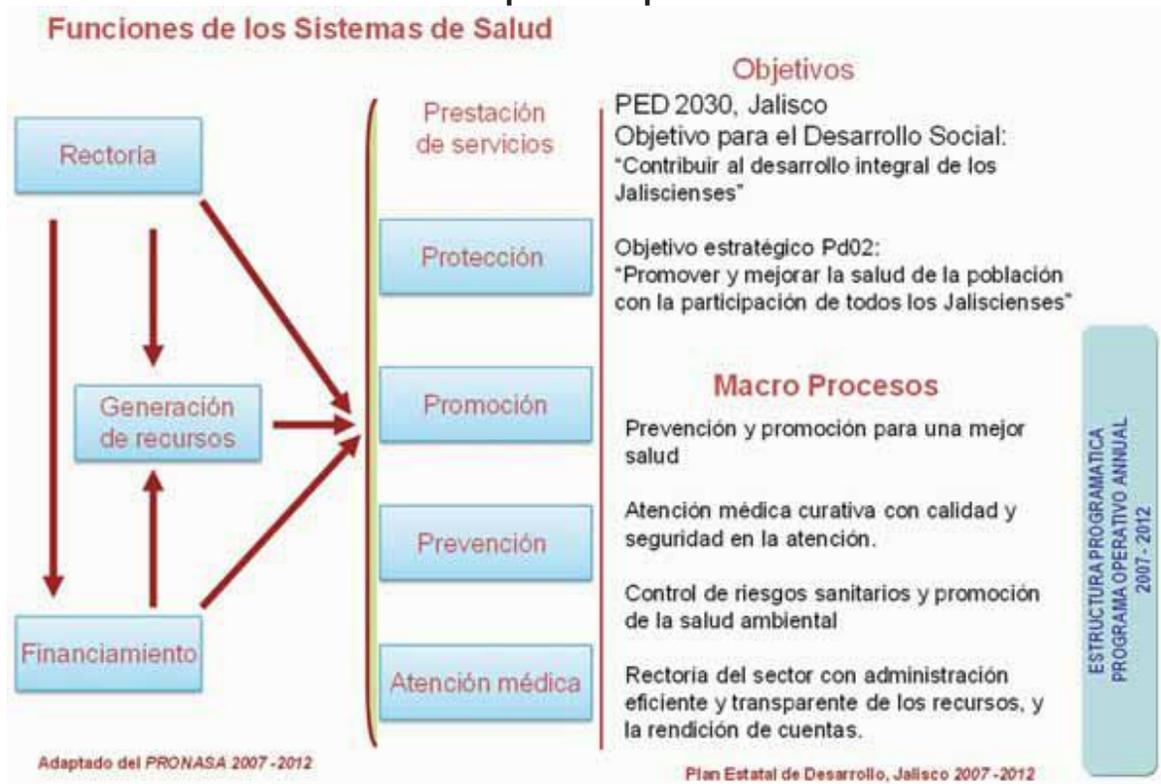
El plan institucional contempla también una serie de objetivos institucionales que contemplan una visión a mediano plazo y se encuadran en lo siguiente:

1. Reducir las desigualdades en salud que dañan más a los que menos tienen, y que perpetúan las enfermedades del rezago y el empobrecimiento por el uso de los servicios de salud.
2. Controlar colectivamente el crecimiento de las enfermedades crónico degenerativas, las lesiones accidentales y violentas, así como los problemas de salud mental, a través de una mayor promoción de la salud, prevención específica, control de riesgos sanitarios y mejoramiento del medio ambiente.
3. Aumentar y fortalecer las coberturas de servicios de salud a la persona y ofrecerlos con la mayor calidad posible, a fin de que satisfagan al máximo las necesidades y expectativas de la población y de los trabajadores.
4. Fortalecer y ampliar el papel rector de la Secretaría de Salud en el Estado, para mejorar la colaboración, desempeño, resultados, transparencia y rendición de cuentas públicas del Sistema Sanitario de Jalisco.

Cuadro 27
Alineación de los objetivos Institucionales con el Plan Institucional de la Secretaría de Salud del Gobierno de Jalisco.

OPD Hospital Civil de Guadalajara		Plan Institucional de Salud 2007			
Misión	<i>Brindar servicios integrales de salud hospitalaria de segundo y tercer nivel, fundamentalmente a la población que no pertenece a ningún régimen de seguridad social, buscando en la prestación de servicios la generación de conocimientos y la formación de recursos humanos de excelencia en las ciencias de la salud.</i>	Eje Desarrollo Humano ;			
Visión	<i>Conformarse en un centro asistencial de referencia hospitalaria de segundo y tercer nivel, otorgando servicios de salud oportunos, con calidad y eficiencia. Ser Hospital-Escuela líder y de vanguardia en la enseñanza e investigación, que impulse en nuestro Estado una nueva cultura para la salud.</i>				
		PD03 Proteger y mejorar la salud de la población incrementando la calidad de los Jaliscienses			
		Objetivos Institucionales			
Objetivos Institucionales		1	2	3	4
HCG1	Otorgar servicios de salud, oportunos, seguros y eficientes de mediana y alta complejidad fundamentalmente a la población abierta del Estado de Jalisco y Estados circunvecinos	x	x	x	
HCG2	Proporcionar atención al usuario en forma accesible y segura, mediante actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación.	x	x	x	
HCG3	Contribuir activamente en los programas prioritarios en materia de Salud del Estado de Jalisco y la Secretaría de Salud Federal.	x	x	x	x
HCG4	Contribuir en la capacitación y formación de profesionales de la Salud con patrones de excelencia fundamentalmente adscritos a la Universidad de Guadalajara		x	x	
HCG5	Impulsar, apoyar y capacitar en materia de salud a los profesionales, especialistas y técnicos que desempeñen sus labores en el organismo.		x	x	
HCG6	Generar y difundir conocimientos a través de la Investigación y publicación científica de acuerdo a la normatividad que establece los organismos internacionales. la Secretaría de Salud y la Universidad de Guadalajara en este rubro		x	x	x
HCG7	Administrar los recursos humanos, materiales y financieros que reciba de los sectores público, social y privado, con sujeción al régimen legal que le corresponda, de manera eficaz, óptima y transparente	x	x	x	x
HCG8	Mantener y mejorar los Sistema de Gestión de la Calidad que garanticen certificaciones, acreditaciones y reconocimientos, pero sobre todo el aseguramiento de servicios cada vez mejores.	x	x	x	x
HCG9	Desarrollar un sistema integral de información y documentación que facilite a las autoridades e instituciones competentes, en la investigación, estudio y análisis de ramas y aspectos específicos en materia de salud.			x	x
HCG10	Otorgar servicios médicos asistenciales, derechos laborales y jubilación a los empleados del Organismo Público Descentralizado de acuerdo a las Condiciones Generales de Trabajo, el sistema de seguridad social y pensiones que rigen a esta institución.			x	

Figura 4.
Plan Estatal de Desarrollo en materia de Salud
Mapa conceptual



La definición de un Plan Estratégico identifica, en primer lugar, el estado actual y los antecedentes (diagnóstico integral), enmarcados en una Misión clara y ratificada permanentemente y en una Visión compartida, que también debe ser reflexionada con periodicidad. No partimos de "cero" y el reconocimiento de los logros previos, así como de los obstáculos y metas no logradas, también deben ser considerados en la determinación del nuevo rumbo. Prevalece en nuestra gestión el marco estratégico del "Plan Dinámico Universitario 2010. Liderazgo Transformador en Salud", pero así como se reconocen vigentes sus 7 Líneas Estratégicas, se han reconsiderado los entornos y las posibilidades reales. Es por ello que se describen a continuación estos elementos basales de nuestro Plan Estratégico: La Misión y la Visión, las 7 Líneas Estratégicas del Plan Dinámico Universitario y algunos datos del estado actual y el posicionamiento del Hospital Civil de Guadalajara:

IX. MISIÓN

Brindar servicios integrales de salud hospitalaria de segundo y tercer nivel, fundamentalmente a la población que no pertenece a ningún régimen de

seguridad social, buscando en la prestación de servicios la generación de conocimientos y la formación de recursos humanos de excelencia en las ciencias de la salud.

X. VISIÓN

Conformarse en un centro asistencial de referencia hospitalaria de segundo y tercer nivel, otorgando servicios de salud oportunos, con calidad y eficiencia. Ser Hospital-Escuela líder y de vanguardia en la enseñanza e investigación, que impulse en nuestro Estado una nueva cultura para la salud.

XI. VALORES INSTITUCIONALES

- *Universalidad*
- *Humanitarismo*
- *Ética*
- *Profesionalismo*
- *Vocación De Servicio*
- *Creatividad*
- *Autocrítica*
- *Eficacia Y Eficiencia*
- *Congruencia*

XII. OBJETIVOS INSTITUCIONALES

Basados en la Ley de Creación del OPD que encuadra el marco legal de nuestras obligaciones institucionales, a la misión, visión y valores se han determinado los objetivos institucionales de nuestra organización que se enumeran a continuación:

1. Otorgar servicios de salud, oportunos, seguros y eficientes de mediana y alta complejidad fundamentalmente a la población abierta del Estado de Jalisco y Estados circunvecinos.
2. Proporcionar atención al usuario en forma accesible y segura, mediante actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación.
3. Contribuir activamente en los programas prioritarios en materia de Salud del Estado de Jalisco y la Secretaría de Salud Federal.
4. Contribuir en la capacitación y formación de profesionales de la Salud con patrones de excelencia fundamentalmente adscritos a la Universidad de Guadalajara.

5. Impulsar, apoyar y capacitar en materia de salud a los profesionales, especialistas y técnicos que desempeñen sus labores en el organismo.
6. Generar y difundir conocimientos a través de la Investigación y publicación científica de acuerdo a la normatividad que establece los organismos internacionales. la Secretaría de Salud y la Universidad de Guadalajara en este rubro.
7. Administrar los recursos humanos, materiales y financieros que reciba de los sectores público, social y privado, con sujeción al régimen legal que le corresponda, de manera eficaz, óptima y transparente.
8. Mantener y mejorar los Sistema de Gestión de la Calidad que garanticen certificaciones, acreditaciones y reconocimientos, pero sobre todo el aseguramiento de servicios cada vez mejores.
9. Desarrollar un sistema integral de información y documentación que facilite a las autoridades e instituciones competentes, en la investigación, estudio y análisis de ramas y aspectos específicos en materia de salud.
10. Otorgar servicios médicos asistenciales, derechos laborales y jubilación a los empleados del Organismo Público Descentralizado de acuerdo a las Condiciones Generales de Trabajo, el sistema de seguridad social y pensiones que rigen a esta institución.

XIII. Diagnóstico Estratégico de la Organización

XIII.1. Antecedentes Estratégicos

“PLAN DINÁMICO UNIVERSITARIO VISIÓN 2010 LIDERAZGO TRANSFORMADOR EN SALUD”

7 LÍNEAS ESTRATÉGICAS

1. Transformar la Administración Hospitalaria basada en Procesos.
2. Alcanzar un Pleno Desarrollo Profesional y Humano de los Profesionales en Salud.
3. Sistematizar una Cultura de la Evaluación.

4. Desarrollar la Investigación Operativa en Procesos de Salud.
5. Establecer un Sistema Único e Integral de Información.
6. Lograr Más y Mejor Comunicación.
7. Implementar un Sistema de Financiamiento Efectivo.

XIII.2. MATRIZ FODA (Fuerzas- Oportunidades- Debilidades y Amenazas):

El Entorno, Amenazas

1. Inestabilidad en el contexto económico y político del país.
2. Incremento en el costo total de los servicios de salud.
3. Dependencia casi total del presupuesto y las donaciones (no autosuficiencia).
4. Período transicional en la salud de los mexicanos hacia los padecimientos crónico-degenerativos, neoplasias malignas y accidentes (importante por su repercusión en los costos y en la morbilidad).
5. En el país: altos costos integrales para atender padecimientos que actualmente son prioritarios: SIDA, Enfermedad Renal Terminal, altas necesidades de Trasplante de Órganos y Tratamiento del Cáncer.

El Entorno, Oportunidades

1. Estabilidad social: institucional, estatal y nacional.
2. Sensibilidad de la mayoría de los altos directivos de instituciones involucradas en los Servicios de Salud.
3. Trabajar para un Estado (Jalisco) próspero, con indicadores de desempeño cada vez mejores y con grandes expectativas y posibilidades.
4. Población amparada noble, agradecida y colaboradora.
5. Respeto y reconocimiento social a nuestra Institución.

6. Planes de Gobierno y Universitarios (U. de G.) congruentes con la Misión y la Visión del O.P.D.
7. Hermandad y absoluta coordinación y apoyo con la Universidad de Guadalajara.
8. Agrupaciones y voluntariados altruistas que apoyan a las labores que desempeña el hospital.

Lo Interno, Fortalezas

1. Programas de trabajo consolidados y congruentes con la Misión y la Visión del O.P.D. (Se incluye: Cuerpos de Gobierno Integrados y Funcionales).
2. Acciones globales tendientes a la satisfacción del usuario como eje central de los Servicios de Salud.
3. Personal con perfiles de competencia profesional y en su mayoría acreditados mediante certificaciones de especialidades en cada una de sus áreas.
4. Sistemas Internos, Administrativos y de Control, que cada vez más garantizan el uso racional de los recursos y la transparencia de la gestión.
5. Instalaciones en permanente superación, desarrollo y mejora (remodelaciones, reparaciones, adecuaciones).
6. Plan Maestro de Calidad: fundamentado en la “Visión Hospital Dinámico Universitario 2010” y sustentado en: Planes Operativos, Planes de Desarrollo y Planes de Mejora.
7. Establecimiento de herramientas para la medición de los Indicadores de desempeño y productividad que permiten tener un pulso diario de nuestras actividades y que son útiles para la toma de decisiones.
8. Personal con alto grado de identificación y compromiso institucional.
9. Sólidos Programas Académicos para la formación del personal de Salud.

10. Cada vez mayor número de equipos de última generación en Apoyos Diagnósticos y Terapéuticos.
11. Certificación Hospitalaria por el Consejo de Salubridad General, dependiente del Gobierno de la República, ratificado para ambos hospitales.
12. Certificación ISO 9000-2001 en 4 procesos sustantivos de la atención (VIH-SIDA, Banco de Sangre, Jefatura de Enfermería y Hemato-Oncología Pediátrica), además de 12 Procesos de Apoyo.
13. Grupo de Voluntariado, entusiasta, capaz y con extraordinario apoyo y coordinación con el Hospital.

Lo Interno, Debilidades

1. Algunos Indicadores de desempeño aún no son lo deseado: Alto índice de cesáreas, infección nosocomial por encima de lo deseado, tiempos de espera en Urgencias y Consulta Externa insatisfactorios, diferimiento quirúrgico en algunas especialidades y ciertos apoyos de diagnóstico y tratamiento, baja tasa de urgencias calificadas, expediente clínico no consolidado y con irregularidades, indicadores de trato digno por debajo de lo deseado (quejas en alimentación, baños, información y trato amable).
2. Inquietud del personal por la situación del sistema de pensiones.
3. Irregularidades en el abasto de algunos insumos básicos.
4. Altos índices de ausentismo y baja cobertura.
5. Deficiente comunicación entre los diferentes turnos de los Hospitales.
6. Defectos en algunas instalaciones, difíciles de superar a corto plazo por el presupuesto limitado.
7. Algún sector del personal (mínimo) sin cobertura total del perfil profesional y del perfil del puesto.
8. Incompleta integración de algunas áreas y falta parcial del enfoque de procesos.

9. Presupuesto insuficiente que limita el cumplimiento global y el desarrollo de la Institución.
10. Personal insuficiente, de acuerdo a indicadores nacionales, sobre todo en el área de enfermería.

XIV. MAPA PROCESAL Y MODELO DE GESTIÓN

A continuación un esquema general de los Procesos Institucionales y su congruencia con el Modelo de Gestión y el Modelo de Mejora Continua:

Figura 5
Mapa Procesal del Hospital Civil de Guadalajara



Figura 6
Modelo de Gestión

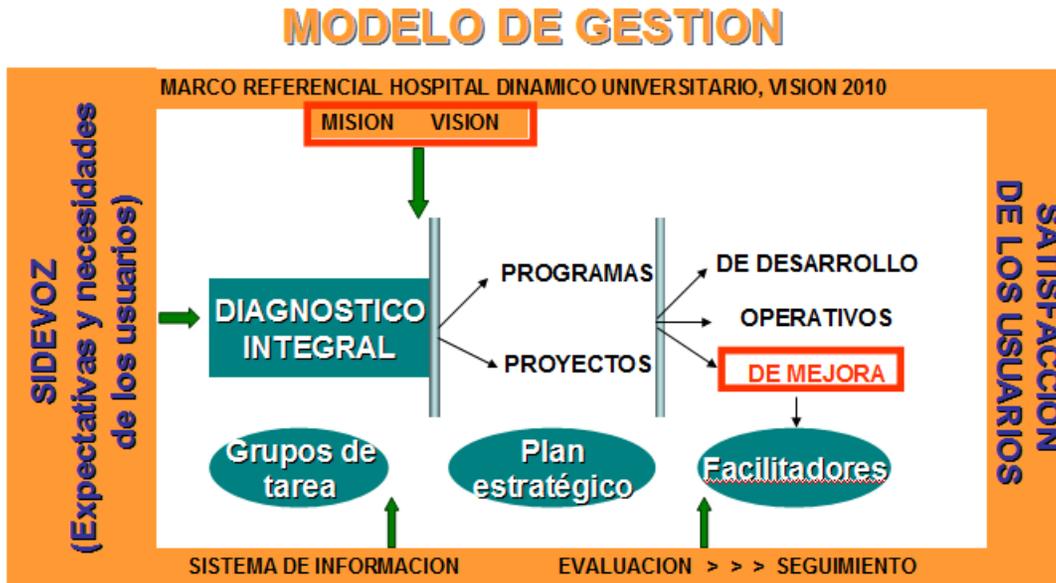
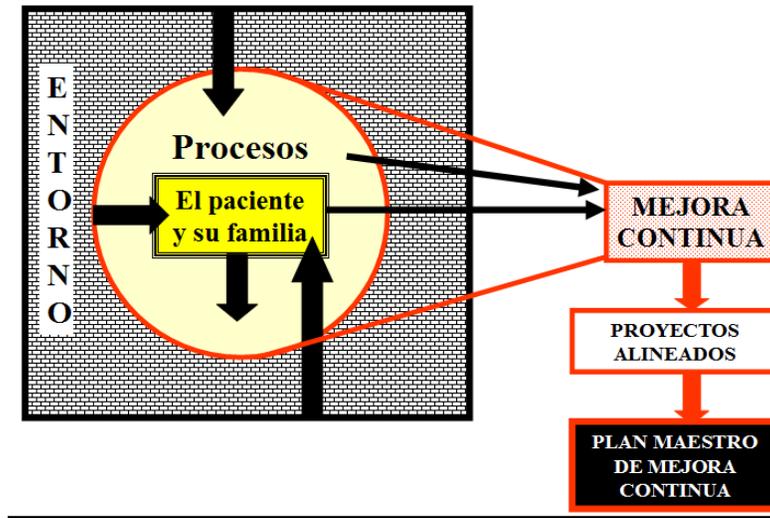


Figura 7.
Modelo del Plan Maestro de Mejora Continua



XV. LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS 2007-2010

LA DEFINICIÓN DEL RUMBO.

“Rumbo Definido y Clara Convicción”

Es conveniente señalar que las 7 Líneas Estratégicas del “Plan Dinámico Universitario Visión 2010. Liderazgo Transformador en Salud”, continúan vigentes y sólo se modifica la tercera estrategia a una concepción más amplia y se adicionan tres nuevas líneas estratégicas relacionada con la visión institucional.

A continuación se establecen acciones que enfatizan, refuerzan, especifican y agregan un nuevo rumbo con una prospectiva a 3 años y señala con precisión los caminos y compromisos institucionales, que solo podrían verse mermados ante una contingencia grave:

1. Transformar la Administración Hospitalaria basada en Procesos.
 - Establecimiento del programa Operativo Anual en base a los macroprocesos indispensables que se llevan a cabo para el buen funcionamiento del Hospital e identificar a priori el presupuesto requerido que será gestionado por la Dirección General ante el Gobierno del Estado y la Federación.
 - Identificar los subprocesos que intervienen en cada macroproceso, conocer su costo y áreas de oportunidad.
 - Buscar modelos de análisis procesal que alineen mejor la función hospitalaria con los objetivos e indicadores del Plan Estatal de Desarrollo.
2. Alcanzar un Pleno Desarrollo Profesional y Humano de los Profesionales en Salud.
 - Garantía de Excelencia en los Servicios con niveles mínimos de Calidad exigida.
 - Desarrollo profesional obligatorio
 - Tendencia firme para contar con un Personal de Excelencia. Revaloración de Habilidades y Necesidades del Personal
 - Incorporación de Programas de Especialización y Programas Académicos en el PNP (Padrón Nacional de Postgrado) todo ello con la meta de seguir contando con Personal de Salud de Excelencia
 - Consolidación y paso firme hacia Un Hospital Vanguardista
3. Establecer una Cultura enfocada hacia la Calidad y Seguridad Institucional.
 - Planeación Estratégica a 3 años con revisiones anuales

- Consolidar Sistemas efectivos de Aseguramiento de la Calidad mediante las Certificaciones, Acreditaciones, Reconocimientos y Premios, por organismos públicos y privados reconocidos.
 - Sistematizar la evaluación de Indicadores de procesos y resultados para la toma de decisiones de la alta dirección.
 - Implementar y dar continuidad a los programas de mejora continua en todas las áreas, servicios y Departamentos de la Institución.
4. Desarrollar la Investigación Operativa en Procesos de Salud.
- Gestión del Conocimiento efectiva (disminución de la brecha entre el decir y el hacer).
 - Apoyo decidido a la Investigación, incluyendo su propia regularización.
 - Incrementar la Investigación Operativa con apoyo de Investigadores reconocidos
5. Establecer un Sistema Único e Integral de Información.
- Regularización y modernización del proceso Ingreso-Egreso
 - Implementación de Sistemas de Eficiencia y Calidad en consulta externa, como la cita previa y la pre-consulta a distancia.
 - Sistema Único e Integral de Informática Médica, agregando nuevas tecnologías (Hospital Inteligente)
6. Lograr Más y Mejor Comunicación.
- Establecer sistemas de Seguridad Clínica Integral.
 - Consolidación y Mejora del Plan Maestro de Calidad y del Sistema de Detección de la Voz del Usuario (SIDEVOZ)
7. Implementar un Sistema de Financiamiento Efectivo.
- Consolidar la Gestión Estratégica y de la Calidad
 - Adoptar Modelos Exitosos e Innovadores adecuados a nuestra realidad.
 - Promover y gestionar la Procuración de Fondos de manera creativa
 - Optimizar los procesos de todas las Áreas y los Recursos Materiales mediante estudios y proyectos de costo-efectividad
8. Modernización, renovación y adecuación hacia un Hospital de Vanguardia.
- Elaboración de proyectos que incluyan la justificación, necesidades, costos e impacto médico y social.

- Listar y gestionar los recursos a través de la alta dirección de acuerdo a la prioridad por su indispensabilidad, necesidad o conveniencia.
9. Internacionalización Institucional a través de Convenios e intercambios de capacitación, investigación y programas de alto impacto social con Instituciones nacionales e Internacionales reconocidas.
- Formalizar y gestionar convenios institucionales a través de una unidad de enlace internacional.
10. Implementación de un sistema de participación activa del usuario externo en los programas asistenciales
- Mejorar y rediseñar los sistemas existentes continuamente para identificar las necesidades de los usuarios internos quienes son el centro en donde gira nuestro quehacer.

En el cuadro 28 se presenta la alineación de los objetivos institucionales y las líneas estratégicas propuestas.

Por último se precisa que este Plan Estratégico Institucional, es la base en que se fundamentan los Planes y Programas de las dos Unidades que conforman el O.P.D. Hospital Civil de Guadalajara: El Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” y el Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca” quienes vierten sus acciones en un Plan de Trabajo Anual que contempla:

1. El Plan Operativo Anual POA (Anexo 1).
2. Planificación Operativa Funcional (que detalla el quehacer cotidiano).
3. Planes de Desarrollo (que contiene los Programas Prioritarios y los de Alto Impacto), y
4. Planes de Mejora continua (que intenta superar deficiencias y Problemas Procesales).

Cuadro 28
Alineación de los objetivos institucionales con las líneas estratégicas 2010-2013

OPD Hospital Civil de Guadalajara												
Misión	Brindar servicios integrales de salud hospitalaria de segundo y tercer nivel, fundamentalmente a la población que no pertenece a ningún régimen de seguridad social, buscando en la prestación de servicios la generación de conocimientos y la formación de recursos humanos de excelencia en las ciencias de la salud.	Plan Institucional del OPD Hospital Civil de Guadalajara										
Visión	Conformarse en un centro asistencial de referencia hospitalaria de segundo y tercer nivel, otorgando servicios de salud oportunos, con calidad y eficiencia. Ser Hospital-Escuela líder y de vanguardia en la enseñanza e investigación, que impulse en nuestro Estado una nueva cultura para la salud.	Líneas Estaratégicas										
Objetivos Institucionales		Estrategias Institucionales										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
HCG1	Otorgar servicios de salud, oportunos, seguros y eficientes de mediana y alta complejidad fundamentalmente a la población abierta del Estado de Jalisco y Estados circunvecinos	1.1	2.1	3.4		5.1	6.1	7.4				
		1.2	2.5			5.2						
HCG2	Proporcionar atención al usuario en forma accesible y segura, mediante actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación.	1.1	2.1				6.1				10.1	
HCG3	Contribuir activamente en los programas prioritarios en materia de Salud del Estado de Jalisco y la Secretaría de Salud Federal.	1.1										
		1.3										
HCG4	Contribuir en la capacitación y formación de profesionales de la Salud con patrones de excelencia fundamentalmente adscritos a la Universidad de Guadalajara	1.1	2.4									
HCG5	Impulsar, apoyar y capacitar en materia de salud a los profesionales, especialistas y técnicos que desempeñen sus labores en el organismo.		2.2		4.1					9.1		
			2.3									
HCG6	Generar y difundir conocimientos a través de la Investigación y publicación científica de acuerdo a la normatividad que establece los organismos internacionales. la Secretaría de Salud y la Universidad de Guadalajara en este rubro	1.1	2.4		4.1			7.4		9.1		
			2.5		4.2							
					4.3							
HCG7	Administrar los recursos humanos, materiales y financieros que reciba de los sectores público, social y privado, con sujeción al régimen legal que le corresponda, de manera eficaz, óptima y transparente	1.1	2.3	3.1				7.1	8.1			
				3.3				7.2	8.2			
								7.3				
								7.4				
HCG8	Mantener y mejorar los Sistema de Gestión de la Calidad que garanticen certificaciones, acreditaciones y reconocimientos, pero sobre todo el aseguramiento de servicios cada vez mejores.	1.1	2.1	3.1	4.1	5.1	6.1	7.1	8.1		10.1	
		1.3	2.5	3.2	4.3	5.2	6.2					
				3.3								
				3.4								
HCG9	Desarrollar un sistema integral de información y documentación que facilite a las autoridades e instituciones competentes, en la investigación, estudio y análisis de ramas y aspectos específicos en materia de salud.	1.3	2.5	3.3		5.3						
HCG10	Otorgar servicios médicos asistenciales, derechos laborales y jubilación a los empleados del Organismo Público Descentralizado de acuerdo a las Condiciones Generales de Trabajo, el sistema de seguridad social y pensiones que rigen a esta institución.	1.1	2.2									

XVI. POLÍTICAS INSTITUCIONALES

Políticas Generales

Nuestro compromiso y responsabilidad es otorgar servicios de salud eficientes y con calidad, a través de la mejora continua en nuestros tres procesos sustantivos: la Atención Integral, la Formación de los Recursos Humanos para la Salud y la Generación del Conocimiento. Teniendo como centro de todas las acciones el paciente y su entorno, buscando su máximo beneficio, con el mínimo riesgo y su satisfacción como elemento irrenunciable. Todo ello enmarcado en el uso racional y óptimo de los recursos y en los Planes de Desarrollo.

1.- Las políticas en materia de salud que se llevan a cabo en las dos unidades hospitalarias que conforman el Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara serán congruentes con las establecidas en el programa sectorial del Estado de Jalisco y son las siguientes:

- a. En su desempeño, los profesionales de la salud deberán ofrecer servicios integrales, con calidad y calidez, encaminados a garantizar la seguridad del paciente, y siempre con estándares universales que persigan la mejora continua y la satisfacción del usuario y sus familiares.
- b. Es de observancia obligatoria para las unidades de atención médica del Sector Salud, las normas y lineamientos establecidos para la implementación, operación y evaluación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- c. El personal directivo debe informar a las autoridades competentes, de las enfermedades de notificación obligatoria, así como adoptar las medidas necesarias para la vigilancia epidemiológica respectiva.
- d. Los servidores públicos de salud deberán aplicar correcta, transparente y responsablemente los recursos públicos, evitando cualquier discrecionalidad o desvío en las disposiciones de los mismos. Procurarán su uso racional, el costo-beneficio y criterios de austeridad.
- e. Los directivos del Sistema Estatal de Salud en el ámbito de su competencia, se deberán asegurar que la información que llegue a la sociedad sea veraz, oportuna, adecuada, transparente y suficiente para cumplir con la exigencia del derecho a la información.
- f. Los trabajadores y funcionarios públicos de salud deberán facilitar a los medios de comunicación el cumplimiento de su misión de informar; se

abstendrán de ofrecer u otorgar favores, dádivas con cualquier propósito que busque cambiar el sentido de la información.

2. Los Derechos de los Pacientes y de los Prestadores del Servicio son conocidos por los Usuarios y todos los días se adoptan acciones para mejorarlos y superar expectativas.
3. Todos los pacientes y sus familias que son egresados de algún servicio reciben educación pertinente a su problema de salud, además de la que pudieran haber recibido durante el proceso de atención hospitalaria o ambulatoria.
4. Se reconoce y aplica que todos los pacientes tienen el derecho de participar de manera informada en la toma de decisiones que involucren su atención de salud, para la que existen procedimientos específicos.
5. La Educación Médica y Paramédica, de Pregrado, Postgrado y Continua recibe acciones favorecedoras en todas las Áreas y Servicios, siempre en la medida de nuestra capacidad resolutiva y bajo la Normatividad Interna y Externa vigentes, por lo mismo debe ser evidente en los Programas de Trabajo Anuales de esas Áreas y Servicios. Concepto idéntico se aplica a la Investigación, con el agregado que ésta debe tender a la aplicación clínica y a la solución de los problemas de salud, privilegiando por ende la Investigación Operativa.
6. En investigación existe evidencia de un incremento anual de la eficiencia en los procesos que dan cuenta del cumplimiento del Ciclo de la Ciencia, desde su gestación como Problema de Investigación, hasta la obtención del nuevo conocimiento y su Difusión adecuada. Esto incluye el incremento de Protocolos Autorizados, Trabajos Terminados, Publicaciones, Investigadores incorporados al Sistema Nacional de Investigadores, etc.
7. En todas las Áreas y Servicios están definidos y difundidos los procesos de Comunicación Formal e Informal y se otorgan las facilidades para su cumplimiento.
8. Todos los pacientes tienen un Expediente Clínico Único, que manifiesta el Registro Interno, tiende al cumplimiento total de la NOM que aplica y se

resguarda y administra en un área central y coordinadora: el Archivo Clínico.

9. Es un procedimiento general obligatorio la Transparencia y Rendición de Cuentas, interna y externa, de toda la información generada en las Áreas y Servicios, con la sola limitante de las disposiciones legales y/o éticas que apliquen.

Atención Médica

1. Ninguna solicitud de atención médica urgente o ambulatoria será rechazada, sin mediar una evaluación y en su caso una justificante suficiente.
2. La presentación de los servicios involucra las solicitudes de prevención o preservación de la salud, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, de cualquiera de los tres Niveles de Atención, con la sola restricción de nuestras capacidades y apoyos.
3. No existen privilegios de la atención en el otorgamiento de ésta, tanto en Urgencias, Terapia Intensiva, Quirófanos, Hospitalización, Consulta Externa, etc., que no sean las condiciones y requerimientos a la salud que podemos atender.
4. Los requerimientos de personal para la atención médica, serán cubiertos según las necesidades específicas de área y ocasión y de acuerdo al máximo de posibilidades, sin afectar a pacientes y prestadores de los servicios.
5. Los sistemas de atención en consulta externa deben evolucionar permanentemente para lograr acceso y oportunidad, evitar el diferimiento y la afectación a los pacientes y sus familiares.
6. Todas las solicitudes de atención en Urgencias recibirán una evaluación que permita definir su prioridad de atención (triage) y por ende las instalaciones y sus soportes deberán cubrir esta necesidad. El tiempo de espera no debe rebasar 10 minutos y la evaluación la realizará el personal calificado para ello.

7. Los sistemas de atención quirúrgica deben establecerse para ser suficientes, oportunos y controlados, para cubrir la totalidad de necesidades quirúrgicas de los pacientes que lo requieran. Todos recibirán valoraciones previas (que incluyen la pre-anestésica) y den el máximo de garantía a la calidad y seguridad del procedimiento quirúrgico que se realizará.
8. Todos los pacientes quirúrgicos deben tener una cama asignada y reservada en los servicios de Hospitalización, incluyendo los pacientes encamados en alguna Terapia Intensiva.
9. Se encuentran definidos y difundidos los auxiliares de diagnóstico y tratamiento que incluyen: nuestra posibilidad actual, los urgentes, los tiempos de respuesta y las restricciones y controles.
10. La seguridad de pacientes, prestadores de los servicios, instalaciones, etc., es considerada prioritaria y obligatoria, concebida como Seguridad Integral y evaluada y mejorada permanentemente.
11. Existe un sistema de Gestión de la Calidad, propio y adecuado, que involucra un Modelo en permanente revisión y eventualmente su adecuación a los procesos de Acreditación y Certificación.
12. La Mejora Continua forma parte de los Programas de Trabajo de las Áreas y Servicios y se expresa en diagnósticos situacionales (al menos anuales) y proyectos prioritarios, estratégicos y factibles.
13. La Atención Materna e Infantil debe tener la tendencia y los sistemas de soporte que garanticen calidad de la atención y disminución progresiva de los indicadores que hacen evidente la morbilidad, la mortalidad y sus consecuencias.
14. El Hospital cuenta con los Comités Técnico-Médicos que la normatividad exige y los propios que sus circunstancias les señalan. Todos ellos con normatividad interna, controles y coordinaciones uniformes en la medida de lo posible. Cada uno con sus propios indicadores y todos con indicadores de desempeño comunes.
15. El Hospital desarrolla esfuerzos permanentes para dar continuidad a la atención otorgada, estableciendo acciones internas y coordinación con su entorno.

16. El ciclo integral para la obtención, almacenaje, dispensio, prescripción y administración de los medicamentos, es considerado un Sistema Integral de Farmacovigilancia, con la Coordinación, Controles y Sistemas de Evaluación que garanticen el manejo óptimo y la reducción de eventos adversos y disfunciones procesales.
17. Los Derechos de los Pacientes y de los Prestadores del Servicio son conocidos por los Usuarios y todos los días se adoptan acciones para mejorarlos y superar expectativas.
18. Todos los pacientes y sus familias que son egresados de algún servicio reciben educación pertinente a su problema de salud, además de la que pudieran haber recibido durante el proceso de atención hospitalaria o ambulatoria.
19. Existe un programa específica para la Prevención, Detección, Manejo y Control de las Infecciones Relacionadas a los Procesos de Atención, que consideran prioritario el Lavado de Manos, los Insumos del Programa, las Acciones Emergentes y la Información Oportuna y Adecuada al interior y exterior del Hospital.
20. Se reconoce y aplica que todos los pacientes tienen el derecho de participar de manera informada en la toma de decisiones que involucren su atención de salud, para la que existen procedimientos específicos.

Procesos de Apoyo y Soporte

1. Todo el personal del Hospital tiene un Expediente en el Departamento de Recursos Humanos que sigue la Normatividad conducente y que garantiza la acreditación, competencia y actualización, competencia y actualización de cada uno de ellos.
2. En todas las Áreas y Servicios están definidos y difundidos los procesos de Comunicación Formal y Informal y se otorgan las facilidades para su cumplimiento.
3. El Hospital mantiene Acciones en los Programas de Trabajo de todas las Áreas y Servicios que tiendan y/o fortalezcan el Empoderamiento de los

Niveles de Decisión, para favorecer la Autonomía de Gestión y la Administración por y de los Procesos.

4. Todas las Instalaciones y Equipos del Hospital están sujetos a un Programa Integral de Mantenimiento Preventivo y Correctivo, que garantiza Seguridad para Pacientes, Visitantes y Usuarios Internos (Hospital Seguro, Hospital Sin Barreras, Protección Civil, Contingencias, etc.)
5. Los Sistemas de Aprovisionamiento, Almacenaje, Dispensación, Control e Información de los Insumos del Hospital son manejados bajo estrategias y sistemas electrónicos y son garantes de honestidad, uso racional, adecuación y respuesta oportuna.
6. Todos los pacientes tienen un Expediente Clínico Único, que manifiesta el Registro Interno, tiende al cumplimiento total de la NOM que aplica y se resguarda y administra en un área central y coordinadora: el Archivo Clínico.
7. El análisis de las condiciones socioeconómicas de los pacientes determinarán en todos los casos su participación en el pago de Cuotas de Recuperación, que estarán sujetas a Tabuladores autorizados con revisión al menos anual.
8. Es un procedimiento general obligatorio la Transparencia y Rendición de Cuentas, interna y externa, de toda la información generada en las Áreas y Servicios, con la sola limitante de las disposiciones legales y/o éticas que apliquen.
9. La disposición y administración de todos los Recursos del Hospital se hará siempre en estricto apego de la normativa interna y superior, pero privilegiando en todos los casos al paciente y a sus requerimientos de salud.

Educación Médica, Paramédica e Investigación

1. La Educación Médica y Paramédica, de Pregrado, Postgrado y Continua recibe acciones favorecedoras en todas las Áreas y Servicios, siempre en la medida de nuestra capacidad resolutive y bajo la Normatividad Interna y Externa vigentes, por lo mismo debe ser evidente en los Programas de Trabajo Anuales de esas Áreas y Servicios. Concepto idéntico se aplica a la

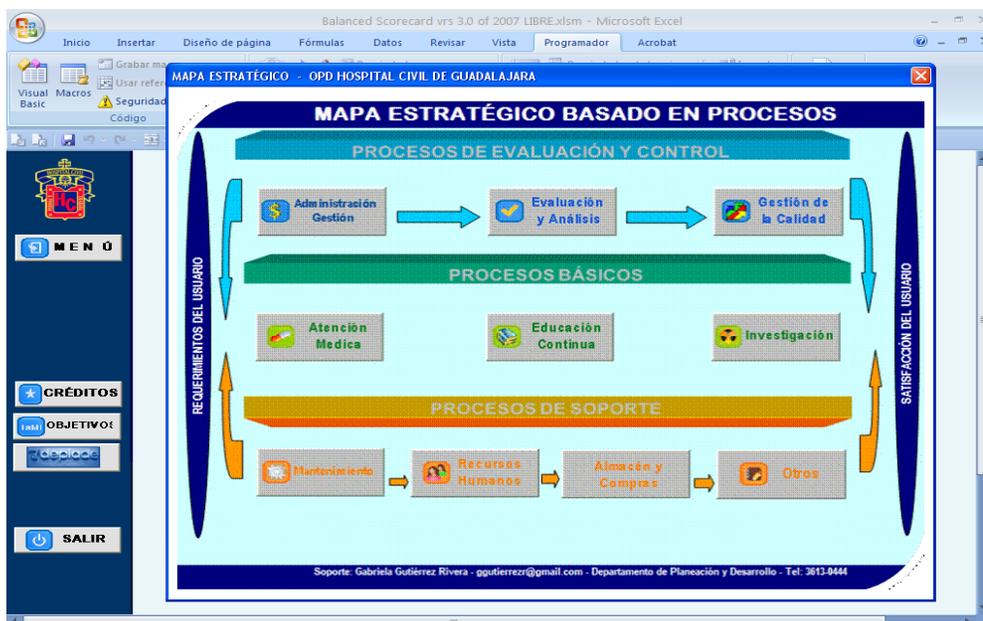
Investigación, con el agregado que ésta debe tender a la aplicación clínica y a la solución de los problemas de salud, privilegiando por ende la Investigación Operativa.

2. Somos un hospital Universitario, hermanado con la Universidad de Guadalajara, que no descarta convenios y acciones conjuntas con otras Instituciones e Instancias de Educación en Salud o afines.
3. En investigación existe evidencia de un incremento anual de la eficiencia en los procesos que dan cuenta del cumplimiento del Ciclo de la Ciencia, desde su gestación como Problema de Investigación, hasta la obtención del nuevo conocimiento y su Difusión adecuada. Esto incluye el incremento de Protocolos Autorizados, Trabajos Terminados, Publicaciones, Investigadores en SIN, etc.

XVII. METAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN (TaMI 100)

Las metas e indicadores de desempeño, así como los mecanismos de seguimiento y evaluación, han sido concentrados en un tablero de mando integral que originalmente estaba constituido por 100 Indicadores Estratégicos para la Alta Dirección, el sistema opera en una hoja electrónica (Excel) y se actualiza mensualmente, todo ello es independiente de los propios indicadores y sistemas de evaluación y seguimiento que ejecuta cada área operativa del Hospital. Para el 2010 se han reducido los indicadores a 72 activos:

Figura 8
Tablero de Mando



OBJETIVO 1: Otorgar servicios de salud, oportunos, seguros y eficientes de mediana y alta complejidad fundamentalmente a la población abierta del Estado de Jalisco y Estados circunvecinos.

METAS (Período 2010-13):

- a) Que 90% de los usuarios de Urgencias esperen menos de 15 minutos para recibir su atención.
- b) Que la estancia de los pacientes en Urgencias no sea mayor de 8 horas.
- c) Que 90% de los pacientes esperen menos de 30 minutos en Consulta Externa.
- d) Que 90% de los pacientes esperen menos de 30 días para ser intervenidos quirúrgicamente.
- e) Que las dos unidades hospitalarias tengan integrados y funcionando sistemáticamente los comités de seguridad clínica.
- f) Que 100% de los pacientes esperen menos de 30 días para programar cita al especialista.
- g) Que 90% de los pacientes se encuentren satisfechos con los servicios recibidos.
- h) Que la mayoría de los servicios tengan guías clínicas de diagnóstico y tratamiento de acuerdo a medicina basada en evidencias, para las 10 enfermedades más frecuentes de su servicio (90%).
- i) Lograr la cobertura del 100% del ausentismo programado del personal de áreas críticas: Urgencias, Terapias

INDICADOR:

- Tiempo de espera en Urgencias
- Promedio de estancia en Urgencias en horas
- Tiempo de espera en Consulta Externa
- Diferimiento quirúrgico
- Funcionamiento de los Comités
- Diferimiento en Consulta Externa
- Porcentaje de cumplimiento de los compromisos adquiridos en el programa hospital seguro
- Índice de satisfacción del usuario en la encuesta SIDEVOZ
- Porcentaje de servicios que cuentan con las guías clínicas
- Índice de cobertura de ausentismo programado

<p>Intensivas, Quirófanos.</p> <p>j) Cobertura del 100% del ausentismo no programado del personal de áreas críticas: Urgencias, Terapias Intensivas, Quirófanos.</p> <p>k) Contar en las áreas críticas con una plantilla de personal acorde a los indicadores vigentes por tipo de servicio.</p> <p>l) Que el 100% de los expedientes del personal cuenten con los documentos probatorios de acuerdo a su perfil y a las reglamentaciones vigentes.</p>	<p>en áreas críticas.</p> <p>Índice de cobertura de ausentismo no programado en áreas críticas.</p> <p>Plantilla real de personal en áreas críticas</p> <p>% de expedientes completos</p>
<p>OBJETIVO 2: Proporcionar atención al usuario en forma accesible y segura, mediante actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación</p>	
<p>METAS (2010-13):</p> <p>a) Contar con instalaciones seguras para los usuarios internos y externos.</p> <p>b) Que no existan barreras físicas para que las personas con capacidades diferentes accedan a las instalaciones del hospital.</p> <p>c) Renovar o adquirir el 100% del equipo electro médico considerado indispensable.</p> <p>d) Que el 100% del equipo electromédico tenga</p>	<p>INDICADOR:</p> <p>Porcentaje de avance en el proyecto de hospital sin barreras.</p> <p>Porcentaje de avance en la renovación y adquisición de equipamiento.</p>

<p>contrato de mantenimiento preventivo.</p> <p>e) Lograr 100% de cumplimiento en programas de mantenimiento preventivo.</p> <p>f) Que cada Servicio o Departamento asistencial cuente por lo menos con un programa de Mejora Continua</p>	<p>Porcentaje de equipos electromédicos que cuentan con un programa de mantenimiento preventivo. Cumplimiento de programas</p> <p>Porcentaje de servicios o departamentos que cuenten con programas de mejora continua.</p>
<p>OBJETIVO 3: Contribuir activamente en los programas prioritarios en materia de Salud del Estado de Jalisco y la Secretaría de Salud Federal.</p>	
	<p>INDICADOR:</p> <p>Porcentaje de cobertura de los programas prioritarios de Salud que determine la Secretaría de Salud del Estado o a nivel Federal.</p>

OBJETIVO 4: Contribuir en la capacitación y formación de profesionales de la Salud con patrones de excelencia fundamentalmente adscritos a la Universidad de Guadalajara	
METAS (2010-13):	INDICADOR:
<ul style="list-style-type: none"> a) Que las áreas de enseñanza de ambas unidades hospitalarias tengan la certificación por normas nacionales o internacionales de sus procesos. b) Que el 80% de los programas académicos estén acreditados ante la Secretaría de Educación Pública (SEP) y/o en el Programa Nacional de Posgrado (PNP). c) Establecer nuevos convenios académicos de pregrado y posgrado, y mantener los actuales con Instituciones Nacionales e Internacionales. d) Lograr la implementación del Centro Generador de Destrezas y Habilidades Médicas 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de programas académicos acreditados por la SEP Porcentaje de programas académicos con reconocimiento del PNP Número de convenios académicos nacionales e internacionales de pregrado y posgrado Porcentaje de avance del proyecto

OBJETIVO 5: Impulsar, apoyar y capacitar en materia de salud a los profesionales, especialistas y técnicos que desempeñen sus labores en el organismo.

METAS (2010-13) :

Que el personal que labora en el hospital tenga 100% de actualización en su expediente curricular en el Departamento de Recursos Humanos Correspondiente.

Que 100% del personal que labora en el hospital tenga evidencia documentada de actualización en la capacitación de su competencia.

INDICADOR:

Porcentaje de expedientes curriculares del personal completos

Porcentaje del personal que tenga constancias de cursos de actualización en la capacitación de su área de competencia.

OBJETIVO 6: Generar y difundir conocimientos a través de la Investigación y publicación científica de acuerdo a la normatividad que establece los organismos internacionales. la Secretaría de Salud y la Universidad de Guadalajara en este rubro.

METAS:

INDICADOR:

Existencia de 10 publicaciones científicas por cada unidad hospitalaria en revistas científicas indexadas	Número de publicaciones científicas por cada unidad hospitalaria.
<p>OBJETIVO 7: Administrar los recursos humanos, materiales y financieros que reciba de los sectores público, social y privado, con sujeción al régimen legal que le corresponda, de manera eficaz, óptima y transparente.</p>	
<p>METAS (2010-13):</p> <p>a) Para el 2013, Identificar el costo de los padecimientos que representan el 80% de la productividad del hospital y el de los 10 principales padecimientos que generan gastos catastróficos para la unidad hospitalaria.</p> <p>b) Que la necesidad financiera para recurso humano represente el 40%, y la de operación el 60% de los ingresos totales del hospital por cualquier concepto.</p> <p>c) Reducir al mínimo el número de recursos de revisión interpuestos ante el ITEI relacionados con nuestro organismo</p> <p>d) Lograr y mantener una calificación mínima de 90</p>	<p>INDICADOR:</p> <p>Costo día paciente en hospitalización Costo Consulta Externa Costo Urgencias Costo por padecimiento</p> <p>Porcentaje de distribución del presupuesto por partidas</p> <p>Número de recursos de revisión al año Porcentaje de Recursos de revisión enviados a través de la Unidad de Transparencia por parte del ITEI.</p>

<p>en la evaluación a la página web de transparencia de nuestro organismo, realizada por el Instituto de Transparencia e Información Pública de Jalisco (ITEI) u otros organismos</p>	<p>Calificación del ITEI u organismo correspondiente</p>
<p>OBJETIVO 8: Mantener y mejorar los Sistema de Gestión de la Calidad que garanticen certificaciones, acreditaciones y reconocimientos, pero sobre todo el aseguramiento de servicios cada vez mejores.</p>	
<p>METAS (2010-13):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mantener la certificación hospitalaria por el Consejo de Salubridad General, en ambas unidades hospitalarias. b) Que 10 servicios tengan y mantengan la certificación ISO 9001 o su equivalente. c) Que el 100% de los servicios que otorgan atención a las enfermedades contempladas como gastos catastróficos por el Sistema de Protección Social en Salud, tengan la acreditación respectiva o entren en proceso de obtenerla. 	<p>INDICADOR:</p> <ul style="list-style-type: none"> Certificado del Consejo de Salubridad General, vigente. Certificado ISO, vigente. Acreditación para gastos catastróficos, vigente. Certificados vigente

OBJETIVO 9: Desarrollar un sistema integral de información y documentación que facilite a las autoridades e instituciones competentes, en la investigación, estudio y análisis de ramas y aspectos específicos en materia de salud.

METAS (2010-13):

- a) Incrementar en 50% el padrón actual de investigadores pertenecientes al Sistema Nacional de Investigadores (SIN), para el año 2010.
- b) Para el 2010, incrementar en 100% el padrón actual de investigadores conocido por la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ)
- c) Incrementar el personal que realiza investigación, para el año 2010
- d) Para el 2010, Incrementar la productividad en investigación representada por las publicaciones en revistas nacionales e internacionales o libros.
- e) Para el 2010, publicar en revistas de alto impacto, por lo menos un artículo anual por cada equipo de investigadores
- f) Incrementar la investigación operativa, en el año 2010.
- g) Creación del Fondo para el Fomento de la Investigación Clínica
- h) Creación del Centro de Investigación Clínica

INDICADOR:

- Número de Investigadores con nivel SNI
- Número de investigadores reconocidos por la SSJ
- Número de investigadores
- Número de artículos publicados
- Número de libros o capítulos publicados
- Número de artículos en revistas de alto impacto, por grupo de investigadores
- Porcentaje de investigaciones realizadas sobre procesos Avance del Proyecto.
- Porcentaje de Avance del Proyecto

OBJETIVO 10: Otorgar servicios médicos asistenciales, derechos laborales y jubilación a los empleados del Organismo Público Descentralizado de acuerdo a las Condiciones Generales de Trabajo, el sistema de seguridad

social y pensiones que rigen a esta institución.	
<p>Que el 100% de los profesionales de salud y sus familiares sean atendidos por el servicio médico de empleados.</p> <p>Que el 100% de los trabajadores con edad para jubilarse gocen de las prestaciones jubilatorias conforme a la iniciativa propuesta por el OPD (acuerdo)</p> <p>Que el 100% de los empleados de la institución reciban servicios médicos para garantizar la protección en salud y laboren con la garantía y la seguridad que su competencia lo requiera.</p>	<p>Porcentaje de cobertura de la atención de empleados y familiares por el servicio médico de empleados</p> <p>Número de jubilados o pensionados que cumplan con los requisitos jubilatorios</p> <p>Porcentaje del personal que haya sido sometido a un reconocimiento médico</p> <p>Porcentaje de cobertura de inmunizaciones de enfermedades prevenibles bajo este rubro que pongan en riesgo su condición de salud.</p> <p>Porcentaje del profesional que requieras accesorios de protección ante riesgo de salud.</p>

Finalmente

La contribución al Plan Estatal de desarrollo de Salud, al plan Sectorial de Salud y nuestra realidad basada en un diagnóstico situacional contempladas en la misión y a una visión clara, han permitido dar solidez a un rumbo definido y la ratificación del compromiso social de la Institución ante la sociedad Jalisciense.

Guadalajara, Jal., Enero de 2010

DR. JAIME AGUSTÍN GONZÁLEZ ÁLVAREZ

Director General