

Honorable Junta de Gobierno
Sesión O-04/2017

Reporte de Gestión de las Actividades Realizadas del 1º de enero al 30 de septiembre de 2017 y Asuntos de Importancia del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.

CONTENIDO

Presentación

1.- Investigación

- 1.1.- Publicaciones.
- 1.2.- Investigadores.
- 1.3.- Productividad por investigador.
- 1.4.- Miembros del Sistema Nacional de Investigadores (SNI).
- 1.5.- Investigaciones en proceso.
- 1.6.- Premios, reconocimientos y distinciones.
- 1.7.- Líneas de investigación.
- 1.8.- Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

Avances del Programa Anual de Trabajo (PAT) enero-septiembre 2017.

2.- Enseñanza

- 2.1.- Enseñanza de Pregrado.
 - 2.1.1.- Carrera de medicina.
 - 2.1.2.- Internado médico.
 - 2.1.3.- Sesiones de teleconferencias
 - 2.1.4.- Servicio social médico.
- 2.2.- Enseñanza de Posgrado.
 - 2.2.1.- Especialidades, subespecialidades y cursos de alta especialidad.
 - 2.2.2.- Otros cursos de posgrado.
- 2.3.- Educación Médica Continua.
 - 2.3.1.- Cursos de actualización y diplomados.
 - 2.3.2.- Sesiones de adiestramiento en servicio en enfermería.
 - 2.3.3.- Sesiones interinstitucionales.

2.4.- Premios, reconocimientos y distinciones.

2.5.- Capacitación administrativa.

2.6.- Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

Avances del Programa Anual de Trabajo (PAT) enero-septiembre 2017.

3.- Asistencia Médica

- 3.1.- Consultas Otorgadas.
- 3.2.- Servicio de Urgencias
- 3.3.- Hospitalización
 - 3.3.1. Egresos hospitalarios.
 - 3.3.2. Cirugías realizadas.
 - 3.3.3. Tasas de mortalidad bruta y ajustada hospitalarias.
 - 3.3.4. Tasa de infecciones hospitalarias.
 - 3.3.5. Porcentaje de ocupación hospitalaria.
 - 3.3.6. Porcentaje de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización.
- 3.4.- Estudios de laboratorio.
- 3.5.- Estudios de radiología e imagen.
- 3.6.- Grupos de apoyo a pacientes constituidos.
- 3.7.- Detección de hipotiroidismo congénito.
- 3.8.- Gestión de la Calidad.
- 3.9.- Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

Avances del Programa Anual de Trabajo (PAT) enero-septiembre 2017.

4. Administración

- 4.1.- Comportamiento presupuestal.
- 4.2.- Programa para un Gobierno Cercano y Moderno.
- 4.3.- Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento.
- 4.4.- Cumplimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto (Programa de Ahorro).
- 4.5.- Obra pública y servicios relacionados con la misma.
- 4.6.- Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público.
- 4.7.- Cadenas Productivas.
- 4.8.- Indicadores de Desempeño del Área Jurídica.

Avances del Programa Anual de Trabajo (PAT) enero-septiembre 2017.

Presentación

Se somete a consideración de la H. Junta de Gobierno el Reporte de Gestión de las Actividades Realizadas del 1° de Enero al 30 de Septiembre de 2017 y Asuntos de Importancia del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, que comprende el avance de las actividades sustantivas de atención médica, enseñanza e investigación, así como, los aspectos administrativos.

En contribución con el objetivo de asegurar el acceso a los servicios de salud con los recursos disponibles, la Institución continuó otorgando atención médica de especialidad con un enfoque de “**cero rechazo**”, durante este periodo se registró un ligero incremento del 0.3% en las consultas de urgencias, con respecto al mismo periodo del año 2016; así como un porcentaje de ocupación hospitalaria del 91.7%, 3 puntos porcentuales más que el año anterior.

Cabe señalar que se registró una disminución de camas censables durante las últimas dos semanas del mes de septiembre, debido a la reubicación de las áreas de la Torre de Hospitalización a la Torre de Especialidades por el sismo ocurrido el pasado 19 de septiembre.

El grupo interdisciplinario del Hospital continúa esforzándose para agilizar y resolver la problemática causada por la creciente demanda en el área de urgencias.

1. INVESTIGACIÓN

El área de investigación llevó a cabo acciones para estimular el desarrollo de trabajos de investigación en las áreas clínicas del Hospital, impulsando el desarrollo de líneas de investigación que generen conocimientos sobre los procesos mórbidos atendidos, para contribuir a elevar la calidad de la atención médica otorgada y al avance del conocimiento médico.

1.1 Publicaciones.

Artículos científicos.

De enero a septiembre de 2017, se publicaron un total de 48 artículos en revistas de los niveles I a VII, 12 menos respecto al mismo periodo del 2016, de los cuales 29 artículos fueron publicados en revistas de los niveles III al VI, (13 más, respecto al mismo periodo del 2016). En este periodo se presentó nuevamente la tendencia observada en los dos trimestres anteriores, donde hubo una menor producción de artículos de los niveles I y II, mientras que se incrementaron las publicaciones de alto impacto (niveles III a VII), lo que sugiere que los grupos de investigación dentro del Hospital están consolidando sus líneas, así como el trabajo multidisciplinario para generar y difundir conocimiento científico trascendente. Por ello, se remarcan dos aspectos en este periodo:

- ✚ Hubo un incremento del 81% (pasando de 16 a 29) en la publicación de artículos de alto impacto (niveles III a VII) respecto al mismo periodo del año anterior, y
- ✚ Por primera vez en el Hospital, se publicó un artículo en una revista nivel VI, con factor de impacto=13.204.

Asimismo, es importante mencionar que los médicos no investigadores del Hospital, publicaron 30 artículos adicionales de los niveles I a IV (nivel I: 9; nivel II: 5; nivel III: 12 y nivel IV: 4).

Por otra parte, de manera similar a lo observado en las publicaciones de los investigadores, los médicos no investigadores incrementaron el nivel de sus publicaciones, pasando de 2 a 16 en los artículos en revistas de alto impacto.

Libros.

En este periodo, se publicó el siguiente libro:

Tosti, A., Vlahovic, T. C., & Arenas, R. (Eds.) (2017). *Onychomycosis: An Illustrated Guide to Diagnosis and Treatment*. Springer.

1.2 Investigadores.

Actualmente, el Hospital tiene un total de 35 investigadores, de los cuales 19 cuentan con plaza de investigador, de los cuales 10 son miembros del Sistema Institucional de Investigadores (SII), 10 de ellos, pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y 1 investigador está pendiente de evaluar.

De los 15 investigadores restantes: 9 ocupan plazas de mandos medios en investigación, de los cuales, 8 son miembros del SII (4 pertenecen al SNI) y 1 investigadora es mando medio del área. Los 6 investigadores restantes, son médicos especialistas pertenecientes al SNI, entre los cuales se encuentra una investigadora de Cátedras CONACyT

Con respecto al mismo periodo del año anterior, se tiene 1 investigador menos, debido a la renuncia de un investigador en Ciencias Médicas "B, cuya plaza será ocupada en el mes de octubre, para cubrir las necesidades de investigación en las líneas prioritarias del Hospital.

1.3 Productividad por investigador.

De los 48 artículos publicados de enero a septiembre, 31 fueron realizados por investigadores con plaza, 11 artículos fueron publicados en colaboración entre investigadores con plaza, mandos medios y por médicos especialista pertenecientes al SNI, mientras que los 6 restantes, fueron realizados exclusivamente por médicos especialistas pertenecientes al SNI.

1.4 Miembros del Sistema Nacional de Investigadores (SNI).

De enero a septiembre de 2017, se contó con 20 investigadores pertenecientes al Sistema Nacional de Investigadores, con la siguiente distribución: 2 candidatos, 13 investigadores del nivel I, 4 del nivel II y 1 del nivel III.

Es importante resaltar que el Dr. José Contreras Ruiz y el Dr. Óscar Arias Carrión, fueron promovidos para este año a los niveles II y III, respectivamente.

Además, se cuenta con 3 investigadores clínicos más, con respecto al mismo periodo del año pasado.

1.5 Investigaciones en proceso.

Al inicio del año se contaba con 116 investigaciones en proceso de años anteriores y durante el presente periodo se iniciaron 115 nuevas investigaciones aprobadas por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación; se concluyeron 152 investigaciones, 4 se cancelaron y 1 fue suspendida, por lo que se tienen 75 estudios en proceso.

Cabe señalar que las investigaciones suspendidas se incluyeron en el total de investigaciones en proceso, en virtud de que pueden reactivarse en lo que resta del año.

1.6 Premios, reconocimientos y distinciones.

De enero a septiembre del 2017, se recibieron los siguientes reconocimientos y distinciones:

- ✚ El Trabajo de investigación clínica, encabezado por el Residente de Radiología, Dr. Willem Calderón, titulado “*Central Nervous System Opportunistic Infections in Immunocompromised Patients*”, ganó el “Premio al Mérito” de la *American Roentgen Ray Society* 2017 (marzo, 2017).
- ✚ El Doctor Pedro Gutiérrez Castrellón, Investigador en Ciencias Médicas “D”, fue aceptado como Académico en la Academia Mexicana de Cirugía siendo el candidato aceptado con el mayor puntaje científico (mayo, 2017).
- ✚ El Dr. Oscar Arias Carrión, Investigador en Ciencias Médicas “F”, fue invitado a pertenecer como miembro extranjero de la “*Royal Society of Medicine*” (junio, 2017).
- ✚ El Dr. José Pablo Maravilla Campillo: Reconocimiento Promoción e Impulso a la Investigación en Salud, otorgado por el Programa Universitario de Investigación en Salud (PUIS), de la UNAM.

1.7 Líneas de investigación.

Durante este periodo, se determinaron las siguientes líneas de investigación.

**Cuadro N° 1
Enero-Septiembre 2017**

No	Líneas de investigación	Sublíneas de Investigación
1	Diabetes	A).- Aspectos clínico-epidemiológicos B).- Aspectos genéticos C).- Diabetes gestacional D).- Pie diabético E).- Otros
2	Obesidad	A).- Aspectos clínico-epidemiológicos, B).- Aspectos genéticos C).- Tratamiento quirúrgico D).- Prevención de la obesidad y sus comorbilidades en el niño E).- Trastornos psicológicos y de conducta

No	Líneas de investigación	Sublíneas de Investigación
3	Neoplasias benignas y malignas	A).- Cáncer de próstata B).- Cáncer de piel C).- Cáncer de mama D).- Cáncer cervicouterino E).- Cáncer testicular F).- Tumores benignos G).- Otros
4	Infecciosas	A).- Estudios clínicos y micológicos de las micosis superficiales y profundas B).- Inmunogenicidad y patogénesis bacteriana de infecciones nosocomiales y comunitarias C).- Estudios moleculares de blastocistosis y su presencia en diferentes padecimientos D).- Mecanismos moleculares de resistencia a quimioterapéuticos E).- Infecciones genitourinarias F).-Influenza y enfermedades similares a la influenza G).- Manejo de infecciones H).- Infecciones pediátricas I).- Infecciones de vías áreas superiores J).- Infecciones por VIH K).- Infecciones por transmisión sexual L).- Infecciones por meningococo M).- Infección por <i>Trypanosoma cruzi</i> N).- Filogenia molecular y resistencia de hongos patógenos Ñ).- Prevención, vacunas O).- Otros
5	Padecimientos crónicos, degenerativos, autoinmunes	A).- Estudios clínico patológicos en diversas dermatosis B).- Polimorfismo genéticos en enfermedades de etiología desconocida D).- Pancreatitis E).- Trastornos genéticos F).- Trastornos con dolor G).- Otros
6	Padecimientos ginecoobstétricos	A).- Embarazo B).- Embarazo patológico C).- Diabetes gestacional D).- Puerperio E).- Infertilidad F).- Cáncer de mama G).- Cáncer cervicouterino H).- Otros

No	Líneas de investigación	Sublíneas de Investigación
7	Padecimientos pediátricos	A).- Prenatales B).- Natales C).-Postnatales D).- Infecciones E).-Trastornos de la alimentación F).- Trastornos genéticos G).- Control del niño sano H).- Procedimientos quirúrgicos y de diagnósticos I).- Otros
8	Padecimientos de cabeza y cuello	A).- Infecciones de vías áreas superiores B).- Padecimiento de las vías áreas superiores C).- Padecimientos oftalmológicos D).- Trasplante corneal E).- Labio y paladar hendido F).- Trastornos y Procedimientos ortodóncicos G).- Padecimientos estomatológicos H).- Trastornos de tiroides I).- Foniatría J).- Trastornos primarios del lenguaje K).- Otros
9	Trastornos neurológicos	A).- Trastornos del movimiento B).- Estimulación Magnética transcraneal C).- Clínica del sueño D).- Otros
10	Procedimientos quirúrgicos y estrategias de manejo	A).- Cirugía endoscópica B).- Cirugía bariátrica C).- Cirugía pediátrica D).- Cirugía ortopédica E). Técnicas quirúrgicas F).- Reconstrucción quirúrgica de estructuras nerviosas y motoras G).- Reparación de malformaciones congénitas cráneo faciales H).- Descripción de áreas anatómicas I).- Heridas crónicas J).- Técnicas anestésicas K).- Rehabilitación L).- Otros
11	Procedimientos diagnósticos	A).- Estudios clínicos en histeroscopia B).- Estudios histopatológicos C).- Estudios citológicos D).- Estudios de laboratorio clínico E).- Estudios de radiología e imagen F).- Otros

No	Líneas de investigación	Sublíneas de Investigación
12	Estudios moleculares y preclínicos	A).- Estudios de señalización durante el proceso de diferenciación celular y su aplicación en la ingeniería tisular. B).- Regulación transcripcional del gen que codifica al canal de calcio dependientes de voltaje Cav3 1 C).- Estudios moleculares y de histocompatibilidad D).- Bioterio E).- Otros
13	Formación de recursos humanos y procesos de calidad y mejora	A).- Enseñanza pre y posgrado B).- Enfermería C).- Nutrición D).- Psicología E).- Lenguaje y cognición F).- Otros

1.7 Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

El avance de los indicadores del área de investigación se reportan en forma semestral y anual; por lo que no se informan en este periodo.

Hospital General “Dr. Manuel Gea González”
Avances del Programa Anual de Trabajo enero – septiembre 2017
Investigación

Objetivo Específico: Generar conocimiento científico de alto impacto que permita integrar la información que se produce en el Hospital para proponer nuevas soluciones a problemas de salud actuales y futuras.

Avance de meta semestral: Del total de artículos científicos, el 60.4% corresponde a artículos publicados en revistas de alto impacto.

Estrategias, Líneas de acción y Metas

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de septiembre de 2017
1.1 Direccionar financiamiento interno para el apoyo a proyectos de investigación que sean aprobados por los CIEI	1.1.1 Analizar la capacidad de recursos financieros con que cuenta el Hospital para el periodo.	Se están revisando los procesos para priorizar los recursos financieros enfocados a investigaciones relevantes del área.
	1.1.2 Establecer lineamientos y prácticas para la selección de proyectos a financiar	Durante los 5 seminarios internos realizados hasta el mes de septiembre, se han planteado diversas alternativas para la aplicación de los recursos financieros para la elaboración de los proyectos de investigación vinculantes entre las áreas clínicas y las médicas.
1.2 Gestionar recursos externos para el desarrollo de investigaciones científicas	1.2.1 Identificar instituciones internacionales que apoyan con financiamiento para el desarrollo de investigaciones científicas	Con el esfuerzo de 3 investigadores, se logró el apoyo de instituciones internacionales, a través de donación de insumos o animales para el desarrollo de sus protocolos de investigación.
	1.2.2 Invitar a investigadores del Hospital y a otros investigadores externos, con experiencia en obtención de estas subvenciones, a participar en seminarios y pláticas en las que compartirán su experiencia en la solicitud, evaluación y administración de los proyectos.	Dos investigadores que participan como revisores de proyectos CONACYT, han intercambiado su experiencia durante los 5 seminarios internos de investigación.
1.3 Crear redes internas y externas para el desarrollo de proyectos de investigación	1.3.1 Integrar investigadores al programa de obesidad para definir proyectos de investigación socio-médicos y clínicos.	Se llevaron a cabo 3 pláticas con los investigadores de la Clínica de Obesidad para identificar sus problemas y oportunidades de desarrollo.
	1.3.2 Realizar un análisis de especialidades clínicas para determinar en cuales se va a integrar la participación de un asesor de investigación.	Se está organizando un seminario de investigación para invitar a potenciales asesores metodológicos que apoyen el desarrollo de protocolos en las distintas áreas clínicas.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de septiembre de 2017
1.3 Crear redes internas y externas para el desarrollo de proyectos de investigación	1.3.3 Realizar proyectos de investigación en las clínicas en conjunto con el área de enfermería que fortalezcan el impacto de las mejoras implementadas.	La Maestra en Enfermería Ma. Rosy Fabián Victoriano, continúa apoyando e impulsando la realización de protocolos de investigación en enfermería.
	1.3.4 Diseñar y generar el Departamento de Desarrollo de Investigaciones de Largo Aliento	Se continúa con el análisis y planeación del nuevo departamento.

2. ENSEÑANZA.

El área de enseñanza participó activamente en la formación de recursos humanos para la salud en dos niveles: enseñanza de pregrado y posgrado, además de organizar e impartir los cursos de actualización de educación médica continua.

2.1 Enseñanza de Pregrado.

La enseñanza de pregrado contribuye anualmente en la formación de estudiantes de la Carrera de Medicina, incluye alumnos de 3º, 4º, 5º año o Internado Médico y 6º año o Servicio Social en la modalidad de vinculación e investigación.

2.1.1 Carrera de medicina.

Dentro de la Carrera de Medicina, el Hospital otorga campo clínico a las siguientes instituciones educativas: Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad La Salle, Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, Universidad Panamericana, FES Iztacala, Universidad Autónoma de Guerrero, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Universidad Autónoma de Guadalajara y recientemente Universidad Autónoma de Guanajuato y Universidad Autónoma de Hidalgo.

En el periodo reportado, se llevaron a cabo 12 cursos de la carrera de medicina, con una matrícula de 272 alumnos, 27.3% menos que los alumnos registrados en el mismo periodo del año anterior (374 alumnos), debido a diferentes circunstancias que se describen a continuación.

Cuadro No. 1
Alumnos de la Carrera de Medicina
Enero-Septiembre 2017

Institución Educativa	Grado	Asignatura	2016	Ene-Sep 2017
Universidad Nacional Autónoma de México	3er.Año (3708)	Séptimo y Sexto semestre ¹	22	19
	3er.Año (3109)	5to. Semestre	19	21
	3er.Año (3609)	Sexto y Séptimo semestre ¹	20	9
	4º Año (4805)	Octavo y noveno semestre ¹	20	20
	4ºAño (4935)	PECEM ²	16	0
	3año(3617)	Urología ⁷ bis	0	12
	3 año (3616)	Imagenología ⁷ bis	0	16
Universidad La Salle	3º año 3819	Anatomía Patológica II	22	0
	2º Año	Propedeutica Clínica	35	30
	4ºAño	Otorrinolaringología ³	73	56
Instituto Politécnico Nacional	2 Año	Infectología	50	0
	2º Año	Introducción a la Clínica ⁴	30	30
	3er. Año	Urología ⁵	43	59
	5º Año	Ginecología/Obstetricia ⁶	48	0
	7º Año	Hematología ⁶ bis	48	0
TOTAL			446	272

¹ De acuerdo al plan de estudios de la UNAM plan 2010, las asignaturas se cursan por semestre y en relación al grupo 3609 grupo PAEA, no hubo más inscritos, debido al nivel de exigencia para estar y mantenerse en dicha modalidad, lo que ha permitido una enseñanza prácticamente tutelar.

² Con respecto al Programa de Estudios Compartidos en Medicina (PECEM) (grupo de cuarto año), que es el plan de estudios compartidos denominado así y aprobado ante consejo universitario ya que además de llevar las asignaturas de la licenciatura; deben realizar protocolos de investigación y terminan con el grado de doctor. El Hospital era sede para las asignaturas de Cirugía General y Urgencias Médicas, Traumatología y ortopedia, Ginecología y Obstetricia. Por la forma en que está estructurado el programa les es difícil cumplir con las actividades clínicas de acuerdo al Programa Operativo de dichas asignaturas. Por lo anterior fue cancelada esta sede por indicación de su coordinación.

³ Con respecto a la asignatura de Otorrinolaringología de la Universidad La Salle, se inscribieron menos alumnos que los registrados el año anterior, debido al desfase en los

periodos y a que los tiempos de rotación se redujeron a 3 semanas en promedio, con programas más amplios.

^{4,5} Con respecto a Introducción a la Clínica y Urología de la ESM del IPN, se registran dos cursos en cada una de las materias, debido a que los grupos en promedio son de 14 a 15 alumnos máximo, para que no se empalme con los demás grupos, ni tampoco rebase la capacidad del aula y rotaciones clínicas. Debido a que las asignaturas están por bloque, es decir Introducción a la clínica, Terapéutica médica y fisiopatología.

^{6,6bis} Durante el periodo no se inscribieron estudiantes a los cursos de hematología y ginecología/obstetricia, de la ESM del IPN.

^{7 y 7bis} A petición de la UNAM, a partir del 20 de junio, iniciaron los cursos de Urología e Imagenología.

2.1.2 Internado médico.

En el Internado de Pregrado, el Hospital se mantiene como la primera opción de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNAM, y segundo de la Escuela de Medicina de la Universidad La Salle Mexicana y Ciudad Victoria Tamaulipas, por ser una institución de mayor demanda por parte de los estudiantes, lo que significa tener a los mejores de cada generación. También se reciben alumnos de las siguientes instituciones educativas: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Universidad Autónoma de Coahuila, Universidad Autónoma de Querétaro, Universidad Autónoma de Guerrero, Universidad del Valle de México, Universidad Autónoma de Hidalgo, Universidad Autónoma de Sinaloa, Universidad de las Américas Puebla, Universidad de Guadalajara campus Tabasco, Universidad Veracruzana campus Poza Rica, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Universidad Juárez Campus Durango y recientemente, Universidad de Guanajuato y Universidad Autónoma de Hidalgo.

a) Generación Completa

En el mes de enero de 2017 ingresaron 47 médicos internos provenientes de la Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad La Salle, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, ESM del IPN y de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla los cuales concluirán en diciembre 2017.

b) *Generación Intermedia*

El 30 de junio de 2017, egresaron 18 médicos internos de las escuelas de medicina, anteriormente señaladas.

El 1° Julio 2017 ingresaron 17 médicos internos los cuales egresarán el 30 de junio de 2018. En este periodo de tiempo se ha logrado ser más incluyente con las Universidades de los estados bajo el convenio correspondiente.

2.1.3. Sesiones de teleconferencias.

Dentro del programa de “Movilidad Estudiantil” de la Facultad de Medicina de la UNAM y otras universidades, 2 estudiantes del internado médico que rotan al extranjero, realizan teleconferencias, presentando un caso clínico desde su lugar de rotación, coordinados por médicos extranjeros, y por tutores del internado del Hospital.

Cuadro N° 3
Teleconferencias
Enero – Septiembre 2017

Fecha	Médico Interno	Tema	Lugar de Transmisión
18-Abril-2017	Karla Muñoz Peña (ULSA)	Pancreatitis	Hospital San Pau, Barcelona, España
22-Agosto-2017	Julia Zebadúa Orozco (ULSA)	Anovulación	Hospital Universitario Doce de Octubre, Universidad Complutense, Madrid, España.

2.1.4 Servicio social médico.

Al comienzo del año 2017, se registraron 39 médicos pasantes de Servicio Social (34 en Vinculación y 5 en Investigación); de ellos, 20 concluyeron el 31 de enero del 2017 y 3 terminaron en julio de 2017.

De los 16 restantes que ingresaron el 1° de febrero de 2017 y terminan el 30 de enero de 2018, 14 provienen de la UNAM, 1 del IPN y 1 de la Universidad de Guanajuato. En este ciclo, además 3 médicos pasantes *extemporáneos* (UNAM) en la modalidad de vinculación.

b) En la Generación intermedia de servicio social 1 de agosto de 2017 – 30 de julio de 2018, iniciaron su servicio social 8 médicos pasantes de Servicio Social (1 de la Universidad de Sinaloa, 2 de la UNAM, 2 de la Universidad Veracruzana, 1 de la Universidad de Guerrero y

1 de la Universidad de Aguascalientes y 1 del IPN), de ellos, 7 médicos pasantes están en vinculación y 1 en investigación.

2.2. Enseñanza de Posgrado.

2.2.1. Especialidades, subespecialidades y cursos de alta especialidad.

El Hospital es sede de 11 especialidades Médicas; 10 con reconocimiento de la Universidad Nacional Autónoma de México (anatomía patológica, cirugía general, anestesiología, ginecología y obstetricia, medicina interna, oftalmología, ortopedia, otorrinolaringología, imagenología diagnóstica y terapéutica, pediatría) y 1 (Medicina de Urgencias) por el Instituto Politécnico Nacional.

Es sede de 5 subespecialidades médicas: cirugía plástica y reconstructiva, dermatología, medicina crítica, dermatopatología y urología.

Durante el mes de febrero de 2017 egresaron 117 residentes de los cuales 46 fueron de especialidad, 22 de subespecialidad y 49 de cursos de posgrado de alta especialidad en medicina.

Para el ciclo académico 2017-2018 que dio inicio el 1° de marzo, se contó con 341 médicos residentes, de los cuales 219 son de especialidad, 69 de subespecialidad y 53 de cursos de alta especialidad. Además de 13 alumnos del curso de Ortodoncia.

Al 30 de Septiembre de 2017, se cuenta con 338 médicos residentes (6 más que en el mismo periodo del 2016), debido a que se dieron 4 bajas (1 de del curso de epidemiología hospitalaria en el mes de abril, 2 del curso de manejo anestésico del paciente con alto riesgo quirúrgico en el mes de junio y 1 baja de medicina interna en el mes de agosto) y se registró 1 ingreso al curso de alta especialidad procedimientos avanzados en cirugía ortognática.

Se mantienen los 13 alumnos del curso de Ortodoncia.

2.2.2. Otros cursos de posgrados.

El Hospital es sede de los cursos de “Enfermería del Adulto en Estado Crítico” con 22 alumnas y del curso “Especialidad en Enfermería Perioperatoria” con 21 alumnas, los cuales se iniciaron el 7 de agosto de presente año.

2.3. Educación Médica Continua.

2.3.1. Cursos de actualización y diplomados.

De enero a septiembre de 2017 se impartieron 31 cursos de actualización con una asistencia de 1,749 alumnos; y 6 diplomados con la asistencia de 21 alumnos.

Cuadro N° 4
Comparativo de Cursos de Educación Médica Continua
Enero-Septiembre, 2017.

Eventos de Educación Médica Continua	2017		
	No. Cursos	No. Alumnos	No. Horas
Cursos de Actualización	31	1,749	778
Diplomados	6	21	4,913
Subtotal	37	1,770	5,691
Sesiones Adiestramiento en Servicio	108	1,404	230

Cuadro N° 5
Cursos de actualización realizados según Áreas Médicas organizadoras.
Enero- Septiembre, 2017.

Área Médica	No. Cursos	No. Alumnos	No. Horas
Cirugía General	2	35	40
Cirugía Plástica y Reconstructiva	1	120	21
Dermatología	1	250	20
Enfermería	5	210	150
Enseñanza	13	304	315
Foniatría	1	33	6
Ginecología y Obstetricia	1	16	20
Laboratorio Clínico	1	140	20
Ortopedia	1	26	30
Subdirección de Calidad	1	315	30
Subdirección de Cirugía	2	121	40
Urgencias	1	54	16
Urología	1	125	30
Subtotal	31	1,749	738

Cuadro N° 6
Descripción de los Diplomados
Enero – Septiembre, 2017.

Área Médica	Diplomados	No. Cursos	No. Alumnos	No. Horas
Ginecología	Laparoscopia en Ginecología	2	12	1,580
	Histeroscopia Diagnóstico Quirúrgica	1	3	314
Dermatología	Micología a Distancia	1	3	584
	Micología	1	1	835
	Introducción a la Dermatopatología	1	2	1,600
TOTAL		6	21	4,913

2.3.2. Sesiones de adiestramiento en servicio en enfermería.

De enero a septiembre, se realizaron 190 sesiones, con 1,875 participantes y 312 horas, con los siguientes temas: cuidado al recién nacido, diferentes técnicas de lavado de manos, sangrado de tubo digestivo y CEYE, entre otros; con el objetivo de elevar su nivel profesional, permitiendo que, adquieran, actualicen o profundicen sus conocimientos en enfermería.

2.3.3. Sesiones interinstitucionales.

Durante este periodo, se realizaron 6 sesiones interinstitucionales, con la presencia de 175 asistentes.

2.4. Premios, reconocimientos y distinciones.

De enero a septiembre de 2017, se recibieron los siguientes premios:

- ✚ La Dra. Itzel Flores Anayn, teniendo como tutora a la Dra. Sonia Toussaint Caire, obtuvo el primer lugar en los trabajos que participaron en la modalidad de investigación. Jornadas Médicas de Médicos Pasantes de Servicio Social.
- ✚ El Dr. Jorge Raúl Carrillo Córdova, médico residente de cirugía plástica, obtuvo el segundo lugar con la presentación del trabajo "Uso de toxina botulínica para disminuir la proliferación de fibroblastos en las heridas; un modelo murino experimental".

Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva (AMCPER). Cancún, México, Mayo 2017.

- ✚ La Dra. Julieta Carolina Corral Chávez, médico residente de dermatopatología” obtuvo el segundo lugar en la presentación de cartel “Melanoma de lecho ungueal amelánico, tipo liquen plano”. Primer Congreso de Pelo y Uñas, Abril 2017.

2.5. Capacitación administrativa.

De enero a septiembre de 2017, se impartieron 14 cursos, con un total de 220 asistentes, con el objetivo de que el personal del Hospital cuente con los conocimientos y herramientas administrativas para el desempeño de sus labores; los cursos impartidos fueron Manejo del Estrés, Equidad y Género, Trabajo en Equipo, y Valores del Código de Ética de los Servidores Públicos de la APF, entre otros.

2.6. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

De los 16 indicadores determinados en materia de enseñanza, 5 indicadores alcanzaron la meta satisfactoriamente, 2 no llegaron a la meta programada y 9 no se reportan en este periodo (Se anexa información detallada).

Hospital General “Dr. Manuel Gea González”
Avances del Programa Anual de Trabajo Enero – Septiembre 2017
Enseñanza

Áreas Responsables: Dirección de Enseñanza e Investigación.
Subdirección de Enseñanza.
Dirección Médica.

Objetivo Específico: Formar proveedores de salud altamente calificados con las mejores prácticas y herramientas para que cuando concluyan su formación en el Hospital cuenten con las competencias, los conocimientos, los estándares éticos y de seguridad necesarios para prestar un servicio con calidad y seguridad para los pacientes; asegurando que el prestigio del Hospital en cuanto a la formación de profesionistas de la salud se extienda y tenga un impacto positivo en otros estados de la república.

Avance de Metas al Mes de Septiembre: 100.0% de eficiencia terminal de médicos especialistas.
100.0% de profesionales de la salud que concluyen cursos de educación continua.
100.0% de servidores públicos capacitados.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2017
2.1 Generar convenios interinstitucionales para fomentar programas de intercambio académicos; promover las investigaciones conjuntas; efectuar proyectos de desarrollo; fortalecer las prácticas profesionales y establecer directivas para la cooperación interinstitucional, entre otros.	2.1.1 Revisar y actualizar el alcance de los convenios actuales	Se han revisado los 42 convenios, los cuales están actualizados y vigentes.
	2.1.2 Identificar espacios para desarrollar los talentos internos del Hospital por medio de una estrategia de formación integral.	Para desarrollar los talentos internos del Hospital se contó con: A. Proyectos internos como el proyecto CIMA B. Proyectos con instituciones de educación: -CESIP-UNAM, como el “Programa de Liderazgo Educativo, Mejorando la Formación de Residente a Residente”. -Por contar con cursos de alta especialidad en medicina en el Hospital Gea, avalados por la UNAM y acreditados por el CONACyT (PNPC) se consiguieron becas completas para los residentes para realizar curso en línea avalado por Universidad del extranjero (Curso “Research to Publication”, Universidad de California, San Francisco UCSF).

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2017
<p>2.2 Replantear la capacitación y educación continua del Hospital, tanto internamente (médicos, enfermeras, técnicos de la institución), como en otras instituciones (médicos generales o médicos familiares y especialistas), que refieren pacientes al Hospital.</p>	<p>2.2.1 Identificar en el primer nivel de atención y los Hospitales Generales de la Ciudad de México oportunidades para capacitación por medio de entrevistas a encargados de área.</p> <p>2.2.2 Integrar un catálogo de capacitación y educación continua tomando en cuenta las oportunidades detectadas y el talento del Hospital</p>	<p>-Se planeó suscribir Convenio de colaboración académica con Hospital de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA). Dicho convenio se ha inscrito en el Libro de Registro de Convenios de la Subdirección de Asuntos Jurídicos del Hospital Gea González.</p> <p>-Se ha implementado el seminario de investigación capacitando al personal médico del Hospital</p> <p>-Se tiene un catálogo de cursos de educación continua tomando en cuenta las oportunidades detectadas y el talento del Hospital. De enero a septiembre se realizaron 31 cursos.</p>
<p>2.3 Aplicar tecnologías educativas para la mejora de programas de especialidad</p>	<p>2.3.1 Evaluar <i>Burnout</i> y establecer un sistema de atención a residentes con riesgo</p> <p>2.3.2 Implementar una oficina de apoyo a proyectos de titulación</p> <p>2.3.3 Aumentar el intercambio de residentes con Instituciones pares y de segundo nivel para fortalecer el conocimiento y habilidades.</p>	<p>Para evaluar <i>Burnout</i> se aplicaron los instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -BSI (Burnout Screening Inventory) y -LIPT-60 (Leymann Inventory of Psychological Terrorization) a 41 residentes. <p>Se estableció un sistema de atención psicológica a residentes llamado Servicio de Atención Psicológica para Personal en Formación (SEAP-PF), del cual se realizó un tríptico, para su difusión.</p> <p>-De enero a septiembre en el SEAP-PF se atendieron 20 residentes.</p> <p>Con el trabajo conjunto de la Subdirección de Enseñanza y Subdirección de Investigación Biomédica diseñando una nueva estrategia de evaluación para los trabajos de investigación se logró completar el trámite de los 48 alumnos inscritos para diplomación (titulación) oportuna para especialidades ante la Institución Educativa (UNAM).</p> <p>De enero a septiembre, con el fin de fortalecer el conocimiento y habilidades, el intercambio de residentes con otras instituciones de Salud fue:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) De otras instituciones: 102 residentes. b) A otras Instituciones: 159 residentes.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2017
<p>2.3 Aplicar tecnologías educativas para la mejora de programas de especialidad</p>	<p>2.3.4 Desarrollar mesas de diálogo para la mejora de programas y actividades de los médicos residentes.</p>	<p>Se realizaron 5 reuniones con médicos residentes para tratar temas que faciliten los procesos administrativos ante la Institución de Educación Superior (Universidad) y su desempeño en las actividades médicas diarias desde el punto de vista psicoemocional, psicosocial, académico-científico y asistencial.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Diplomación Oportuna 2)Uso responsable de las redes sociales. 3)Búsqueda y obtención de artículos científicos electrónicos. 4)Procedimiento de notificación de caso médico legal ante el Ministerio Público. 5)Efectos psicoemocionales y psicosociales posteriores a un fenómeno perturbador natural.



3. ASISTENCIA MÉDICA

3.1. Consultas Otorgadas.

De enero a septiembre 2017, se otorgaron 128,807 consultas, que representó un cumplimiento del 85.9% en relación a las 149,950 programadas y una disminución del 4.0% con respecto al año anterior. Se otorgó atención ambulatoria especializada a todo el usuario que demandó el servicio, la variación se debe a que se realizaron menos consultas de primera vez y subsecuentes que las programadas, toda vez que se está trabajando en la contrarreferencia de pacientes en las diferentes especialidades, una vez que se ha estabilizado la patología.

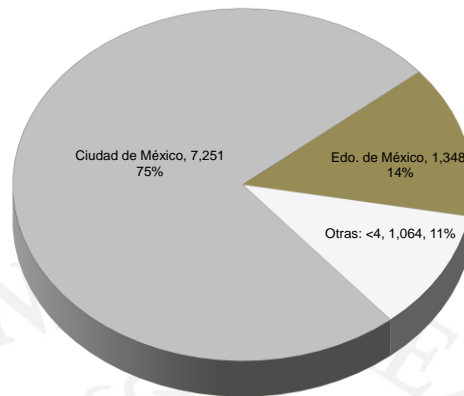
En el cuadro N° 7 se muestra el comportamiento de las consultas externas otorgadas.

Tabla N° 7
Consultas Otorgadas
Enero – Septiembre

Tipo de consulta	2016		2017	
	Programado	Realizado	Programado	Realizado
Valoraciones en Preconsulta	8,692	9,209	9,833	9,663
Consultas de 1ª. Vez de todas las especialidades	45,449	36,881	37,254	23,087
Subtotal de consultas de 1ª Vez	54,141	46,090	47,087	32,750
Consultas subsecuentes de todas las especialidades	94,977	88,056	102,863	96,057
Total	149,118	134,146	149,950	128,807

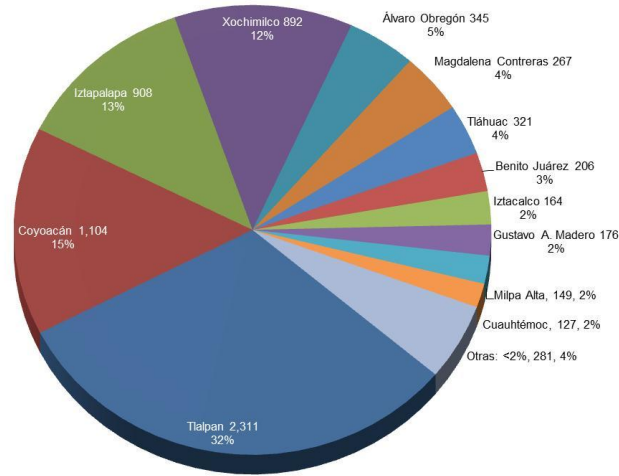
De los 9,663 pacientes que acudieron por primera vez a preconsulta, el 75% correspondió a la Ciudad de México, y el 25% a las diversas entidades federativas, con la siguiente distribución:

Figura N° 1
Procedencia de los pacientes que acudieron a valoración en la Preconsulta
Cd. de México e Interior de la República
Enero – Septiembre 2017



Otras <4%: Guerrero, 245; Morelos, 144; Hidalgo y Oaxaca, 105; Puebla, 102; Veracruz, 89; Michoacán, 67; Guanajuato, 42; Chiapas, 36; Tlaxcala, 33; Querétaro, 17; Quintana Roo, 11; Tabasco, 9; Chihuahua y Jalisco, 8; Aguascalientes, 7; Baja California Norte y San Luis Potosí, 6; Sinaloa, 4; Campeche, Durango, Tamaulipas y Yucatán, 3; Colima, Nuevo León y Zacatecas, 2; Baja California Sur y Sonora, 1

Figura N°2
Procedencia de los pacientes que acudieron a valoración en la Preconsulta
Ciudad de México
Enero – Septiembre 2017



Otras<2%: V. Carranza 104; M. Hidalgo 67; Azcapotzalco 62; Cuajimalpa de Morelos 48.

3.2. Servicio de Urgencias.

En el periodo que se informa, se otorgaron 70,153 consultas, cifra similar a las 69,691 consultas otorgadas en el mismo periodo de 2016, toda vez que se atiende a todo el usuario que requiere el servicio.

Del total de las consultas de urgencias, el 72.3% correspondieron a la atención de adultos, el 12.5% a pacientes ginecoobstétricas y el 15.2% a pacientes pediátricos, como se observa a continuación:

Cuadro N° 8
Urgencias
Enero - Septiembre

Tipo de consulta	2016	2017
Adultos	48,212	50,746
Ginecoobstetricia	10,693	8,735
Pediatría	11,056	10,672
Total	69,961	70,153

De las 70,153 consultas otorgadas en esta área, el 90.0% correspondió a urgencias calificadas y el 10.0% a urgencias no calificadas, como se refleja en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 9
Urgencias
Enero - Septiembre

Área	2016			2017		
	Consultas Calificadas	Consultas No Calificadas	Total	Consultas Calificadas	Consultas No Calificadas	Total
Adultos	40,596	7,616	48,212	43,742	7,004	50,746
Ginecoobstetricia	10,693	-	10,693	8,735	-	8,735
Pediatría	11,056	-	11,056	10,672	-	10,672
Total	62,345	7,616	69,961	63,149	7,004	70,153

3.3. Hospitalización.

3.3.1. Egresos hospitalarios.

En el periodo que se informa, se registraron 8,716 egresos hospitalarios que representó un cumplimiento del 87.0%, con respecto a los 10,020 egresos programados, debido principalmente al incremento del promedio de días estancia de 4 a 5 días derivado de la complejidad de las patologías presentadas, lo cual impidió una mayor rotación de pacientes, además de la disminución de camas en las últimas dos semanas del mes de septiembre por la reubicación de las áreas de la Torre de Hospitalización, como consecuencia del sismo ocurrido el pasado 19 de septiembre. Con respecto al 2016 (8,628 egresos), se registró cifra similar.

De los 8,716 egresos hospitalarios generados, el 96.1% fueron pacientes que egresaron por mejoría, lo que contribuyó a la reincorporación de 8,374 pacientes a su entorno social y laboral.

3.3.2. Cirugías.

De enero a septiembre del 2017, se realizaron 12,358 cirugías, registrando un incremento del 10.3%, con respecto a las 11,199 cirugías totales realizadas en el mismo periodo del año anterior, debido principalmente al incremento de cirugía menor en el área de cirugía plástica, obstetricia y dermatología. Se realizaron 71 intervenciones quirúrgicas a través del robot Da Vinci, 20 más que las realizadas de enero a septiembre del año 2016. Con este incremento se afianza uno de los objetivos de este Hospital de que la población de menos recursos tenga acceso a la más innovadora tecnología médica, además de convertirse en un centro de entrenamiento a nivel nacional en esta disciplina y concentrar a especialistas que quieran incursionar en este nuevo campo médico.

3.3.3. Tasas de mortalidad bruta y ajustada hospitalarias.

Se registró una tasa bruta de mortalidad del 2.1%, cifra inferior al 2.5%, registrado en el mismo periodo del 2016; por otro lado, la tasa ajustada de mortalidad fue del 1.8%, cifra superior a la registrada en el año anterior (1.7%).

3.3.4. Tasa de infecciones hospitalarias.

De enero a septiembre del 2017, la tasa de infecciones hospitalarias registró un índice del 3.3%, cifra inferior al 4.1% presentado en el mismo periodo del 2016, como a continuación se describe.

Cuadro N° 10
Tasa de Infecciones Hospitalarias
Enero - Septiembre

Años	Núm. de infecciones	Núm. de egresos	Tasa x 100 egresos
2016	351	8,628	4.1%
2017	289	8,716	3.3%

Cuadro N° 11
Casos de Infecciones Nosocomiales
Enero - Septiembre

Infecciones nosocomiales	Número
Infección de sitio quirúrgico	111
Neumonía asociada a ventilador	51
Diarrea	38
Neumonía intrahospitalaria	28
Candidemia	15
Infección vías urinarias	12
Peritonitis no quirúrgica	8
Bacteremia por CVC	7
Infección de tejidos blandos	5
Flebitis	1
Otras	13
Total	289

Se continúa con la detección de factores de riesgo y medios invasivos de larga permanencia en pacientes:

Cuadro N° 12

Acciones de mejora
Elaboración y análisis del Indicador de Correlación de Infecciones y Sobreocupación hospitalaria.
Vigilancia de Enfermedad Diarreica Aguda (Cólera y <i>C. difficile</i>).
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG).
Implementación del sistema de desinfección de alto nivel con peróxido de hidrógeno y plata.
Implementación del sistema de verificación de desinfección hospitalaria con URL (Unidades de Radio Luz)
Implementación del sistema de desinfección con cloro a diluciones correctas.
Implementación del Plan de Prevención y Control de Infecciones en la Transferencia de Pacientes con MDROS.

3.3.5. Porcentaje de ocupación hospitalaria.

Se alcanzó un porcentaje de ocupación del 91.7%, que con respecto al 90.0% programado registró un aumento de 1.7 puntos porcentuales, debido a que se generaron 43,918 días paciente y 47,090 días cama.

3.3.6. Porcentaje de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización.

Como contribución al objetivo del Programa de Servicios de Protección Social en Salud de garantizar los servicios médicos a los beneficiarios de este programa en el Territorio Nacional, se atendieron 2,303 pacientes de enero a septiembre del 2017, 5.0% menos que en el mismo periodo del año anterior, principalmente en los pacientes atendidos por el Programa Seguro Médico Siglo XXI, como se observa a continuación.

Cuadro N° 13
Programa de Servicios de Protección Social en Salud
Enero - Septiembre

Nombre del Programa	Pacientes Atendidos 2016	Pacientes Atendidos 2017
I. Seguro Médico Siglo XXI	399	230
Hospitalización Pediatría/Neonatología	372	220
Cirugía Plástica	12	5
Oftalmología	0	5
Estomatología	9	0
Genética	5	0
Otorrinolaringología (Implante coclear)	1	0
II Gastos Catastróficos	25	25
Trasplante de Córnea	25	25
III Catalogo Universal de Servicios de Salud (Causes)	2,001	2,048
Ginecología/Obstetricia	1,528	1,451
Pediatría/Cirugía pediátrica	114	172
Cirugía general	257	339
Urgencias/Medicina interna	102	86
Total	2,425	2,303

3.4. Estudios de laboratorio.

Durante el periodo que se informa, se realizaron 1,063,797 estudios de laboratorio de análisis clínicos, representando un incremento del 7.3% en relación a los 991,093 estudios realizados en el mismo periodo de 2016, debido al incremento en la demanda de este tipo de estudios, por la patología presentada de los pacientes.

3.5. Estudios de radiología e imagen.

Los 75,252 estudios de radiología e imagen realizados de enero a septiembre de 2017, registraron un incremento del 14.1% en relación a los 65,949 realizados en el mismo periodo del 2016, debido a que aumentó este tipo de estudios, en las áreas de consulta externa y urgencias.

3.6. Grupos de apoyo a pacientes constituidos.

Durante este periodo continuaron en funcionamiento las 11 clínicas de atención. A través del trabajo de equipos multidisciplinarios, se da cumplimiento a diversos programas, tanto en el ámbito preventivo, curativo y de rehabilitación, como en la realización de cirugías, consejerías individuales y sesiones educativas y/o psicológicas enfocadas a problemas de salud específicos, que dan como resultado brindar una mejor calidad de vida.

Clínica de Cataratas
Clínica del Pie Diabético
Clínica de Obesidad.
Clínica de Embarazo en Adolescentes.
Centro de Referencia de Uñas.
Centro de Atención Integral de la Epilepsia
Proyecto Gea: Una Nueva Forma de Nacer.
Clínica de Colposcopia.
Clínica de Histeroscopia.
Clínica de Cuidados Paliativos y Calidad de Vida.
Clínica de Valoración Perioperatoria.

Se integró una nueva **Clínica de Dolor en paciente postoperado**, que tiene como objetivo dar seguimiento a todos los pacientes posterior a procedimientos quirúrgicos mayores para otorgar una atención de calidad, con control adecuado y oportuno del dolor, evitando así largas estancias y complicaciones.

3.7. Detección de hipotiroidismo congénito.

De enero a septiembre de 2017, se aplicó el Tamiz Neonatal a los 2,029 recién nacidos vivos en el Hospital, logrando una cobertura del 100%; de los cuales, se realizaron 892 pruebas solo de TSH y 1,137 estudios de Tamiz Ampliado. Además, se aplicaron 38 pruebas de Tamiz Ampliado a recién nacidos en otros hospitales.

3.8. Gestión de la Calidad.

I. Durante el periodo que se informa, el área de Trabajo Social y el Aval Ciudadano (Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia) realizaron encuestas de satisfacción y trato digno a usuarios del Hospital.

a) Se realizaron 2,978 encuestas por el Departamento de Trabajo Social: 1,266 en hospitalización, 693 en urgencias y 1,019 en consulta externa.

Indicadores del INDICAS

Satisfacción Tiempo de espera Urgencias =	80.0%
Satisfacción Tiempo de espera Cons. Ext. =	84.0%
Satisfacción Tiempo de espera Hospitalización =	80.0%
Satisfacción Información Urgencias =	89.0%
Satisfacción Información Cons. Ext. =	95.0%
Satisfacción Información Hospitalización =	98.0%
Satisfacción Trato Urgencias =	91.0%
Satisfacción Trato Cons. Ext. =	97.0%
Satisfacción Trato Hospitalización =	98.0%

b) Se realizaron 480 encuestas por el Aval Ciudadano: 180 en urgencias y 300 en consulta externa.

Indicadores de Aval Ciudadano

Satisfacción Tiempo de espera Urgencias =	72.0%
Satisfacción Tiempo de espera Cons. Ext. =	81.0%
Satisfacción Información Urgencias =	77.0%
Satisfacción Información Cons. Ext. =	97.0%
Satisfacción Trato Urgencias =	75.0%
Satisfacción Trato Cons. Ext. =	89.0%

Se continúan monitorizando las acciones de mejora para disminuir los tiempos de espera en urgencias, consulta externa y hospitalización, lo cual se corrobora con los resultados del Aval Ciudadano (ENEO).

Se implementaron las siguientes acciones para mejorar los servicios:

En **consulta externa**, se implementó el Call Center para escalonar las citas de los diferentes servicios, supervisar que las consultas inicien a la hora programada, y el compromiso de atender a los usuarios en no más de 20 minutos a partir de su cita en oftalmología y 30 minutos en los servicios de otorrinolaringología y pediatría.

En el mes de agosto, se realizaron tres monitoreos con un instrumento que se identifica como Tabla de Registro de Cumplimiento de Tiempo de Espera en la Consulta Externa; este proceso se continuará a partir de la segunda quincena de octubre, debido a la situación que se presentó en el mes de septiembre, lo que limitó la continuidad del proceso.

El servicio de **urgencias** es un servicio saturado, por la política de cero rechazo; se ha incrementado considerablemente la demanda. por lo que una vez realizado el TRIAGE, las urgencias sentidas se atienden de acuerdo a número de ficha, y es donde está la insatisfacción, porque se da prioridad a las urgencias reales; se tratará de aumentar el número de médicos residentes, no enviándolos a rotar a otros hospitales y así agilizar la consulta; se colocaron carteles fuera de los consultorios en donde se indica el tiempo de respuesta ante las urgencias, también se da un seguimiento estrecho cuando se requieren interconsultas de otros servicios; y se implementó el SEU-GEA (Sistema Electrónico de Urgencias) con el propósito de agilizar los registros de los pacientes.

Con respecto a **hospitalización**, se retomará el proceso de prealta para agilizar el egreso hospitalario y evitar tiempos perdidos para que la sustitución de camas sea más ágil. Se modificó el procedimiento de prealta y alta, el cual se dará a conocer a todos los servicios para su implementación.

Otros indicadores de Calidad:

- 0% de diferimiento quirúrgico.
- 3.3% de tasa de infecciones nosocomiales (por 100 egresos).
- 6.6% de tasa de infecciones nosocomiales (por 1000 días estancia).

Reporte de Tasa de Cesáreas.

En el periodo de Enero – septiembre de 2017, el 33.4% de los nacimientos correspondieron a cesáreas. Se registró una disminución de 4.4 puntos porcentuales, comparado con el 37.8% reportado en el mismo periodo del 2016. Esto debido a que se ha implementado un programa de seguimiento de las causas de cesáreas, y se analizan en conjunto con los médicos la indicación de las mismas, además se cuenta con un programa de atención a las

pacientes durante el embarazo para detectar posibles complicaciones, evitar cesáreas y “violencia obstétrica”.

Cuadro N° 14
Principales causas de cesáreas
Enero- Septiembre

Indicación de Cesárea	2016	2017
Sufrimiento fetal	145	139
Macrosómico	54	67
Iterativa	74	55
Falta de progresión de trabajo de parto	48	45
Preeclamsia severa	48	37
Periodo expulsivo prolongado	27	37
Oligohidramnios	78	34
Presentación pélvica	56	32
Doble circular cordón	24	31
Periodo intergenésico corto	21	25
Desproporción céfalo-pélvica	21	25
Pretérmino	22	24
Gemelar	24	20
Compromiso histerorrafia	9	18
Inducción fallida	6	10
Anhidramnios	7	7
Desprendimiento prematuro de placenta	4	5
Preeclamsia	11	4
Restricción de crecimiento intrauterino	9	4
Placenta previa	8	4
Síndrome de Hellp	3	4
Molusco contagioso	1	4
Condilomatosis	7	3
Malformación	3	2
Asinclitismo	2	2
Eclampsia	1	2
Situación transversa	12	1
Corioamnioitis	2	1
Hipertensión gestacional	1	0
Demás causas	71	39
Total	799	681

Sistema Único de Gestión (SUG)

Cuadro N° 15
Quejas Realizadas
Enero-Septiembre 2017

Tipo de Queja	Número	Quejas por Servicio	Número
Trato Digno	76	Seguridad	23
Lista y Tiempo de Espera Atención Pronta	41	Enfermería	16
Comunicación e Información	28	Consulta Externa	15
Confort y Seguridad	11	Urgencias	15
Otros	7	Ginecoobstetricia	11
Total	163	Otros	83
		Total	163

Acciones de mejora

Se envían oficios de notificación de las quejas a las diferentes áreas correspondientes, los cuales establecen las acciones a seguir y comunican resolución al área de Gestión de Calidad, con las siguientes mejoras implementadas.

- Se continúa con el proceso de apoyo al paciente, en cual el personal asignado orienta personalmente al paciente y/o familiar sobre los trámites, acompaña al paciente y familiar al servicio y apoya al paciente con limitación física.
- Los accesos para pacientes con limitación física están señalados y cumplen con la normativa vigente.
- La sensibilización del personal de los módulos de información permite dar una información, orientación personalizada al paciente y familiar sobre los trámites, ubicación y servicios que ofrece el hospital.
- Se realizaron capacitaciones al personal de seguridad sobre Trato Digno y Código de Conducta.
- Se mejoraron las condiciones de las sillas de ruedas de pacientes.
- Las camillas de pacientes reportadas se repararon.
- Reparación de los sanitarios de pacientes de las salas de espera general, de urgencias, y de la consulta externa.
- La limpieza de las salas de espera y de los baños de pacientes muestran mejoría aceptable.
- La programación de cirugías ha presentado avances iniciando a primera hora por lo que no hay retraso, los cambios de cirugía se ven directamente con los servicios.

- Se actualizó el formato del Sistema Único de Gestión (SUG), anexando datos como el nombre del servicio, lugar donde fue atendido el paciente o si se trata del usuario o el familiar.

Eventos Adversos.

De enero a septiembre de 2017, se registraron 81 eventos adversos, 3 casifallas y 2 centinelas, las principales causas de los eventos adversos fueron caídas, error de medicación y autoretiro de catéter.

Cuadro N° 16
Eventos Adversos
Enero-septiembre

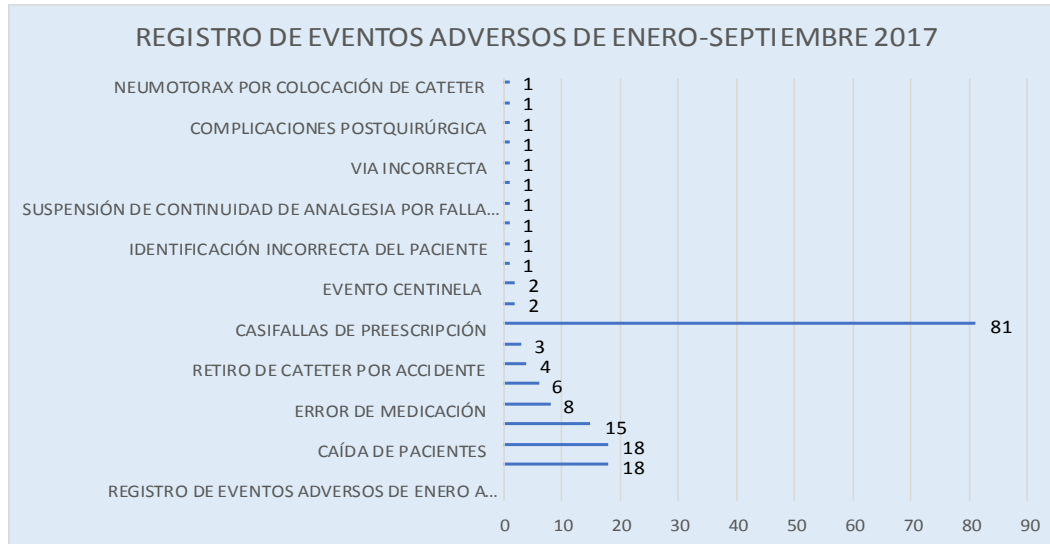
Tipo de Evento	2016	2017
Evento adverso	262	81
Casifallas de Proceso	1	3
Casifallas de Prescripción	0	81
Centinela	9	2
Total	272	167

El número de eventos adversos en este periodo, comparado con el mismo periodo del año anterior es menor, debido a que el informe que emite el área de epidemiología del número de infecciones nosocomiales no se consideró, debido a la doble información que se estaba generando por estas dos áreas.

Es importante mencionar que la cultura del Reporte de Eventos Adversos se ha ido consolidando, aunque no todos los servicios participan en estos reportes, por lo tanto, se continuará con la sensibilización para que participen todos los servicios.

Asimismo, en la búsqueda específica sobre los errores por medicación se observó en los registros de Farmacia Intrahospitalaria, un total de 81 casifallas de prescripción, por lo que se reportan en el informe y se analizarán las alternativas con las áreas médicas y el Comité de Farmacia y Terapéutica, que permitan disminuir y evitar que este error llegue al paciente.

Gráfica N° 3
Eventos Adversos



Acciones de Mejora de Eventos Adversos

- Se analizan los casos de multipunciones con los residentes, jefes de servicio y con la Clínica de Catéteres; se ha disminuido al máximo que médicos internos realicen este tipo de procedimiento.
- Los accesos venosos difíciles se han realizado por medio de ultrasonido.
- Se reitera con el personal de enfermería el apego de la valoración del estado de conciencia y la sujeción gentil de los pacientes.
- Se refuerzan las acciones del apego de la meta internacional número 6 “prevención de caídas” en la valoración inicial y en las revaloraciones.
- Los Eventos Centinelas, se analizan de manera multidisciplinaria tomando decisiones que permite evitar que se presente con otros pacientes a través de la implementación de acciones de mejora en los procesos de atención.

Cuadro N° 17
Eventos Centinelas y Acciones de Mejora
Enero-Septiembre 2017

Servicio	Tipo de Evento	Fecha
<p>Caso 1: Urgencias Adultos</p> <p>Proceso: Hemotransfusión de urgencia</p>	<p>Unidad paquete globular grupo sanguíneo a, factor Rh positivo</p>	<p>19 de enero 2017 turno nocturno</p>
<p>Fecha de análisis: 26 de enero 2017</p>	<p align="center">Acciones de Mejora</p> <p>Se realizaron las acciones de mejora en el procedimiento de la recepción, entrega y proceso de los grupos sanguíneos, Factor Rh, unidades de sangre y hemocomponentes.</p>	
<p>Caso 2: Unidad de choque Adultos</p> <p>Proceso: Atención de urgencias por la Unidad de Choque, Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Laboratorio Clínico</p>	<p align="center">Embarazo ectópico</p>	<p align="center">20 de Agosto Turno Nocturno</p>
<p>Fecha de Análisis: 31 de Agosto 2017</p>	<p align="center">Acciones de Mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programación de la Capacitación sobre el Manejo del Ultrasonido. Dr. José de Jesús Herrera Esquivel. • Realizar Chat Red – Digital por Turno, Líderes de Urgencias G-O, UCIA, URG. ADULTOS, URG. TRIAGE Y CIRUGIA GENERAL. Coordinar Líder Principal Dr. José de Jesús Herrera Esquivel. • Elaboración de un Sello para agilizar la Atención de Urgencias y disminuya el trámite administrativo. Responsable Dr. José Alejandro Serrano Vergara. • Simulación: Escenarios Críticos por Especialidad. Responsable Dr. José Alejandro Serrano Vergara. • Código Mater. Responsables: Dr. Jorge Román Audifred Salomón, Juan Pablo Aragón, Dra. Danniela Niebla Cárdenas. 	

Protección Civil y Hospital Seguro.

En este periodo, la Unidad Interna de Protección Civil realizó las siguientes actividades:

El día 7 de septiembre se sintió un sismo de magnitud de 8.2 y el día 19 del mismo mes, otro sismo de 7.1; en éste último, se presentó personal del Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED), un Comisionado de Gobernación y de Protección Civil de la Delegación de Tlalpan; el día 21 se presentaron representantes de la OMS Y OPS, y el día 25 de septiembre, personal de Ingeniería de la UNAM, quienes, con las autoridades del Hospital, realizaron un recorrido por la Torres de Hospitalización y de Especialidades.

Cuadro N° 18
Capacitación y Simulacros
Del 7 de septiembre al 2 de octubre del 2017

Capacitación		Simulacros	
Turno	Personal Capacitado	Turno	Servicio
Matutino	809	Matutino	6, 5, 4, 3, 2, 1° piso y Sótano 1, Sector 2, Sector 3, Sector 4, Seguridad.
Vespertino	21	Nocturno	Quirófano Central, 5 piso, 4 piso.
Nocturno	64	Especial	5, 4, y 2 piso, Seguridad, Intendencia.
Especial	60		
Total	954		

Cuadro N° 19
Cursos Impartidos por Protección Civil y Hospital Seguro
Enero-Septiembre 2017

N°	Curso	Área
1	Código Rosa (Robo de Menores)	Planificación familiar
3	Código Naranja (Sismo)	Torre de especialidades
2	Código Gris (Amenaza de Bomba)	Aulas de enseñanza Auditorio Fernando Ortíz Monasterio
20	Primeros Auxilios Psicológicos	Aulas de Enseñanza
1	Código Rojo (Fuego)	PB de torre de especialidades
14	Manejo Integral de la Protección Civil	Aula de Enseñanza
10	Manejo Integral de la Protección Civil	Aulas de Enseñanza

Se continúa con el informe al Centro Virtual de Operación en Emergencias y Desastres (CVOED), realizando un total de 864 reportes del censo diario de camas y hemoderivados disponibles, en los siguientes horarios; matutino: antes de 09:00 hrs, vespertino: antes de 15:00 hrs, y nocturno: antes de 21:00 hrs.

3.9. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

De los 14 Indicadores determinados en materia de atención médica, 6 rebasaron la meta, 5 cumplieron satisfactoriamente, 2 estuvieron debajo de la meta, y uno se presenta en forma anual. (Se anexa información detallada).



Avances del Programa Anual de Trabajo Enero – Septiembre 2017 Atención Médica

Responsables: Dirección Médica y Dirección de Integración y Desarrollo Institucional.

Objetivos Específicos:

✚ Establecer un sistema de gestión de calidad y seguridad del paciente, vista como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario, que permita orientar el actuar institucional a un enfoque sistémico que dirija la creación de valor hacia la mejora continua y permita virar la gestión de recursos para el nacimiento de proyectos innovadores.

✚ Proporcionar atención integral a la salud del paciente, conceptualizada como el acompañamiento al paciente y su familia desde el ingreso hasta su rehabilitación, considerando medidas preventivas para evitar daños y costos a su salud y calidad su vida.

Avance de Metas al Mes de Septiembre:

- 96.1% de egresos por mejoría.
- 91.7% de ocupación hospitalaria.
- 97.0% de satisfacción del usuario por la atención médica ambulatoria recibida.
- 98.0% de satisfacción del usuario por la atención médica hospitalaria recibida.
- 128,807 Consultas externas.

Estrategias, Líneas de acción y metas

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2017
<p>3.1 Mejorar el sistema de gestión de la calidad por medio del diseño de la calidad, monitorización y ciclos de mejora continua.</p>	<p>3.1.1 Replantear la estrategia de gestión de calidad del Hospital</p>	<p>Con respecto a la integración del modelo de gestión de calidad centrado en el usuario con eficiencia operativa, se realizó lo siguiente:</p> <p>Se redefinieron la Misión y Visión, siendo aprobadas por la H. Junta de Gobierno del Hospital. Con base en ello, se estableció una cadena de valor a partir de la cual se encuentra en revisión por los directores del Hospital la modificación y actualización del Estatuto Orgánico, después de recibir las aportaciones de los subdirectores, con el objetivo de alinear las funciones de las áreas a la misión y visión actual.</p> <p>Debido a los cambios originados por el sismo ocurrido el 19 de septiembre, se modificó el procedimiento de ingreso a cirugía ambulatoria, con una visión centrada en la cadena de valor.</p> <p>Se tiene un avance del 80% en la proyección del macroproceso hospitalario con esta visión que servirá de base para que (una vez aprobados los cambios al Estatuto Orgánico por la H. Junta de Gobierno) se calendarice por áreas la modificación de políticas y procedimientos normativos de operación, diseño y estructura de manuales de procedimientos y con base en ellos determinar la generación de indicadores de gestión, su seguimiento mensual y el rediseño de procesos con base en los resultados.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2017
<p>3.1 Mejorar el sistema de gestión de la calidad por medio del diseño de la calidad, monitorización y ciclos de mejora continua.</p>	<p>3.1.2 Analizar los documentos, políticas y lineamientos existentes para determinar áreas de mejora</p>	<p>El Hospital se encuentra en una etapa de reingeniería de procesos. En la Segunda Sesión 2017, de la H. Junta de Gobierno, se autorizó la modificación de la Misión y Visión del Hospital y con base en ello, se está realizando la revisión del Estatuto Orgánico por parte de direcciones y subdirecciones; se integró la cadena de valor y se están revisando las funciones de la estructura organizacional para su optimización con enfoque en calidad.</p> <p>Continúa en revisión por parte de las direcciones y subdirecciones el Estatuto Orgánico del Hospital para realizar las actualizaciones necesarias acorde al Programa de Trabajo 2017-2022.</p> <p>Con base en la NOM 004-SSA3-2012, el Subcomité del Expediente Clínico evalúa expedientes a través del MECIC, y así incrementar la cultura de autoevaluación de los propios servicios para mejorar la calidad del llenado.</p>
<p>3.2 Trabajar con directores y subdirectores, así como con aliados con prestigio del Hospital, para darles herramientas que les permitan asumir un liderazgo persistente y decidido en calidad, que invite a la participación de los miembros de su equipo de trabajo</p>	<p>3.2.1 Identificar líderes formales e informales que puedan fungir como miembros del equipo de mejora de la calidad</p>	<p>Para la integración del modelo de gestión de calidad centrado en la persona con eficiencia operativa se llevó a cabo un Taller de Planeación Estratégica y Uso de Herramientas Gerenciales, impartido por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud para directores, subdirectores y jefes de división identificándolos como los líderes del equipo de mejora de la calidad; en dicho taller se tuvo como uno de los productos una propuesta que sirvió de base para la nueva misión y visión del Hospital y permitió otorgarles herramientas para generar un trabajo coordinado con sus colaboradores.</p> <p>Se cuenta con el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), el cual está conformado por directores y subdirectores; se replanteó su integración y se formó por mandos superiores con capacidad de liderazgo y toma de decisiones, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención médica. También se contó con el Aval Ciudadano, siendo la ENEO la encargada de entregar en forma cuatrimestral los resultados del monitoreo de indicadores; al mes de septiembre, se han llevado a cabo 3 firmas de cartas compromiso.</p> <p>Se llevó a cabo la reunión del COCASEP donde se presentaron al cuerpo directivo: el Modelo de Gestión de Calidad; Las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, Sistema Único de Gestión (SUG), Sistema de Eventos Adversos, y Matriz de Riesgos.</p> <p>También se cuenta con otros Comités técnico-médicos (Mortalidad, CODECIN, COFAT, Trasplantes, Emergencias y Desastres) que registran y dan seguimiento a los acuerdos tomados, para mejorar los procesos de atención.</p> <p>Se ha trabajado en equipo para lograr la acreditación en cáncer de próstata para gastos catastróficos del Seguro Popular y en CAUSES, padecimientos oftalmológicos.</p>

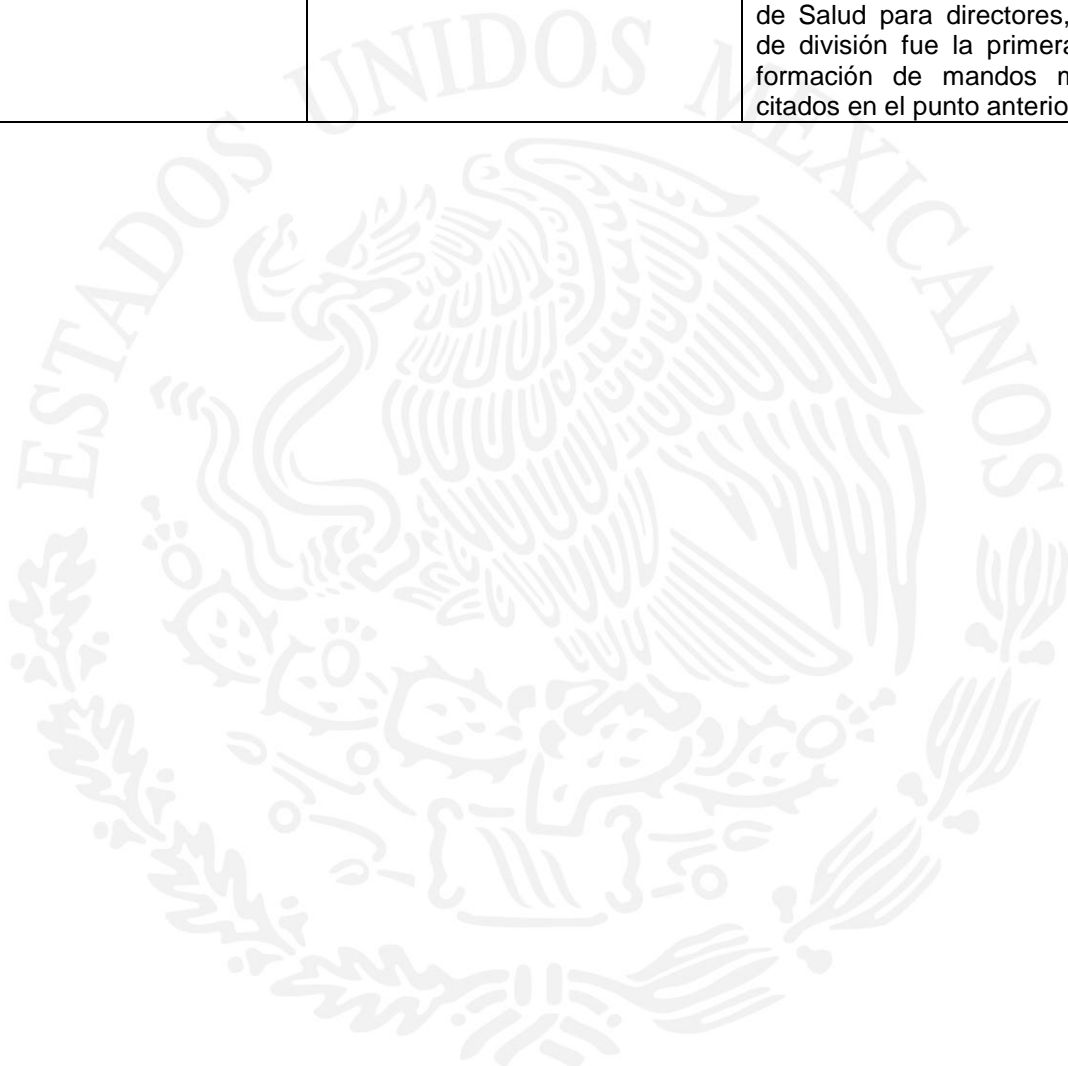
Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2017
3.3 Formar y sensibilizar al personal para implementar con éxito el programa de gestión de la calidad.	3.3.1 Realizar la encuesta de seguridad del paciente al personal interno para identificar su percepción de la calidad y seguridad del paciente en el Hospital	La encuesta se encuentra en proceso de elaboración y se solicitará al área de Sistemas e Informática, la elaboración de una herramienta que permita realizarla en forma electrónica.
3.4 Establecer una estrategia de comunicación para difundir los documentos donde se delimitan los alcances y principios rectores de la calidad en la organización.	3.4.1 Capacitar al personal clínico, administrativo y técnico sobre el plan de trabajo 2017-2022 y su participación en el mismo. 3.4.2 Diseñar una estrategia de comunicación y sensibilización de la calidad y seguridad del paciente	<p>La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) impartió el Taller “Planeación Estratégica y Uso de Herramientas Gerenciales”, dirigido a directores, subdirectores y jefes de división; en el Taller en comento, el Director General presentó para su revisión, el Programa Anual de Trabajo 2017-2022, del cual se replanteó la Misión y Visión del Hospital.</p> <p>Se impartió una plática de acciones básicas de seguridad del paciente al personal del servicio de ortopedia como actividad inicial; se continuará con la capacitación al resto de los servicios y áreas hospitalarias. Se impartió el Curso-Taller “Calidad en la Atención Médica”, con temas relacionados a seguridad del paciente y calidad de la atención. Se monitoreó el cumplimiento de las acciones básicas específicamente, metas internacionales de seguridad. En el COCASEP a los líderes se les involucra y sensibiliza con los programas de seguridad como matriz de riesgos, reporte eventos adversos, análisis causa raíz. Seguimiento de quejas, sugerencias y felicitaciones.</p> <p>Se mide en forma cuatrimestral la satisfacción de la atención de los usuarios en consulta externa, urgencias y hospitalización, siendo los resultados satisfactorios, así como la evaluación del Aval Ciudadano, publicando los resultados en la página. WEB del Hospital y en los servicios.</p> <p>Anualmente el personal participa en la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional.</p> <p>Se realizaron simulacros de sismo y contra incendios en cada uno de los servicios, motivando al personal sobre la cultura de protección civil. Se están organizando los brigadistas.</p> <p>Se han integrado clínicas específicas para mejorar el proceso de atención al paciente y su familia: clínica de cuidados de la piel clínica de catéteres clínica de obesidad y clínica de cuidados paliativos. Se está trabajando para integrar la clínica de geriatría.</p> <p>Se continúa con el programa de educación al paciente y su familia, dando mayor énfasis en los pacientes que requieren cuidados y dispositivos especiales, capacitando al familiar para su cuidado en el hogar. En el área de trabajo social se imparten pláticas informativas a población abierta con temas de prevención, como diabetes mellitus; prevención de depresión por pérdida de un familiar e hipertensión arterial.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2017
<p>4.1 Proveer una atención multidimensional para los problemas de salud más complejos que afectan a la población y que en muchos casos son programas prioritarios de atención por medio de clínicas de atención integral.</p>	<p>4.1.1 Mejorar el área de acondicionamiento físico. Incorporar nuevas especialidades al programa para prestar un servicio integral al paciente y su familia.</p>	<p>Se cuenta con los constructos para la atención del paciente pediátrico obeso. Se inició la clínica de atención de dichos pacientes. A la fecha, se tiene en control a 70 pacientes niños y adolescentes con obesidad, con un programa integral, obteniendo buenos resultados, los cuales se prevee, tengan impacto en su salud.</p> <p>Se integró un residente de Medicina del Deporte de la Universidad Nacional Autónoma de México, para el programa de ejercicio de los niños con obesidad.</p>
	<p>4.1.2 Colaborar con organizaciones de la sociedad civil para la rehabilitación de los pacientes y reintroducción a su entorno como parte de la clínica de atención integral de obesidad.</p>	<p>De enero a septiembre se elaboró el programa de ejercicio para pacientes adultos con obesidad.</p>
	<p>4.1.3 Integrar investigadores a la clínica de atención integral de obesidad para definir proyectos de investigación socio-médicos y clínicos.</p>	<p>En conjunto con la Dirección de Enseñanza e Investigación, la Subdirección de Investigación Biomédica y la Clínica de Obesidad, se han llevado a cabo pláticas para identificar problemas y generar estrategias para aprovechar posibles oportunidades de desarrollo.</p> <p>Durante el año 2016, se operaron a 72 pacientes; de enero a septiembre del 2017, se han realizaron 55 cirugías.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2017
<p>4.2 Trabajar en la mejora de los procesos de atención médica que mayor impacto tienen en la población atendida por medio de la reingeniería de procesos.</p>	<p>4.2.1 Incrementar los espacios y tiempos de médicos adscritos para cirugía menor ambulatoria, cirugía mayor ambulatoria y cirugía de corta estancia.</p>	<p>Aumentó la cirugía ambulatoria en el turno vespertino, con la integración de un anestesiólogo y enfermeras en ese turno. Además, se implementó el funcionamiento de dos quirófanos de la unidad de cirugía ambulatoria, incrementando la capacidad quirúrgica. También se realizó vigilancia continua del inicio de la cirugía, para aprovechar al máximo el tiempo quirúrgico.</p> <p>Con la reorganización que se realizó a partir del 19 de septiembre por el sismo, se desocupó la torre antigua de hospitalización y se integraron los servicios a la torre de especialidades, en el 6° piso con 10 quirófanos, actualmente se están realizando cirugías programadas, urgencias, cirugía menor ambulatoria, cirugía mayor ambulatoria y cirugía de corta estancia.</p>
	<p>4.2.2 Realizar un análisis de los procesos administrativos y clínicos relacionados con las principales cirugías de corta estancia para implementar mejoras en tiempos y eficiencia.</p>	<p>Se realizaron reuniones y acuerdos con todos los participantes en el proceso de atención de pacientes ambulatorios, para generar acuerdos, coordinados por la dirección médica, para el mejor funcionamiento del área, el proceso de atención, la supervisión del mismo y la optimización del tiempo de las principales cirugías de corta estancia.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2017
<p>4.2 Trabajar en la mejora de los procesos de atención médica que mayor impacto tienen en la población atendida por medio de la reingeniería de procesos.</p>	<p>4.2.3 Fortalecer la unidad de Cirugía Ambulatoria autosuficiente, que proporciona atención pre, trans y postoperatoria.</p>	<p>Se analizó el proceso de atención en cirugía ambulatoria, manejo perioperatorio de los pacientes, valoración preanestésica, manejo transoperatorio y cuidados pos-anestésicos hasta el alta del paciente a su domicilio.</p> <p>Se incrementó el personal de enfermería y de anestesia para realizar cirugías en el turno vespertino.</p>
	<p>4.2.4 Incrementar el alcance del programa de cirugía robótica y realizar intercambios para la formación de personal especializado.</p>	<p>Continúa la colaboración interinstitucional con el Instituto Nacional de Cancerología y la Marina para la atención de pacientes con Cirugía Robótica.</p> <p>El programa tuvo un incremento de productividad; De enero a septiembre de 2017 se intervinieron 71 pacientes, 20 cirugías más que las realizadas en el mismo periodo del 2016, participando las especialidades de urología, ginecología, cirugía general y cirugía de colon y se analiza la viabilidad de que otras especialidades, como otorrinolaringología, se capaciten para integrarse al programa.</p>
<p>4.3 Trabajar con los departamentos que mayor demanda de atención tengan, para conformarlos como equipos funcionales por medio de una estrategia de formación y acompañamiento.</p>	<p>4.3.1 Realizar un diagnóstico de necesidades de formación (administrativa, calidad y jurídica) para los departamentos clínicos de mayor demanda de atención.</p>	<p>Actualmente, en el trabajo conjunto con directores y subdirectores para la reestructura organizacional por macroprocesos alineados a la cadena de valor, se identificaron áreas de oportunidad en el seguimiento de indicadores, planeación estratégica y administración de contratos.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2017
<p>4.3 Trabajar con los departamentos que mayor demanda de atención tengan, para conformarlos como equipos funcionales por medio de una estrategia de formación y acompañamiento.</p>	<p>4.3.2 Establecer los lineamientos, pasos y herramientas necesarias para cada departamento.</p>	<p>La Dirección General, en coordinación con sus 4 direcciones de área trabajaron en conjunto para la impartición de un curso que permitiera a los responsables de las subdirecciones, departamentos y divisiones del área médica, tener herramientas para la mejora en la administración de contratos, seguimiento del desempeño por indicadores e identificación y seguimiento de riesgos, por medio de controles establecidos.</p> <p>El Taller de Planeación Estratégica y Uso de Herramientas Gerenciales impartido por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud para directores, subdirectores y jefes de división fue la primera acción directa en la formación de mandos medios en los temas citados en el punto anterior.</p>



4.- ADMINISTRACIÓN

4.1. Comportamiento presupuestal.

El Estado del Ejercicio del Presupuesto al 30 de septiembre del 2017 registró una asignación modificada de 849,739.5 miles de pesos, de la cual se ejercieron 814,992.3 miles de pesos, la diferencia de 34,747.3 miles de pesos, significa un gasto menor de 4.1% respecto al total asignado. Es conveniente señalar que dicho importe se compone por 6,574.8 miles de pesos de recursos fiscales y de 28,172.5 miles de pesos de recursos propios no ejercidos.

A continuación, se muestra el comportamiento presupuestal a nivel de capítulo de gasto:

Cuadro N° 19
El Estado del Ejercicio del Presupuesto al 30 de septiembre del 2017

Capítulo	Presupuesto Original	Modificado Al Período	Ejercido Al Período	Variación	Variación %	Fiscales	Propios
1000	515,260.2	489,102.8	482,759.2	6,343.6	1.30	6,343.62	0.00
2000	197,525.6	217,488.4	213,202.7	4,285.6	1.97	231.20	4,054.44
3000	141,687.1	143,148.4	119,030.4	24,118.0	16.85	0.00	24,118.01
Otros Corriente	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00	0.00	0.00
Subtotal Gasto Corriente	854,473.0	849,739.5	814,992.3	34,747.3	4.1	6,574.8	28,172.5
5000	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
6000	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Subtotal Gasto de Inversión	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total Presupuesto	854,473.0	849,739.5	814,992.3	34,747.3	4.1	6,574.8	28,172.5

Nota: Se reportan cifras preliminares.

A continuación, se presentan las explicaciones a las variaciones encontradas por capítulo de gasto:

Capítulo 1000 "Servicios Personales".

Por lo que se refiere al presupuesto autorizado modificado de 489,102.8 miles de pesos, se ejercieron 482,759.2 miles de pesos, que representa el 98.70% de los recursos programados, la variación absoluta de 6,343.6 miles de pesos, se integra completamente de recursos fiscales no ejercidos al cierre del periodo, por corresponder a medidas de fin de año.

Capítulo 2000 “Materiales y Suministros”.

Por lo que se refiere al presupuesto autorizado modificado de 217,488.4 miles de pesos, se ejercieron 213,202.7 miles de pesos, que representa el 98.03% de los recursos programados, la variación absoluta de 4,285.6 miles de pesos, se integra por 231.2 miles de pesos de recursos fiscales no ejercidos y por 4,054.44 miles de pesos de recursos propios que no fueron ejercidos debido a que los proveedores no presentaron las facturas para efectos del pago de forma oportuna.

Capítulo 3000 “Servicios Generales”.

Por lo que se refiere al presupuesto autorizado modificado de 143,148.4 miles de pesos, se ejercieron 119,030.4 miles de pesos, que representa el 83.15% de los recursos programados, la variación absoluta de 24,118.0 miles de pesos, se integra en su totalidad por pesos de recursos propios que no fueron ejercidos debido a que los proveedores no presentaron las facturas para efectos del pago de forma oportuna.

Estado de Situación Financiera:

Activo Circulante: Bancos refleja un aumento del 43% en comparación con el año anterior, debido a la obtención de ingresos por casos validados del Seguro Popular; Depósito de Fondos de terceros se incrementó en 53%, por la recepción de recursos en los diversos Proyectos de CONACYT, a cargo de los investigadores de este Hospital; Inversiones Financieras disminuyó un 15%, toda vez que en el mismo periodo del año anterior se obtuvieron intereses de los recursos de disponibilidades financieras de ejercicios anteriores que se ejercieron en el último trimestre de 2016, de acuerdo a lo autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

El rubro de Almacén presenta un decremento de 11%, por la rotación de inventarios que se realizó del saldo inicial y la adquisición de insumos durante enero-septiembre 2017.

En el Activo No Circulante: Bienes Inmuebles: Construcciones en Proceso disminuyó 782% por la reclasificación de Obras en Proceso a Mobiliario y Equipo de Administración; Edificios incrementó 40%, de acuerdo al Finiquito del Contrato de Obra Torre de Especialidades, además la disminución también se debe que para este ejercicio fiscal la Entidad no cuenta con recursos para este rubro.

Bienes muebles: Mobiliario y Equipo de Administración tiene un incremento del 11%, así también Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas por 23%, generados por reclasificación de rubros.

Depreciaciones de Bienes Inmuebles refleja un aumento del 36% y la depreciación de Bienes Muebles de un 17% por la reclasificación de rubros y recepción de donaciones: Mobiliario y Equipo de Administración, Otros Equipos y Herramientas.

Con respecto al análisis del Pasivo Circulante:

Servicios Personales a Corto Plazo, se incrementó un 49% en el registro de cuotas y aportaciones de terceros, que son pagados en el mes siguiente conforme a los plazos estipulados por los terceros institucionales, Proveedores por Pagar aumento 34% generado por los compromisos pendientes de pago al cierre del trimestre; Otras Cuentas por Pagar aumentó 49%, por haberse recuperado la reclamación de una fianza a favor de este Hospital

En Pasivo No Circulante: Fondos en Administración a Largo Plazo aumenta 75% por la recepción de recursos de conformidad al convenio de colaboración celebrado entre este Hospital y la Fundación Gonzalo Río Arronte, I.A.P., para el Programa PROMETEO, así como la ministración de recursos por parte de CONACYT para los proyectos que desarrollan los investigadores de la Entidad; Otras Provisiones a Largo Plazo refleja decremento del 248%, derivado de la depuración de saldos contables para mantener su vigencia.

Aportaciones del Gobierno Federal del año en curso disminuyó 100% en comparación con el año en anterior, derivado de que para el ejercicio 2017 no se tiene autorizado para la Entidad, presupuesto para gasto de inversión.

El Resultado del Ejercicio a este periodo, muestra decremento de 264% por el ejercicio adecuado del presupuesto autorizado de acuerdo a su calendarización; así como la disminuyó en el registro de la depreciación de los bienes muebles e inmuebles, Resultado de Ejercicios Anteriores tiene un incremento del 51% dado por la acumulación del resultado del ejercicio 2016.

4.2 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno.

El reporte correspondiente a las acciones realizadas en el tercer trimestre, respecto al cumplimiento y avance de los compromisos de las Bases de Colaboración celebradas con la Secretaría de Salud (SS) y del cumplimiento de indicadores, se incorporó a la nueva plataforma del sistema del Programa de Gobierno Cercano y Moderno; derivado a los acontecimientos suscitados el pasado 19 de Septiembre, se omitió la validación por parte de la DGPOP, por lo cual solicitamos al Mtro. Arturo Ordoñez asistencia para poder subir el reporte en el sistema informático de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) el día 16 de Octubre del año en curso.

4.3 Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento.

El Hospital General “Dr. Manuel Gea González” dio cumplimiento en tiempo y forma a lo establecido en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP), la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPSSO) la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LFTAIP), así como a los demás ordenamientos jurídico-administrativos emitidos en materia de transparencia.

En los meses de enero a septiembre de 2017, se clasificaron como reservados 25 expedientes resguardados por la Subdirección de Asuntos Jurídicos, concernientes a juicios civiles, penales, administrativos y laborales, así como procedimientos de Quejas tramitadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) y el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), que no han causado estado, mismos que coinciden con lo aprobado por el Comité de Transparencia de este Organismo, y que fueron reportados al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), a través del Índice de Expedientes Clasificados como Reservados, mediante oficio número HGMGG-DG-SAJ-1619-2017, de fecha 18 de agosto de 2017. El índice en comento se encuentra publicado tanto en la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT), como en la página web del Hospital. (Artículos 101 y 102 de la LFTAIP).

Asimismo, de conformidad con el Artículo 11, fracción XI, de la LFTAIPG, la información contenida en el Portal de Obligaciones de Transparencia, se ha actualizado trimestralmente en el transcurso de 2017, y se realiza una labor de actualización permanente en atención a los cambios y modificaciones que surjan en la institución.

Derivado de la implementación de la Plataforma Nacional de Transparencia y la homologación de la información que la institución debe reportar en el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT), con fecha 22 de agosto de 2017, este Hospital General fue notificado a través de la Herramienta de Comunicación del INAI, de la “Memoria Técnica de Verificación” correspondiente a la evaluación del INAI a la primera carga de información reportada en el SIPOT, obteniendo los siguientes resultados:

1. El Índice Global de Cumplimiento de la evaluación diagnóstica de la información cargada en el SIPOT, por parte de este Organismo, (IGCPT), fue de **35.52%**.
2. El Índice de Cumplimiento para la carga de las fracciones del artículo 70 de la Ley, fue de **44.95%**
3. El Índice de Cumplimiento para la carga del artículo 71 de la Ley, fue de **0%**.
4. El Índice de Cumplimiento para la carga de los artículos 80, 81 y 82 de la Ley, fue de **100%**.
5. Los artículos 71, fracción II, 72, 73, 74 fracciones II y III, 75, 76, 77, 78 y 79 de la Ley, no resultan aplicables a este organismo.

En tal virtud, mediante oficios números HGMGG-DG-SAJ-1719-2017 y HGMGG-DG-SAJ-1784-2017, se hizo del conocimiento de las áreas responsables de cargar información en el SIPOT, los resultados de la “Memoria Técnica de Verificación”, en la que también se incluyeron las recomendaciones y observaciones que se realizaron por parte del órgano garante, a efecto de que sean subsanadas en dicho sistema; observaciones que se atendieron del 11 al 15 de septiembre de 2017 ante el INAI. Se está en espera de la retroalimentación del Instituto a las observaciones solventadas.

De enero a septiembre de 2017, el Hospital a través de la Unidad de Transparencia, recibió 393 solicitudes, de las cuales 125 fueron de acceso, rectificación y/o corrección de datos personales, y 268 de información pública, mismas que se atendieron en tiempo y forma, con un tiempo promedio de 11 días.

Se publicó en la página Web del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, el nuevo Aviso de Privacidad simplificado e integral del Hospital, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

El entonces Comité de Información celebró 5 sesiones ordinarias y 11 sesiones extraordinarias, de enero a junio de 2017. Una vez constituido el Comité de Transparencia, celebró 6 sesiones extraordinarias al 30 de septiembre de 2017.

De enero a septiembre de 2017, se presentaron ante el Comité de Información, hoy Comité de Transparencia, 69 solicitudes de información, de las cuales, en 67 se confirmó la clasificación realizada por las unidades administrativas responsables de la información solicitada, como reservada o confidencial, en 1 se modificó la clasificación realizada por el área administrativa responsable, y en 1 se emitió una nueva resolución a la clasificación originalmente confirmada, en atención a lo ordenado por el Pleno del INAI, en la resolución de un recurso de revisión.

Mediante oficio número HGMGG-DG-SAJ-1766-2017, de fecha 05 de septiembre de 2017, se designó al Enlace de Capacitación en materia de Transparencia del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, y durante el trimestre se registraron al sistema de capacitación en línea del INAI (CEVINAI) 29 personas.

De enero a septiembre del año en curso, se recibieron 33,217 visitas en la sección de transparencia focalizada del Hospital, en las que la ciudadanía pudo acceder a la información pública sobre servicios de la División de Cuidados paliativos y Clínica del Dolor y calidad de Vida, Educación en Salud del Paciente Diabético, Pasos a seguir en caso de requerir atención para una urgencia médica, Requisitos para la atención de primera vez y Reposición y renovación de carnet de citas médicas, de entre los más visitados.

De enero a septiembre de 2017, se recibieron 20 Recursos de Revisión, contestados en tiempo y forma ante el INAI, de los cuales, al 30 de septiembre del año en curso, 19 cuentan con resolución emitida por el Pleno del instituto, y 1 se encuentra pendiente de resolución.

4.4 Cumplimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto Programa de Ahorro).

De enero a septiembre 2017, el Programa de Ahorro presentó los siguientes consumos en unidades:

Cuadro N° 20
Programa de Ahorro
Enero-Septiembre

Concepto y unidad de medida	Enero-Diciembre 2016	Enero-Septiembre 2017		
	Realizado	Programado	Realizado	% Ahorro
Combustible (litro)	6,622.69	4,818.00	4,977.14	-3.3%
Combustible (Gj)	38,798.46	27,643.91	23,654.62	14.4%
Teléfono (llamada)	196,177.00	139,776.11	*	*
Agua (m ³)	124,741.00	88,877.96	91,976.00	-3.5%
Fotocopiado (copia)	1,950,776.00	1,463,082.00	1,180,172.00	19.3%
Energía eléctrica (kw/hr)	4,809,767.00	3,607,325.25	3,580,714.00	0.7%

Combustible (Its). El consumo del combustible en el presente periodo mostró un ligero aumento del 3.3% con relación a lo programado; sin embargo, las salidas de los automóviles y ambulancias se siguen programando. La entrega de correspondencia y traslado de funcionarios públicos se realiza únicamente con carácter oficial, y el traslado de pacientes se realiza si está programado y debidamente autorizado.

Combustible (Gj). El consumo de gas natural presenta un ahorro de consumo del 14.4% con relación a lo programado, debido a los mantenimientos correctivos en tuberías de vapor, así como corrección de fugas en área de cocina central y mayor eficiencia de trabajo en las áreas de central de equipos y esterilizaciones.

***Telefonía (Llamadas).** En virtud de que el servicio telefónico ya cuenta con una cuota fija mensual y con un número fijo de llamadas según contrato HGMGG-LPN-05-2017; se omite el reporte de incremento o decremento del número de llamadas; no obstante lo anterior, se sigue manteniendo la restricción de llamadas a celular en la mayoría de los servicios y de llamadas de larga distancia. Así como por los aparatos telefónicos instalados en la Torre de Especialidades que solo permiten llamadas internas.

Agua (m3). El consumo registrado en el presente trimestre, tuvo un aumento del 3.5% con relación a lo programado, derivado del suministro de agua a la Torre de Especialidades, así como al Conjunto Hospitalario.

Fotocopiado (copia). Presentó una disminución del 19.3% en relación a lo programado, esto se debe a que las diferentes áreas del Hospital están haciendo uso del servicio de escaneo.

Electricidad (KW/hrs). El consumo de energía eléctrica en el presente trimestre tuvo un ahorro del 0.7%, con relación a lo programado; derivado de los mantenimientos realizados a los sistemas de iluminación.

4.5 Obra Pública y Servicios Relacionados con la Misma.

Durante el tercer trimestre de 2017, se ha solicitado a la DGPOP el registro de tres proyectos de inversión que son: Adecuación de la Consulta Externa por Ampliación al Servicio de Urgencias; Mantenimiento mayor a las instalaciones eléctricas y conexión a plantas de emergencia; y Mantenimiento mayor a las instalaciones hidráulicas sanitarias; Equipamiento, Renovación y Ampliación de las áreas Epidemiología e Infectología; por lo que se está en espera de las observaciones por parte de la Unidad de Inversiones de la SHCP.

4.6 Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Durante el tercer trimestre, se realizaron los siguientes procedimientos de contratación:

Cuadro N° 21
Contratación para Adquisiciones y Prestación de Servicios

Procedimientos Contratación	Servicios Generales		Recursos Materiales	
	Monto (pesos)	Porcentaje	Monto (pesos)	Porcentaje
Licitaciones Públicas	\$30,724,462.04	24.13%	\$105,930,196.83	64.10%
Excepción a la Licitación (Artículo 41 de la LAASSP)	\$62,238,144.93	48.87%	\$45,891,261.62	27.77%
Invitación a Cuando Menos Tres Personas (Artículo 42 de la LAASSP)	\$4,762,506.38	3.74%	\$13,448,013.11	8.14%
Adjudicaciones Directas (Artículo 42 de la LAASSP)	\$7,842,047.46	6.16%	0.00	
Adjudicaciones con Dependencias o Entidades (Artículo 1 de la LAASSP)	\$21,786,708.00	17.11%		
Monto Total	\$127,353,868.81	100.00%	\$ 165,269,471.56	100%

Dependencias (Art. 1° Tercer Párrafo de LAASSP)

Cuadro N° 22

No. de Requisición o solicitud y descripción de bienes y servicios	Tipo de Adquisición	Vigencia del Contrato	Monto total (pesos) IVA incluido	Proveedor Adjudicado	Contrato No.
Servicio de seguridad, protección y vigilancia a personas, instalaciones, bienes y valores	Contratación entre Dependencias	1° de enero al 31 de diciembre de 2017.	\$21,192,552.00	Cuerpo de Vigilancia Auxiliar y Urbana del Estado de México	HGMGG-001-ED-2017
Análisis técnico en materia de informática a la ejecución del contrato no. HGMGG-10-LPN-2014, partida 2 "Reestructuración Tecnológica de Servidores del SITE de comunicaciones de la UTIC del Hospital General Dr. Manuel Gea González"	Contratación entre Dependencias	16 de marzo al 30 de Junio de 2017	\$229,506.00	Instituto Politécnico Nacional.	HGMGG-02-ED-2017
Servicio de capacitación "Programa Anual de Capacitación 2017 (PAC)"	Contratación entre Dependencia	07 de marzo al 31 de diciembre de 2017	\$364,650.00	Universidad Nacional Autónoma de México	HGMGG-03-ED-2017

4.7 Cadenas Productivas.

Del seguimiento que se realiza al Programa Cadenas Productivas de Nacional Financiera, a fin de registrar en el mismo las cuentas por pagar por la adquisición de bienes y servicios, arrendamientos y obra pública de los proveedores de las Dependencias de la Administración Pública se informa lo siguiente:

El Hospital tiene registrados 675 proveedores de bienes y servicios, de los cuales 670 ya tienen cuenta por pagar registrada en NAFIN haciendo susceptible de pago sus documentos vía electrónica.

Al cierre del tercer trimestre 2017, se registró un acumulado de 206 documentos con un promedio de pago de 8 días, siendo susceptible de factoraje un importe de \$194,329,538.00, de los cuales mediante este esquema no fue operado ninguno.

4.8 Indicadores de Desempeño del Área Jurídica.

De enero a septiembre de 2017, los Indicadores de Desempeño del área jurídica tuvieron el siguiente comportamiento:

Quejas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).- En el periodo, se recibieron 4 queja ante la CONAMED. Las 5 quejas recibidas con anterioridad, continúan en seguimiento.

Quejas ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). - En el presente periodo, se recibieron 4 quejas ante la CNDH. Las 6 quejas recibidas con anterioridad, continúan en seguimiento.

Quejas ante el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED). - En el presente periodo no se recibieron quejas ante la CONAPRED. Las quejas recibidas con anterioridad, se encuentran concluidas.

Revisión y Dictamen de Contratos.- Se revisaron y/o dictaminaron 106 contratos solicitados, registrando un cumplimiento del 100%.

Revisión y Dictamen de Convenios.- Se revisaron y/o dictaminaron los 36 convenios solicitados en este trimestre, registrando un cumplimiento del 100%.

Revisión y Dictamen de Pedidos.- En el presente periodo, se revisaron y/o dictaminaron 3 pedidos solicitados en este periodo, registrando un cumplimiento del 100% .

**Hospital General “Dr. Manuel Gea González”
Avances del Programa Anual de Trabajo Enero – Septiembre 2017
Administración**

Áreas Responsables: Dirección de Administración.
Dirección de Integración y Desarrollo Institucional.

Objetivos Específicos: Restructurar la infraestructura y equipamiento especializado considerados como el conjunto de elementos o servicios que son necesarios para que el HGMGG pueda funcionar y que sus servicios se desarrollen efectivamente para asegurar que el paciente reciba la atención que requiere y que el entorno en que transita sea seguro y conducente a su recuperación.

Promover la sustentabilidad financiera que asegure que el HGMGG cuente con los recursos que le permitan aprovechar las oportunidades y actuar acorde, incluso en medio de circunstancias adversas e inesperadas, manteniendo el ritmo de las operaciones del Hospital y sin poner en riesgo la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

Avance de Meta al mes de Septiembre: Administrar al 100% los recursos humanos, materiales y financieros requeridos por las áreas operativas.

Estrategias, Líneas de acción y metas

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2017
5.1 Reasignar funcionalmente los espacios para la optimización de infraestructura.	5.1.1 Identificar los espacios, tiempos y rutas para optimizar la infraestructura y personal que labora en la torre.	Se ha estado realizando el análisis de la productividad en las diferentes áreas, así como la oportunidad e impacto financiero de movilizar funciones.
	5.1.2 Identificar los miembros de las clínicas de atención integral y establecer los lineamientos y políticas para su funcionamiento.	En revisión de la normatividad existente, para la operación de las diferentes clínicas.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2017
<p>5.1 Reasignar funcionalmente los espacios para la optimización de infraestructura.</p>	<p>5.1.3 Incrementar el impacto del programa de mantenimiento por medio de la sistematización de información.</p>	<p>Al tercer trimestre de 2017, se cuenta con información depurada y actualizada de las necesidades y requerimientos técnicos de las contrataciones de mantenimiento programadas de manera anual, situación que ha permitido que las futuras contrataciones cuenten con antecedentes de servicio en formato electrónico, para eficientar su seguimiento, programación y en consecuencia recursos para la ejecución de los servicios en próximos ejercicios.</p>
	<p>5.1.4 Identificar y justificar necesidades de equipamiento de servicios para la atención médica.</p>	<p>En coordinación con el área médica, se identificaron las necesidades de equipamiento, las cuales fueron priorizadas e integradas en tres programas y proyectos de inversión que ya fueron incluidos en el mecanismo de planeación y que se encuentran en proceso de registro en la cartera de inversiones de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.</p>
<p>5.2 Conducir eficientemente los objetivos del hospital, asignando los recursos humanos, materiales, financieros y de tiempo, que permitan alcanzar los mejores resultados con los menores costos a través de la aplicación de soluciones gerenciales.</p>	<p>5.2.1 Seleccionar a los miembros de los grupos de gerencia hospitalaria y asignar a cada uno tareas y objetivos, así como funciones dentro de este.</p>	<p>El Estatuto Orgánico del Hospital está en proceso de actualización.</p>
	<p>5.2.2 Definir claramente los objetivos, así como de los roles y ámbitos de competencia y poder de cada uno de los miembros, la información que solicite el grupo será clara y transparente, ya que es usada para tomar decisiones.</p>	<p>El Estatuto Orgánico del Hospital está en proceso de actualización.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2017
<p>5.2 Conducir eficientemente los objetivos del hospital, asignando los recursos humanos, materiales, financieros y de tiempo, que permitan alcanzar los mejores resultados con los menores costos a través de la aplicación de soluciones gerenciales.</p>	<p>5.2.3 Plantear soluciones a la problemática analizada y se implementan las medidas para mejorar</p>	<p>Se definió la revisión completa del Estatuto Orgánico.</p>
<p>5.3 Crear sistemas para compartir información y difundir el capital de conocimiento existente en el Hospital.</p>	<p>5.3.1 Identificar los sistemas críticos de información y las áreas de desarrollo que tienen.</p>	<p>Se implementó un sistema de apoyo a la captura de información, que permitirá un análisis apto para la retroalimentación.</p>
<p>6.1 Identificar diversas fuentes de financiamiento y establecer las condiciones necesarias para recibir dicho financiamiento en el Hospital.</p>	<p>6.1.1 Realizar un estudio de mercado para identificar los diversos actores que proporcionan financiamiento al sector público.</p>	<p>El financiamiento otorgado por la banca comercial durante mayo de 2017 ascendió a 5 billones 155,900 millones de pesos, de acuerdo con el Banco de México (Banxico). De acuerdo con la misma fuente de información la banca comercial, alcanzó los 779,800 millones de pesos, de financiamiento al sector público.</p> <p>Con base en lo anterior, ambas fuentes son viables para el Hospital en caso de contar con la aprobación a que hace referencia la fracción VI del artículo 9° del Decreto de Creación del Hospital, para lo cual es necesario establecer las condiciones necesarias, así como un proyecto en específico.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2017
<p>6.1 Identificar diversas fuentes de financiamiento y establecer las condiciones necesarias para recibir dicho financiamiento en el Hospital.</p>	<p>6.1.2 Continuar con el proceso de modificación del decreto de creación para lograr obtener recursos de terceros</p>	<p>Se envió a la CCINSHAE, el proyecto de Modificación del Decreto, para que por su conducto se presente al Secretario de Salud para su visto y autorización y se continúe con los trámites.</p>
<p>6.2 Incrementar los ingresos económicos y evitar los desvíos de materiales, por medio de un centro de control de costos que generará una mayor productividad de los recursos financieros asignados.</p>	<p>6.2.1 Desarrollar los lineamientos, políticas y procedimientos del centro itinerante de control de costos</p>	<p>Actualmente se está estandarizando la información para poder utilizarla para un análisis de costos.</p>
<p>6.3 Identificar funciones que puedan administrarse a través de servicios integrales que coadyuven con los servicios del Hospital para que estos puedan dedicarse íntegramente a realizar tareas que aportan valor para sus usuarios y no dispersar sus funciones en aquellas tareas cuyo valor no es percibido, ni valorado.</p>	<p>6.3.1 Evaluar la funcionalidad de Farmacia Hospitalaria para integrar la convocatoria y anexo técnico con el fin de que se cumplan los estándares de calidad y seguridad del paciente</p>	<p>Se realizó auditoria a la Farmacia Hospitalaria por parte del Órgano Interno de Control, sin ninguna observación.</p> <p>A la fecha se llevan implementadas tres reuniones de trabajo con las áreas involucradas, para definir y actualizar diversos aspectos generales de la convocatoria y se prepara la modificación de los anexos técnicos una vez que se tengan los resultados de adjudicación de las licitaciones consolidadas del IMSS, donde participamos y se tenga la estadística de consumo y necesidades concretas para el periodo que se pretende contratar 2018-2020.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2017
<p>6.4 Identificar procesos administrativos más utilizados por usuarios internos y externos y determinar una ruta crítica que facilite el cumplimiento de su objetivo.</p>	<p>6.4.1 Realizar un levantamiento para el desarrollo del mapa de procesos administrativos y la identificación de los críticos.</p>	<p>Se detectaron tres procesos administrativos críticos de los que se determinará una ruta para facilitar el cumplimiento de su objetivo: 1.- requisición de compra de bienes; 2.- consulta de presupuesto disponible para solicitud de suficiencia presupuestal; 3.- procedimiento de recepción en almacén y aceptación de los bienes por el área requirente y administradora de los contratos.</p>
<p>6.5 Realizar una reestructura organizacional para generar estructuras organizativas y de gestión que permitan cumplir los objetivos institucionales, al mismo tiempo que maximizan la capacidad de las áreas para abordar sus entornos.</p>	<p>6.5.1 Seleccionar a los miembros del grupo de reestructura y asignar a cada uno tareas y objetivos, así como funciones dentro de este.</p>	<p>Se realizaron diversos cambios en el cuerpo directivo.</p> <p>Someter a consideración del personal de estructura del Hospital, llevar a cabo una reunión de trabajo con la finalidad de analizar y verificar la asignación a cada uno de tareas y objetivos, así como las funciones dentro de este para generar estructuras organizativas y de gestión que permitan cumplir los objetivos institucionales.</p>
<p>6.5 Realizar una reestructura organizacional para generar estructuras organizativas y de gestión que permitan cumplir los objetivos institucionales, al mismo tiempo que maximizan la capacidad de las áreas para abordar sus entornos.</p>	<p>6.5.2 Definir claramente los objetivos, así como de los roles y ámbitos de competencia y poder de cada uno de los miembros, la información que solicite el grupo será clara y transparente, ya que es usada para tomar decisiones.</p>	<p>Se está revisando el Estatuto Orgánico del Hospital.</p> <p>Someter a consideración del personal de estructura del Hospital, llevar a cabo una reunión de trabajo con la finalidad de analizar y verificar la asignación a cada uno de tareas y objetivos, así como las funciones dentro de este para generar estructuras organizativas y de gestión que permitan cumplir los objetivos institucionales.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2017
<p>6.5 Realizar una reestructura organizacional para generar estructuras organizativas y de gestión que permitan cumplir los objetivos institucionales, al mismo tiempo que maximizan la capacidad de las áreas para abordar sus entornos</p>	<p>6.5.3 Plantear soluciones a la problemática analizada y se implementan las medidas para mejorar</p>	<p>Se realizó un proyecto con iniciativas de mejora, aún pendiente de aprobar por el Consejo Consultivo</p> <p>Someter a consideración del personal de estructura del Hospital, llevar a cabo una reunión de trabajo con la finalidad de analizar y verificar la asignación a cada uno de tareas y objetivos, así como las funciones dentro de este para generar estructuras organizativas y de gestión que permitan cumplir los objetivos institucionales.</p>

Se han presentado de manera resumida los avances logrados y la situación del Hospital, reconociendo el esfuerzo que el personal médico, paramédico, de apoyo y administrativo llevó a cabo para atender a la población demandante.

Por último, se agradece a los miembros de esta H. Junta de Gobierno y al personal del Hospital, su valiosa colaboración para el cumplimiento de las actividades encomendadas, dando respuesta al gran compromiso que se tiene con la sociedad.