



HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



CIUDAD DE MÉXICO, A 27 DE NOVIEMBRE DE 2018.

I. Marco jurídico de actuación

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Ley General de Salud.

Ley General de Bienes Nacionales.

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.

Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

Ley de Amparo, reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B del Artículo 123 Constitucional.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.

Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.

Ley de Planeación.

Ley de Tesorería de la Federación.

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2018.

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

Ley General de Contabilidad Gubernamental.



HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales.

Ley Federal de Archivos.

Código Civil Federal.

Código Penal Federal.

Código Fiscal de la Federación.

Acuerdo por el que se establecen las bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018.

Decreto del Hospital General "Doctor Manuel Gea González".

Estatuto Orgánico del Hospital General "Doctor Manuel Gea González".

Manual de Organización Específico del Hospital General "Doctor Manuel Gea González".

Manual de Trámites y Servicios al Público del Hospital General "Doctor Manuel Gea González".

Código de Conducta del Hospital General "Doctor Manuel Gea González".

Disposiciones Generales para Celebrar Contratos Plurianuales de Obras Públicas, Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital General "Doctor Manuel Gea González".

Condiciones Generales de Trabajo del Hospital General "Doctor Manuel Gea González".

Reglas de Propiedad Intelectual del Hospital General "Doctor Manuel Gea González".

Políticas de Transferencia de Tecnología del Hospital General "Doctor Manuel Gea González".

II. El Resultado de los programas, proyectos, estrategias y aspectos relevantes y/o prioritarios

a. Los objetivos, metas, políticas y estrategias de gobierno

El Hospital General "Dr. Manuel Gea González", es un organismo descentralizado dependiente de la Secretaría de Salud que ha contribuido al cumplimiento del derecho constitucional de protección a la salud del pueblo de México, proporcionando atención médica integral de la más alta calidad en las especialidades y subespecialidades que ofrece, lo cual le ha dado prestigio tanto a nivel nacional,

como internacional, con la siguiente misión y visión:

Misión. Brindar servicios públicos de salud con ética, equidad, calidad y seguridad para el paciente, desarrollando nuevos modelos de atención, con profesionales altamente calificados, quienes forman nuevas generaciones e innovan el conocimiento al realizar investigación científica.

Visión. Institución pública de salud líder en modelos de atención médica, quirúrgica, de enseñanza e investigación.

El Programa de Trabajo Quinquenal del Hospital General Dr. Manuel Gea González 2012-2017, se encuentra alineado al Programa Sectorial de Salud 2013-2018, a los Programas de Acción Específicos de Salud y por consiguiente al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 en el logro de la meta nacional "México Incluyente", para transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, asegurar el acceso a los servicios de salud, favorecer la protección, promoción y prevención como eje prioritario; garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad; así como con las estrategias transversales Gobierno Cercano y Moderno y Perspectiva de Género.

En este contexto de planeación estratégica, se determinaron objetivos, estrategias y metas, considerando los recursos humanos, materiales, tecnológicos y de conocimientos de acuerdo al perfil organizacional de la Institución.

Objetivo: Otorgar atención médica con calidad y seguridad a la población que lo demanda considerando la mejor evidencia clínica.

Estrategias: Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad; Brindar atención ambulatoria a la población; Mejorar los servicios de emergencia; Aplicar modelos innovadores para la atención médica de alta especialidad y la generación de recursos; Impulsar la creación y desarrollo de áreas especializadas para atender a grupos específicos de pacientes; Coordinar el desarrollo de las actividades de atención médica de alta especialidad; Vigilar el cumplimiento y promover la mejora del marco normativo; Favorecer el buen uso de los servicios de acuerdo a su capacidad resolutoria; Mejorar la referencia y contrarreferencia de pacientes; Favorecer la innovación organizacional para mejorar el otorgamiento de los servicios médicos; Fortalecer los mecanismos que permitan el acceso efectivo y oportuno a los servicios de atención médica; Identificar oportunidades de vinculación con otros actores nacionales e internacionales para la atención médica; Promover el intercambio de experiencias de los profesionales de la salud; Fomentar el uso adecuado del equipamiento médico en la atención médica; Planear actualización de equipos médicos; Actualizar la infraestructura de tecnología de la información.

Metas: Año 2013: 94% de egresos por mejoría, 85% de ocupación hospitalaria, 92.0% de usuarios aceptados en preconsulta. Año 2014: 94% de egresos por mejoría, 85% de ocupación hospitalaria, 175,000 consultas externas, 85.2% de satisfacción del usuario. Año 2015: 94% de egresos por mejoría, 75% de ocupación hospitalaria, 190,000 consultas externas, 86.1% de satisfacción del usuario. Año 2016: 93.8% de egresos por mejoría, 90.4% de ocupación hospitalaria, 197,000 consultas externas, 85.0% de satisfacción del usuario. Año 2017, 93.5% de egresos por mejoría, 90% de ocupación hospitalaria, 198,900 consultas externas, 96.7% de satisfacción del usuario.

Objetivo: Formar y actualizar profesionales en áreas de la salud, a fin de que desarrollen competencias y habilidades necesarias para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud.

Estrategias: Favorecer la congruencia entre la oferta y la demanda de especialistas médicos, de enfermería y paramédicos en los servicios de atención médica, en particular los altamente especializados; Fortalecer la vinculación Institucional con el sector educativo para el desarrollo de programas de enseñanza; Formar recursos humanos de alta especialidad en la Institución; Promover la investigación como base fundamental en la formación y desarrollo de los recursos humanos en salud; Actualizar permanentemente al personal de los servicios de salud.

Meta: Año 2013, 2014, 2016 y 2017: 100% de Eficiencia terminal de médicos especialistas; 100% de profesionales que concluyen cursos de educación continua. Año 2015, 99.2% y 99.7% respectivamente.

Objetivo: Incrementar la calidad de la investigación que se desarrolla en la institución mediante el impulso de sus actividades en las áreas médicas y paramédicas.

Estrategias: Propiciar que la agenda de la investigación científica que se desarrolla en la Institución, se vincule con las necesidades de la población demandante; Asegurar la calidad ética y científica de los proyectos de investigación los avances científicos y la mejor evidencia disponible; Gestionar financiamientos externos para la realización de protocolos de investigación; Fomentar la realización de

proyectos de investigación con las diversas instituciones académicas; Fomentar la productividad de los investigadores.

Metas: Artículos científicos publicados en revistas de alto impacto: Año 2013, 48.2%; Año 2014, 54.1%; Año 2015, 60.0%; Año 2016, 50.0%, y Año 2017, 50.0%.

Objetivo: Proporcionar oportunamente y con la calidad necesaria, los recursos humanos, materiales y financieros requeridos por las áreas operativas para cumplir adecuadamente con los programas y actividades encomendadas.

Estrategias: Disminuir la insuficiencia en competencias profesionales en las diversas áreas; Mejorar la operación mediante procesos y procedimientos que garanticen la seguridad para el paciente, sus familiares y los trabajadores; Implementar sistemas de gestión Hospitalaria que impulsen el uso eficiente de los recursos; Implementar sistemas de gestión Hospitalaria que impulsen el uso eficiente de los recursos; Elaboración de un diagnóstico situacional del clima laboral para un programa de mejora continua del entorno e integración institucional, enfocado a valores y difusión e involucramiento en la misión institucional; Continuar con el ritmo de construcción de la Torre de Especialidades y concluir las acciones administrativas necesarias para su total puesta en marcha; Contar con un estudio prospectivo que contenga las necesidades cuantitativas y cualitativas del personal y las acciones de la perspectiva aplicables. Dar mantenimiento a las instalaciones de la Torre de Especialización.

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

Objetivos y Estrategias 2017

Misión. Brindar servicios de salud centrados en el paciente, desarrollando programas médico-quirúrgicos enfocados a la prevención, tratamiento y rehabilitación, con ética, equidad, calidad y seguridad, formando talento humano de excelencia e innovando con investigación aplicada y fortaleciendo redes interinstitucionales en un marco de eficiencia y efectividad.

Visión. Ser una institución de salud, líder nacional e internacional en brindar servicios médicos de calidad, con educación de excelencia para el desarrollo de talentos e investigación innovadora, orientados a beneficios y compromiso social.

Objetivo: 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 futuros.

Estrategias: Direccionar financiamiento interno para el apoyo a proyectos de investigación que sean aprobados por los CIEI; Gestionar recursos externos para el desarrollo de investigaciones científicas; Crear redes internas y externas para el desarrollo de proyectos de investigación.

Objetivo: 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.

Estrategias: 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; 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; Aplicar tecnologías educativas para la mejora de programas de especialidad.

Objetivo: 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.

Estrategias: Mejorar el sistema de gestión de la calidad por medio del diseño de la calidad, monitorización y ciclos de mejora continua; 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; Formar y

sensibilizar al personal para implementar con éxito el programa de gestión de la calidad; Establecer una estrategia de comunicación para difundir los documentos donde se delimitan los alcances y principios rectores de la calidad en la organización.

Objetivo: 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.
Estrategias: 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; 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; Trabajar con los departamentos que mayor demanda de atención, para conformarlos como equipos funcionales por medio de una estrategia de formación y acompañamiento.

Objetivo: Restructurar la infraestructura y equipamiento especializado considerados como el conjunto de elementos o servicios que son necesarios para que el Hospital 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.

Estrategias: Reasignar funcionalmente los espacios para la optimización de infraestructura; 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; Crear sistemas para compartir información y difundir el capital de conocimiento existente en el Hospital.

Objetivo: Promover la sustentabilidad financiera que asegure que el Hospital 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.

Estrategias: Identificar diversas fuentes de financiamiento y establecer las condiciones necesarias para recibir dicho financiamiento en el Hospital; 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; 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; Identificar procesos administrativos más utilizados por usuarios internos y externos y determinar una ruta crítica que facilite el cumplimiento de su objetivo; 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.

Objetivos y Estrategias 2018

Misión. Brindar servicios de salud centrados en el paciente, desarrollando programas médico-quirúrgicos enfocados a la prevención, tratamiento y rehabilitación, con ética, equidad, calidad y seguridad, formando talento humano de excelencia e innovando con investigación aplicada y fortaleciendo redes interinstitucionales en un marco de eficiencia y efectividad.

Visión. Ser una institución de salud, líder nacional e internacional en brindar servicios médicos de calidad, con educación de excelencia para el desarrollo de talentos e investigación innovadora, orientados a beneficios y compromiso social.

Objetivo: 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 futuros.

Estrategias: Propiciar que la agenda de investigación científica que se desarrolla en la Institución, se vincule con las necesidades de la población demandante; Promover la participación y establecimiento de convenios internos y externos de apoyo para la subvención económica y/o colaboración entre instituciones e investigadores, con el fin de aprovechar y optimizar recursos materiales, equipamiento e instalaciones; Fomentar la productividad científica de investigadores, médicos, y enfermeras, asegurando la calidad ética y segura, de sus proyectos de investigación dentro de un marco de innovación técnica y científica.

Objetivo: 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.

Estrategias: 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; 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; Aplicar tecnologías educativas para la mejora de programas de especialidad.

Objetivo: 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.

Estrategias: Mejorar el sistema de gestión de la calidad por medio del diseño de la calidad, monitorización y ciclos de mejora continua; Fortalecer los mecanismos que permitan el acceso efectivo y oportuno a los servicios de atención médica Fortalecer los mecanismos que permitan el acceso efectivo y oportuno a los servicios de atención médica; Favorecer el buen uso de los servicios de acuerdo con su capacidad resolutoria; Identificar oportunidades de vinculación con otros actores nacionales e internacionales para la atención médica; Promover el intercambio de experiencias de los profesionales de la salud; Fomentar el uso adecuado del equipamiento médico en la atención médica; Planear actualización de equipos médicos; Actualizar la infraestructura de tecnología de la información; Mejorar la referencia y contrarreferencia de pacientes; 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; Formar y sensibilizar al personal para implementar con éxito el programa de gestión de la calidad.

Objetivo: 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.

Estrategias: Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad; Brindar atención ambulatoria a la población; Mejorar el servicio de urgencias; 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; 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; Trabajar con los departamentos que mayor demanda de atención, para conformarlos como equipos funcionales por medio de una estrategia de formación y acompañamiento.

Objetivo: Reestructurar la infraestructura y equipamiento especializado considerados como el conjunto de elementos o servicios que son necesarios para que el Hospital 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.

Estrategias: Reasignar funcionalmente los espacios para la optimización de infraestructura; 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; Crear sistemas para compartir información y difundir el capital de conocimiento existente en el Hospital.

Objetivo: Promover la sustentabilidad financiera que asegure que el Hospital 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.

Estrategias: Identificar diversas fuentes de financiamiento y establecer las condiciones necesarias para recibir dicho financiamiento en el Hospital; 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; 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; Identificar procesos administrativos más utilizados por usuarios internos y externos y determinar una ruta crítica que facilite el cumplimiento de su objetivo; 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; Reestructurar el sistema de control documental, como base en la gestión clínico/administrativa del Hospital.

b. Las acciones y los resultados de los programas sectoriales, institucionales, transversales, regionales y especiales; los programas sujetos a reglas de operación o cualquier otro, los proyectos estratégicos y/o prioritarios

Acciones y Resultados del Programa Institucional

1. Atención Médica.

Para cumplir con el objetivo de asegurar el acceso a los servicios de salud, a partir del año 2013, la Institución amplió la cobertura de atención a todas las delegaciones políticas con un enfoque de cero rechazos, dando como resultado un incremento notable en la atención médica, principalmente en el área de urgencias.

En Consulta Externa: Se tuvo un incremento, de 176,305 consultas en el año 2012 a 192,049 en 2013, 186,163 en 2014, 199,514 en 2015, 177,544 en 2016 y 165,543 en 2017.

En Hospitalización: Debido a la condición estructural de la Torre Antigua de Hospitalización de 182 camas que se registraron en diciembre de 2012, se tuvieron 160 camas promedio en 2017, con el consecuente incremento del porcentaje de ocupación, registrándose los siguientes índices 85.4% en 2013, 92.2% en 2014, 84.2% en 2015, 87.7% en 2016 y 95.3% en 2017; generando un total de egresos de: 11,507 en 2013, 12,655 en 2014, 11,757 en 2015, 11,833 en 2016 y 11,373 en 2017.

En Urgencias: Se presentó una creciente demanda pasando de 58,024 consultas en 2012; 57,995 en 2013; 67,101 en 2014; 79,732 en 2015; 92,560 en 2016; y 92,713 en 2017.

Intervenciones Quirúrgicas: En el año 2013 disminuyeron las cirugías debido a que estuvo en remodelación el área de quirófanos durante los primeros meses; para los siguientes años, se registró un aumento, dándole prioridad a las cirugías de urgencias; además de que se favoreció la cirugía ambulatoria, teniendo 13,119 cirugías en 2012; 13,188 en 2013; 13,820 en 2014; 16,281 en 2015; 15,022 en 2016; y 17,021 en 2017.

Atención Obstétrica. Durante este periodo se otorgó atención a la paciente obstétrica, dando prioridad aquellas en condición de alto riesgo, con los siguientes resultados: 2,555 pacientes en 2012; 2,297 en 2013; 2,650 en 2014; 2,493 en 2015; 2,822 en 2016; y 2,463 en 2017.

Programa de Servicios de Protección Social en Salud. Con el objetivo de garantizar los servicios médicos a los beneficiarios de este programa, se otorgaron del año 2012 al 2017; 3,188 atenciones a través del Seguro Médico Siglo XXI; en el año 2013 se realizaron 120 cirugías de catarata y del año 2013 a 2017, 150 trasplantes de córnea a través de Gastos Catastróficos. A partir del año 2016 se participó en el CAUSES con la atención de 2,643 pacientes y 2,682 en 2017. En el año 2017 se registró una disminución por el cierre de hospitalización en pediatría por el sismo ocurrido el 19 de septiembre de 2017.

2.- Enseñanza.

Desde su fundación, el Hospital es centro de excelencia en la formación de recursos humanos para la salud, colaborando en dos niveles: Enseñanza de Pregrado y Enseñanza de Posgrado, además de otorgar educación continua.

Enseñanza de Pregrado el Hospital contribuye anualmente en la formación de estudiantes de la Carrera de Medicina, alumnos de 3° y 4° año y el 5° año o Internado Médico con los siguientes resultados.

Cursos de la carrera de medicina: 523 estudiantes en 2012; 498 en 2013; 468 en 2014; 509 en 2015; 517 en 2016; y 336 en 2017, de la Universidad Nacional Autónoma de México; Universidad La Salle, Instituto Politécnico Nacional y de la Universidad Panamericana.

Internado Médico de Pregrado: 46 estudiantes en 2012; 47 en 2013; 69 en 2014; 64 en 2015; 60 en 2016; y 65 en 2017. El Hospital se mantiene como la primera opción de los estudiantes de la UNAM, y segundo de la Universidad la Salle, y de las dos universidades de Puebla, por ser una institución de mayor demanda por parte de los estudiantes, lo que significa tener a los mejores alumnos de cada

escuela, en cada generación.

En Enseñanza de Posgrado Médico estuvieron en formación 292 residentes en 2012; 308 en 2013; 312 en 2014; 320 en 2015; 332 en 2016; y 335 en 2017, en especialidades médicas, subespecialidades, cursos de posgrado para médicos especialistas y curso de ortodoncia en los diferentes grados académicos con la siguiente distribución:

En 12 especialidades médicas a 200 residentes en 2012; 199 en 2013; 196 en 2014; 200 en 2015; 205 en 2016; y 228 en 2017. Anatomía Patológica, Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Pediatría, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, Urgencias Médicas y Ortodoncia; con reconocimiento de la Universidad Nacional Autónoma de México y una (urgencias médicas), por el Instituto Politécnico Nacional y de Ortodoncia, la cual está avalada por la Facultad de Odontología de la UNAM.

En 5 subespecialidades médicas a 57 residentes en 2012; 66 en 2013; 71 en 2014; 75 en 2015; 70 en 2016; y 69 en 2017; cursos de posgrado que tienen como requisito mínimo una especialidad de base, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Dermatología, Dermatopatología, Medicina del Enfermo en Estado Crítico y Urología.

En cursos de posgrado para médicos especialistas a 35 residentes en 2012; 38 en 2013; 45 en 2014; 45 en 2015; 57 en 2016; y 61 en 2017, con el objetivo de incrementar conocimientos y habilidades en un campo específico del área de especialidad. Estos cursos se otorgan a la terminación de una especialidad médica y actualmente son considerados por la UNAM, como cursos de alta especialidad: Algología, Cirugía Bariátrica, Cirugía Dermatológica, Cirugía Endoscópica, Citopatología, entre otros.

Eficiencia Terminal. Se logró que concluyeran su formación académica en las diferentes especialidades, subespecialidades y cursos de alta especialidades: 97 residentes en 2012; 112 en 2013; 118 en 2014; 124 en 2015; 117 en 2016; y 125 en 2017.

Educación médica continua. Se impartieron cursos de actualización y diplomados a 9 profesionales en diciembre de 2012; 3,446 en 2013; 3,257 en 2014; 3,230 en 2015; 3,103 en 2016; y 2,502 en 2017, logrando actualizar conocimientos, valores, actitudes y destrezas de los profesionales de la salud; en el último trimestre de 2017 se suspendieron algunos cursos por la disminución en la asistencia de alumnos, debido al sismo ocurrido el 19 de septiembre de 2017.

Capacitación administrativa y gerencial. Del periodo 2013 a 2017 se impartieron 106 cursos a 250 alumnos en 2013; 206 en 2014; 2,716 en 2015; 829 en 2016; y 261 en 2017, logrando actualizar conocimientos e incrementar sus habilidades y actitudes para elevar la calidad en la prestación de servicios a la población demandante.

3.- Investigación.

El Hospital contribuyó con la generación de conocimiento científico para resolver problemas de salud de la población.

Durante el periodo se desarrollaron 13 líneas de investigación que comprenden: diabetes, obesidad, neoplasias benignas y malignas, infecciosas, padecimientos crónicos, degenerativos, autoinmunes, padecimientos pediátricos, estudios moleculares y preclínicos, trastornos neurológicos, procedimientos quirúrgicos y estrategias de manejo, padecimientos ginecoobstétricos, padecimientos de cabeza y cuello, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, formación de recursos humanos y procesos de calidad y mejora.

Protocolos de Investigación. De los protocolos presentados a la Comisión de Ética e Investigación fueron aprobados 104 protocolos de 141 presentados en 2013; 129 de 197 presentados en 2014; 107 de 186 presentados en 2015; 137 de 216 presentados en 2016; y 153 de 214 presentados en 2017.

Investigaciones. En el año 2012 estuvieron en proceso 201 investigaciones de las cuales se concluyeron 59; en 2013 estuvieron 233 de las cuales se concluyeron 80; en 2014 estuvieron 277 de las cuales se concluyeron 89; en 2015 estuvieron 283 de las cuales se concluyeron 151; en 2016 estuvieron 251 de las cuales se concluyeron 117; y en 2017 estuvieron 269 de las cuales se concluyeron 170 investigaciones.

Publicaciones científicas realizadas por investigadores. Se publicaron 90 artículos científicos en 2012; 131 en 2013; 138 en 2014; 134 en 2015; 111 en 2016 y 79 en 2017. Además de 2 libros y 22 capítulos de libros en 2013; 1 libro y 10 capítulos de libros en 2014; 4 libros y 60 capítulos de libros en 2015; 5 capítulos de libros en 2016; 2 libros y 5 capítulos de libros en 2017.

Publicaciones científicas realizadas por médicos no investigadores. Se publicaron 16 artículos, 2 libros y 33 capítulos de libros en 2015; 35 artículos y 5 capítulos de libros en 2016; y 46 artículos en 2017.

Investigadores evaluados por el Sistema Institucional de Investigadores SII. Se contó con 20 investigadores en 2012 y 2013; 21 en 2014; 28 en 2015; 31 en 2016 y 30 en 2017. De estos últimos 21 cuentan con plazas de investigador y 9 investigadores mandos medios del área de investigación.

Investigadores que pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores SNI. Se contó con 12 investigadores en 2012; 16 investigadores en 2013 y 2014; 17 en 2015; 18 en 2016 y 20 en 2017. De estos últimos 19 son investigadores con plaza y 4 investigadores mandos medios del área de investigación que están vigentes en el SII; y uno pertenece al sistema de Cátedras CONACyT.

4.-Administración

En el periodo 2012-2017 dentro de los Objetivos de la Dirección de Administración se administraron al 100% los Recursos Humanos, Financieros y Materiales de tal manera que se optimizó el funcionamiento de las Unidades que componen el Hospital con la ejecución del gasto de manera responsable en materia de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, apegados a la normatividad aplicable en la materia, se proporcionó apoyo a las áreas médicas a efecto de que integraran debidamente sus solicitudes de Adquisición o Mantenimiento, se llegó a la meta de capacitación anual de capacitación del 2012 al 2017, tomando como base la encuesta de Clima y Cultura Organizacional obteniendo en el 2012 el 2° lugar a nivel APF, se evitaron subejercicios en el presupuesto asignado, se llevó a cabo la venta mediante Adjudicación Directa de desecho ferroso, contaminado, vehicular y de trapo, se mantuvieron las áreas limpias y se efectuó la separación adecuada del RPBI, a efecto de evitar brotes biológico -infecciosos, patológicos, llevado a cabo limpiezas exhaustivas en las diferentes áreas del hospital, efectuando las acciones descritas en los Programas Anuales de Trabajo de cada ejercicio fiscal reportable, omitiendo aquellas que por falta de recursos fue imposible su implementación.

PROYECTO GEA: CENTRO DE INNOVACIÓN MEDICA APLICADA (CIMA)

Proyecto estratégico de la Dirección General aprobado por la Honorable Junta de Gobierno, con la intención de fortalecer la integridad del núcleo asistencia-docencia-investigación. La continuidad de esta triada es vital en el funcionamiento y desarrollo de la institución, sin embargo, los tiempos actuales exigen tener una visión más amplia, en donde se integre la participación de instituciones de diversos sectores de la ciencia y el desarrollo con la finalidad de obtener los mejores productos, servicios, tecnología y generación de conocimiento en beneficio de la institución y de los pacientes que en ella se atienden.

Valor del centro de innovación médica aplicada

En los tiempos actuales el enfoque de la medicina, exige la vinculación entre las áreas de investigación, la enseñanza y las actividades asistenciales, lo que permite la realización de proyectos prácticos encaminados a la resolución de problemas de salud de la población, mediante el desarrollo de tecnologías, investigación aplicada, desarrollo de procesos o modelos de atención y enseñanza. El crecimiento acelerado y el desarrollo de nuevas tecnologías en la actualidad en su mayoría corre por parte de la industria privada, frecuentemente la hace inaccesible para nuestros hospitales públicos y sus pacientes.

En este contexto, contar con un área de innovación y desarrollo tecnológico en salud, nos permitirá generar productos enfocados a la resolución de los problemas en nuestra institución. La asociación con instituciones científicas, universitarias y con instituciones privadas favorecerá el crecimiento, al conjuntar esfuerzos y una mayor diversidad de habilidades y capacidades encaminados al cumplimiento de los objetivos.

Red de innovación y desarrollo de tecnologías en salud

La creación y conformación del Centro de Innovación Médica Aplicada, en la que se cuenta con asociados internos, es decir, especialistas de las diferentes áreas del hospital, con la finalidad de asegurar que los proyectos que se generen puedan atender las necesidades de conocimientos, productos, tecnología y servicios de la institución, de instituciones similares a la nuestra y de otras instituciones relacionadas con el campo de la salud. A esto se suman, los asociados externos que cuentan con amplios conocimientos y experiencia en diferentes ámbitos científicos y tecnológicos que contribuyen a potenciar y agilizar la puesta en marcha de proyectos al

conjuntar y diversificar habilidades, competencias y experiencia para con ello favorecer la obtención de productos de mejor calidad y en un plazo más corto.

Objetivos:

1. Consolidar un programa de colaboración con Instituciones locales, regionales, nacionales e internacionales para el desarrollo de programas, servicios y tecnologías necesarias para atender las prioridades de atención de los pacientes del hospital.
2. Establecer un centro de innovación médica aplicada, con capacidad para realizar investigación científica, tecnológica y de servicios, para formar recursos humanos especializados y de excelencia.

Proyectos en curso

1. Evaluación y análisis de la cirugía robótica. En desarrollo
2. Evaluación e implementación de técnicas, procedimientos y dispositivos quirúrgicos.
3. Prueba de concepto para el uso de probióticos para el tratamiento de infección de vías urinarias en mujeres en edad reproductiva no embarazadas. Concluido
4. Desarrollo de trocates para cirugía laparoscópica, innovadores y a bajo costo. Fase preclínica, desarrollo de los dispositivos.
5. Estimulador colónico para el tratamiento de estreñimiento grave. Fase preclínica, desarrollo del dispositivo.
6. Evaluación de metabotipos de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, en adultos con sobrepeso y obesidad. Proceso de aprobación y búsqueda de financiamiento.
7. Efecto del ácido fólico sobre el metabolismo materno en el embarazo y programación metabólica fetal. Avance del 70%
8. Ponderación de factores genéticos y ambientales en la esteatosis hepática no alcohólica. 90% de avance
9. Mecanismo vinculado a la programación fetal y su impacto en el desarrollo de enfermedades crónicas en el adulto. Avance del 40%
10. Evaluación de nuevos parámetros de la pHmetría con impedancia para el diagnóstico de enfermedad por reflujo gastroesofágico. En desarrollo
11. Identificación de biomarcadores genéticos y bioquímicos en pacientes con enfermedad de Parkinson: estudio en población mexicana. Avance: 70%
12. Efecto de la inhibición temporal de la corteza orbitofrontal derecha sobre la percepción consciente de estímulos odorantes. Avance 80%
13. Potenciales mecanismos de acción asociados al propranolol sobre la coherencia corticomuscular y la excitabilidad cortical de sujetos con temblor esencial. Avance 70%
14. Efecto de la presentación de estímulos odorantes en la amplitud de los potenciales motores evocados en sujetos con enfermedad de Parkinson e hiposmia. Avance: 25%
15. Comparación de síntomas no motores entre sujetos con diagnóstico de enfermedad de Parkinson o temblor esencial. Avance: 25%
16. Pruebas de viabilidad de una interfaz cerebro-computadora como herramienta para la rehabilitación neurológica de pacientes con evento vascular cerebral. Avance: 10%
17. Desarrollo de un dispositivo de electroestimulación esofágica para el tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Fase preclínica, en desarrollo.

Publicaciones generadas

Cuendis-Velázquez A, Bada-Yllán O, Trejo-Ávila M, Rosales-Castañeda E, Rodríguez Parra A, Moreno-Ordaz A, Cárdenas-Lailson E, Rojano-Rodríguez M, Sanjuan-Martínez C, Moreno-Portillo M. Robotic-assisted Roux-en-Y hepaticojejunostomy after bile duct injury. *Langenbeck's Arch Surg* 2018;403:53-9.

Valenzuela-Salazar C, Rojano-Rodríguez ME, Romero-Loera S, Trejo-Ávila ME, Bañuelos-Mancilla J, Delano-Alonso R, Moreno-Portillo M. Intraoperative endoscopy prevents technical defect related leaks in laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass: A randomized control trial. *Int J Surg* 2018;50:17-21.

Tamez M, Ramos-Barragán V, Mendoza-Lorenzo P, Arrieta-Joffe P, López-Martínez S, Rojano-Rodríguez M, Moreno-Portillo M, Frigolet ME. Adipocyte Size and Leptin Receptor Expression in human subcutaneous Adipose Tissue After Roux-en-Y Gastric Bypass. *Obes Surg*

2017; 27:3330-32

Cuendis-Velázquez A, Trejo-Ávila ME, Rodríguez-Parra A, Bada-Yllán O, Morales-Chavez C, Fernández-Álvarez L, Cárdenas-Lailson E, Romero-Loera S, Rojano-Rodríguez M, Moreno-Portillo M. Minimally invasive approach (robotic and laparoscopic) to biliary-enteric fistula secondary to cholecystectomy bile duct injury. *J Robot Surg* 2017. doi.org/10.1007/s11701-017-0774-1

Trejo-Ávila ME, Valenzuela-Salazar C, Betancourt-Ferreira J, Fernández-Enríquez E, Romero-Loera S, Moreno-Portillo M. Laparoscopic versus Open Surgery for abdominal Trauma: A case-Matched Study. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2017; 27(4): 383-7

Trejo-Ávila ME, Solorzano-Vicuña D, Valenzuela-Salazar C, Muñoz-Gutiérrez R, Romero-Loera S, Moreno-Portillo M. Surgical treatment of perforated gastroduodenal peptic ulcers: comparison between open and laparoscopic approach. *Int Surg J* 2016;3(4):1987-91

Romero-Loera S, Cárdenas-Lailson LE, de la Concha-Bermejillo F, Crisanto-Campos BA, Valenzuela-Salazar C y Moreno-Portillo M. Comparación de destrezas en simulador de laparoscopia: imagen en 2D vs. 3D. *Cirugía y Cirujanos*. 2016;84(1)37-44.

Miguel-Puga A, Villafuerte G, Salas-Pacheco J, Arias-Carrión O. Therapeutic Interventions for Vascular Parkinsonism: A Systematic Review and Meta-analysis. *Front Neurol*. 2017, 8:481. doi: 10.3389/fneur.2017.00481. eCollection 2017.

Miranda-Morales E, Meier K, Sandoval-Carrillo A, Salas-Pacheco J, Vázquez-Cárdenas P, Arias-Carrión O. Implications of DNA Methylation in Parkinson's Disease. *Front Mol Neurosci*. 2017;10:225. doi: 10.3389/fnmol.2017.00225. eCollection 2017.

PROYECTO GEA. UNA NUEVA FORMA DE NACER. (EDUCACION EN PSICOPROFILAXIS PERINATAL).

La propuesta de la preparación al parto surge en el mes de marzo del 2011, por Cecilia Suarez. Renata S. y el Dr. Luján. Los cuales contactaron con el Dr. Mucio Moreno en ese entonces Director General del Hospital y la Dra. Irma Jiménez Escobar Directora Médica. Se propuso el proyecto en el área de Obstetricia, el cual el programa lo desarrollo la Dra. Lizette Manzo Carrillo, El Dr. Juan Pablo Aragón y La Psic. Yolanda B. Pastrana Pineda.

El Objetivo del Programa es:

Mejorar la calidad y calidez de la atención médica del Servicio de Obstetricia

del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" mediante la organización de un nuevo modelo de atención de parto, con el fin de disminuir la morbilidad materno fetal y el índice de cesáreas y que responda a las necesidades y expectativas culturales de las mujeres y sus familias.

Objetivos Específicos:

¿Proporcionar a la paciente obstétrica EDUCACIÓN PERINATAL basada en un programa de 13 pláticas informativas y educativas, que le permitirán conocer los eventos que ocurrirán durante el embarazo, trabajo de parto, nacimiento, así como los datos de alarma y factores de riesgo obstétrico que pudieran poner en riesgo al binomio.

¿Proporcionar a la paciente ejercicios de relajación, respiración, físicos, los cuales les permitirán mejorar el progreso del trabajo de parto y reducir la tensión y dolor.

¿Individualizar la atención médica proporcionándole a cada una de las pacientes obstétricas una Sala de Labor, Parto y Recuperación (sala de LPR) hasta su egreso hospitalario, favoreciendo un ambiente cómodo y seguro.

¿Favorecer el acompañamiento de Educadoras Y/O Instructoras Psicoprofilácticas durante el control prenatal y el nacimiento, lo cual permitirá controlar el temor y estrés del trabajo de parto y del nacimiento.

¿Favorecer el programa de alojamiento conjunto; la precoz iniciación de la interacción madre-hijo tiene un papel primordial en la creación de un lazo afectivo entre ellos que facilita la respuesta afectiva del niño y favorecer la lactancia materna.

Los resultados que se han obtenido son los siguientes:

AÑO

201220132014201520162017

TOTAL DE PACIENTES DE PRIMERA VEZ	187330	400	250	630	712	
TOTAL PACIENTES SUBSECUENTES	550	620	700	500	1157	1320
TOTAL DE ACOMPAÑANTES DE PACIENTES.	400	510	580	410	800	800
TOTAL DE PARTOS NATURALES	49	75	130	306	280	200
TOTAL DE CESÁREAS	23	32	70	200	121	130
TOTAL DE ACOMPAÑANTES AL PARTO	10	45	70	102	200	82
TOTAL DE NIÑOS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	27	62	200	300	854	502
ASESORÍAS DE LACTANCIA MATERNA	89	103	126	200	428	305
APOYO TANATOLÓGICO	2	5	6	5	9	5

1. Atención Médica.

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”.

En Consulta Externa: Se otorgaron 78,214 consultas de especialidad: 5,801 preconsultas, 12,434 consultas de primera vez y 59,979 consultas subsecuentes.

En Hospitalización: Durante el periodo de enero a junio, se tuvieron en promedio 130 camas censables con una ocupación del 94.1%, generando 4,363 egresos.

En Urgencias: Se otorgaron 46,567 atenciones: 32,821 de adultos, 6,301 atenciones obstétricas, y 7,445 pediátricas.

Intervenciones Quirúrgicas: Durante el periodo, se dio prioridad a las cirugías de urgencias. Se realizaron 8,084 intervenciones quirúrgicas: 6,617 de cirugía mayor y 2,755 de cirugía menor. Se favoreció la cirugía ambulatoria registrándose 3,874 cirugías.

Atención Obstétrica. Se dio atención a 413 pacientes obstétricas, dando prioridad a aquellas en condición de alto riesgo.

Programa de Servicios de Protección Social en Salud. Con el objetivo de garantizar los servicios médicos a los beneficiarios de este programa, se otorgaron 52 atenciones a través del Seguro Médico Siglo XXI; se realizaron 9 trasplantes de córnea a través de Gastos Catastróficos; y se participó en el Catálogo Universal (CAUSES) con la atención de 676 pacientes.

2.- Enseñanza.

El Hospital coadyuvó en la formación de recursos humanos para la salud, colaborando en dos niveles: Enseñanza de Pregrado y Enseñanza de Posgrado, además de otorgar educación continua.

Enseñanza de Pregrado el Hospital contribuye anualmente en la formación de estudiantes de la Carrera de Medicina, alumnos de 3° y 4° año y el 5° año o Internado Médico, durante el periodo se tuvieron los siguientes resultados.

Cursos de la carrera de medicina: 202 estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México; Universidad La Salle e Instituto Politécnico Nacional.

Internado Médico de Pregrado: 74 estudiantes. El Hospital se mantiene como la primera opción de los estudiantes de la UNAM, y segundo de la Universidad la Salle, y de las dos universidades de Puebla, por ser una institución de mayor demanda por parte de los estudiantes, lo que significa tener a los mejores alumnos de cada escuela, en cada generación.

En Enseñanza de Posgrado Médico estuvieron en formación 359 residentes en especialidades médicas, subespecialidades, cursos de posgrado para médicos especialistas y curso de ortodoncia en los diferentes grados académicos con la siguiente distribución:

En 12 especialidades médicas a 238 residentes: Anatomía Patológica, Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Pediatría, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, Urgencias Médicas y Ortodoncia; con reconocimiento de la Universidad Nacional Autónoma de México y una (urgencias médicas), por el Instituto Politécnico Nacional y de Ortodoncia, la cual está avalada por la Facultad de Odontología de la UNAM.

En 5 subespecialidades médicas a 67 residentes en cursos de posgrado que tienen como requisito mínimo una especialidad de base: Cirugía Plástica y Reconstructiva, Dermatología, Dermatopatología, Medicina del Enfermo en Estado Crítico y Urología.

En cursos de posgrado para médicos especialistas a 54 residentes, con el objetivo de incrementar conocimientos y habilidades en un campo específico del área de especialidad. Estos cursos se otorgan a la terminación de una especialidad médica y actualmente son considerados por la UNAM, como cursos de alta especialidad: Algología, Cirugía Bariátrica, Cirugía Dermatológica, Cirugía Endoscópica, Citopatología, entre otros.

Eficiencia Terminal. En el mes de febrero concluyeron su formación 125 residentes.

Educación médica continua. Se impartieron 32 cursos de actualización con 1,419 alumnos, y 8 diplomados con 21 alumnos, logrando actualizar conocimientos, valores, actitudes y destrezas de los profesionales de la salud.

Capacitación. Se impartió un curso de administrativa y gerencial con 25 participantes, y de capacitación técnico médica, 4 cursos con la presencia de 122 alumnos, logrando actualizar conocimientos e incrementar sus habilidades y actitudes para elevar la calidad en la prestación de servicios a la población demandante.

3.- Investigación.

El Hospital contribuyó con la generación de conocimiento científico para resolver problemas de salud de la población.

Durante el periodo se desarrollaron 13 líneas de investigación que comprenden: diabetes, obesidad, neoplasias benignas y malignas, infecciosas, padecimientos crónicos, degenerativos, autoinmunes, padecimientos pediátricos, estudios moleculares y preclínicos, trastornos neurológicos, procedimientos quirúrgicos y estrategias de manejo, padecimientos ginecoobstétricos, padecimientos de cabeza y cuello, procedimientos diagnósticos, formación de recursos humanos y procesos de calidad y mejora.

Protocolos de Investigación. De los protocolos presentados a la Comisión de Ética e Investigación fueron aprobados 49 protocolos de 88 revisados.

Investigaciones. Durante el periodo estuvieron en proceso 144 investigaciones, de las cuales se concluyeron 49.

Publicaciones científicas realizadas por investigadores. Se publicaron 38 artículos científicos en revistas indexadas, de las cuales 16 fueron publicados en revistas de los niveles I al II y 22 artículos en revistas de alto impacto, niveles del III al VII; y 1 capítulo de libro.

Publicaciones científicas realizadas por médicos no investigadores. Se publicaron 27 artículos científicos en revistas indexadas, cuales 18 artículos fueron publicados en revistas de los niveles I y II; y 9 artículos en revistas de alto impacto (nivel III a VII).

Investigadores evaluados por el Sistema Institucional de Investigadores SII. Se contó con 32 investigadores. De los cuales 8 son investigadores en ciencias médicas A, 7 son B, 8 son C, 6 son D y 2 son E y un investigador es F.

Investigadores que pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores SNI. Se contó con 19 investigadores. De los cuales 10 son del Nivel I, 5 nivel 2, 1 nivel 3 y 3 candidatos.

En el periodo julio-agosto con proyección septiembre-noviembre 2018

1. Atención Médica.

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".

En Consulta Externa: Se otorgaron 60,897 consultas de especialidad: 4,771 preconsultas, 11,099 consultas de primera vez y 47,027 consultas subsecuentes.

En Hospitalización: Se tuvieron en promedio 116 camas censables con una ocupación del 92.5%, generando 3,467 egresos.

En Urgencias: Se otorgaron 33,540 atenciones: 23,753 de adultos, 4,651 atenciones obstétricas, y 5,136 pediátricas.

Intervenciones Quirúrgicas: Durante el periodo, se dio prioridad a las cirugías de urgencias. Se realizaron 7,897 intervenciones quirúrgicas: 5,779 de cirugía mayor y 2,118 de cirugía menor. Se favoreció la cirugía ambulatoria registrándose 2,892 cirugías.

Atención Obstétrica. Se dio atención a 796 pacientes obstétricas, dando prioridad a aquellas en condición de alto riesgo.

Programa de Servicios de Protección Social en Salud. Con el objetivo de garantizar los servicios médicos a los beneficiarios de este programa, se otorgaron 106 atenciones a través del Seguro Médico Siglo XXI; se realizaron 21 trasplantes de córnea a través de Gastos Catastróficos; y se participó en el Catálogo Universal (CAUSES) con la atención de 1,576 pacientes.

2.- Enseñanza.

El Hospital coadyuvó en la formación de recursos humanos para la salud, colaborando en dos niveles: Enseñanza de Pregrado y Enseñanza de Posgrado, además de otorgar educación continua, capacitación técnica y administrativa.

Enseñanza de Pregrado el Hospital contribuye anualmente en la formación de estudiantes de la Carrera de Medicina, alumnos de 3° y 4° año y el 5° año o Internado Médico, durante el periodo continúan en formación:

368 estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México; Universidad La Salle e Instituto Politécnico Nacional.

114 estudiantes del Internado Médico de Pregrado. El Hospital se mantiene como la primera opción de los estudiantes de la UNAM, y segundo de la Universidad la Salle, y de las dos universidades de Puebla, por ser una institución de mayor demanda por parte de los estudiantes, lo que significa tener a los mejores alumnos de cada escuela, en cada generación.

Enseñanza de Posgrado Médico. - Durante el periodo continúan en formación un total de 342 residentes en especialidades médicas, subespecialidades, cursos de posgrado para médicos especialistas y curso de ortodoncia en los diferentes grados académicos con la siguiente distribución:

En 12 especialidades médicas a 221 residentes: Anatomía Patológica, Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Pediatría, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, Urgencias Médicas y Ortodoncia; con reconocimiento de la Universidad Nacional Autónoma de México y una (urgencias médicas), por el Instituto Politécnico Nacional y de Ortodoncia, la cual está avalada por la Facultad de Odontología de la UNAM.

En 5 subespecialidades médicas a 67 residentes en cursos de posgrado que tienen como requisito mínimo una especialidad de base: Cirugía Plástica y Reconstructiva, Dermatología, Dermatopatología, Medicina del Enfermo en Estado Crítico y Urología.

En cursos de posgrado para médicos especialistas a 54 residentes, con el objetivo de incrementar conocimientos y habilidades en un campo específico del área de especialidad. Estos cursos se otorgan a la terminación de una especialidad médica y actualmente son considerados por la UNAM, como cursos de alta especialidad: Algología, Cirugía Bariátrica, Cirugía Dermatológica, Cirugía Endoscópica, Citopatología, entre otros.

Educación médica continua. Se impartieron 24 cursos de actualización con 1,222 alumnos, y 2 diplomados con 5 alumnos, logrando actualizar conocimientos, valores, actitudes y destrezas de los profesionales de la salud.

Capacitación. Se impartieron 8 cursos de capacitación administrativa y gerencial con 200 participantes, y de capacitación técnico médica, 1 curso con la presencia de 50 alumnos, logrando actualizar conocimientos e incrementar sus habilidades y actitudes para elevar la calidad en la prestación de servicios a la población demandante.

3.- Investigación.

El Hospital contribuyó con la generación de conocimiento científico para resolver problemas de salud de la población.

Durante el periodo se desarrollaron 11 líneas de investigación que comprenden: diabetes, obesidad, neoplasias benignas y malignas, infecciosas, padecimientos crónicos, degenerativos, autoinmunes, padecimientos pediátricos, estudios moleculares y preclínicos, trastornos neurológicos, procedimientos quirúrgicos y estrategias de manejo, padecimientos ginecoobstétricos, padecimientos de cabeza y cuello.

Protocolos de Investigación. De los protocolos presentados a la Comisión de Ética e Investigación fueron aprobados 33 protocolos de 54 revisados.

Investigaciones. Durante el periodo estuvieron en proceso 159 investigaciones, de las cuales se concluyeron 67.

Publicaciones científicas realizadas por investigadores. Se publicaron 34 artículos científicos en revistas indexadas, de las cuales 17 fueron publicados en revistas de los niveles I al II y 17 artículos en revistas de alto impacto, niveles del III al IV.

Publicaciones científicas realizadas por médicos no investigadores. Se publicaron 18 artículos científicos en revistas indexadas, de los cuales 13 artículos fueron publicados en revistas de los niveles I y II; y 5 artículos en revistas de alto impacto (nivel III a IV); y 2 capítulos de libros.

Investigadores evaluados por el Sistema Institucional de Investigadores SII. Se contó con 32 investigadores. De los cuales 8 son investigadores en ciencias médicas A, 7 son B, 8 son C, 6 son D, 2 son E y un investigador es F.

Investigadores que pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores SNI. Se contó con 21 investigadores. De los cuales 12 son del Nivel I, 5 nivel II, 1 nivel III y 3 candidatos.

PROYECTO GEA: UNA NUEVA FORMA DE NACER.

Los resultados obtenidos del proyecto son los siguientes:

Enero-junio de 2018:

Total de pacientes de primera vez: 43

Total pacientes subsecuentes: 168

Total de acompañantes de pacientes: 266

Total de partos naturales: 79

Total de cesáreas: 36

Total de acompañantes al parto: 60

Total de niños de estimulación temprana: 35

Asesorías de lactancia materna: 190

Apoyo Tanatológico: 16

Julio-septiembre de 2018:

Total de pacientes de primera vez: 55

Total pacientes subsecuentes: 275

Total de acompañantes de pacientes: 200

Total de partos naturales: 82

Total de cesáreas: 40

Total de acompañantes al parto: 65

Total de niños de estimulación temprana: 125

Asesorías de lactancia materna: 210

Apoyo Tanatológico: 12

Se estima que en el periodo septiembre-noviembre, se dará atención de la siguiente forma:

Total de pacientes de primera vez: 30

Total pacientes subsecuentes: 130

Total de acompañantes de pacientes: 150

Total de partos naturales: 35

Total de cesáreas: 20

Total de acompañantes al parto: 55

Total de niños de estimulación temprana: 20

Asesorías de lactancia materna: 80

Apoyo Tanatológico: 10

c. Los avances en los programas sustantivos, con base en la información reportada en las cuentas públicas que correspondan a cada año de gobierno

El banco de leche Humana inicio sus operaciones a principios del 2017, pero su actividad principal no se a podido concretar debido a los acontecimientos de septiembre del 2017, esto llevo a la adecuación de otra área la cual está ubicada en el primer piso de la torre de especialidades, en donde el equipo e instalaciones se están adecuando para su reapertura e inicios de trabajo formal.

Objetivo general

Establecer lineamientos para el funcionamiento del banco de leche humana del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Objetivos específicos:

- Promover, proteger y apoyar la lactancia materna en beneficio de los niños Hospitalizados del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”
- Asegurar que los niños que tienen que separarse de su madre reciban leche humana segura.
- Recolectar y distribuir leche humana segura y certificada
- Contribuir con esta actividad a disminuir la morbi-mortalidad infantil
- Contribuir a la cultura de la donación de leche materna.

INFORME ANUAL DE BANCO DE LECHE MATERNA EN 2017

No. De mamás, atendidas en la sala de lactancia: 348

ML. Extraídos de leche en Sala de extracción: 14,313

No. De mamás atendidas en Hospitalización de Gineco Obstetricia: 449

ML. Extraídos en Hospitalización de Gineco-Obstetricia: 1,440

Total de pacientes atendidas por Congestión Mamaria: 22

Total de pacientes atendidas por grietas y mala técnica de lactancia: 22

Total de Pasantes de enfermería capacitados para Sala de Lactancia: 30

Total de Pasantes de Nutrición capacitados para la Sala de Lactancia: 8

Durante la semana mundial de lactancia materna se realizaron las siguientes actividades:

En el área de Hospitalización de Gineco - Obstetricia:

Se llevó a cabo el juego de Lotería en cada cubículo de alojamiento conjunto.

con la finalidad de fomentar la lactancia materna, además de enunciar los beneficios en la salud del recién nacido y la madre.

Se regalaron a las mamás barritas de amaranto natural. Las cuales fueron repartidas en el área de Psicoprofilaxis perinatal, sala de lactancia, UTQ, área de Hospitalización de Gineco – Pediatría. En total fueron 100 barritas.

Se hicieron entrega de 70 obsequios a las mamás que fueran ganadoras en cada juego.

Se proyectaron 4 Videos en el banco de leche sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna, además de los 14 pasos para una lactancia exitosa, técnica madre canguro y seguiré tus pasos.

Banco de Leche:

Durante el periodo enero - junio se llevaron a cabo las siguientes acciones.

No. De mamás, atendidas en la sala de lactancia: 30

ML. Extraídos de leche en Sala de extracción : 1100

No. De mamás atendidas en Hospitalización de Gineco Obstetricia: 190

ML. Extraídos en Hospitalización de Gineco-Obstetricia: 100

Total de pacientes atendidas por Congestión Mamaria: 12

Total de pacientes atendidas por grietas y mala técnica de lactancia: 7

Total de Pasantes de enfermería capacitados para Sala de Lactancia: 12

Total de Pasantes de Nutrición capacitados para la Sala de Lactancia: 6

Banco de Leche Humana

Informe trimestral julio-agosto 2018

No. de mamás, atendidas en la sala de lactancia: 164

ML. Extraídos de leche en Sala de extracción: 8245 ML.

No. de mamás atendidas en Hospitalización de Gineceo Obstetricia: 135

ML. Extraídos en Hospitalización de Gineceo-Obstetricia: 230

Se realizarán las recolecciones de Leche de 2 mamás y se congelaron, puesto que los Recién Nacidos estaban en ayuno, posteriormente se hizo el proceso de pasteurización y se le administro a los recién Nacidos. En total se pasteurizó 1095 ml leche humana.

Total, de pacientes atendidas por Congestión Mamaria: 5

Total, de pacientes atendidas por grietas y mala técnica de lactancia: 3

Total, de Pasantes de enfermería capacitados para Sala de Lactancia: 3

Total, de Pasantes de Nutrición capacitados para la Sala de Lactancia: 5

Para el periodo septiembre-noviembre de 2018 se estima lo siguiente:

No. de mamás, atendidas en la sala de lactancia: 80

ML. Extraídos de leche en Sala de extracción: 4000 ML.

No. de mamás atendidas en Hospitalización de Gineceo Obstetricia: 75

ML. Extraídos en Hospitalización de Gineceo-Obstetricia: 115

d. Las reformas de gobierno aprobadas

En el periodo correspondiente no hay tema que reportar sobre este punto.

e. Las acciones realizadas y los resultados de los programas para democratizar la productividad, consolidar un gobierno cercano y moderno, y fomentar la perspectiva de género en su ámbito de competencia, derivados de las estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo

El Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018 (PGCM), fue aprobado mediante Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de agosto de 2013

El 29 de noviembre de 2013 se firmaron las bases de colaboración con la finalidad de incrementar la eficiencia y eficacia del Hospital General Dr. Manuel Gea Gonzalez, así como cumplir con los objetivos previstos en el Programa para un gobierno Cercano y moderno 2013 – 2018.

Por otra parte, el 18 de noviembre del 2015 se firmó un convenio por el que se modifica el anexo único de las bases de colaboración en el cual se describe detalladamente los compromisos e indicadores aplicables para la institución.

En el periodo del 2014 – 2017 se dio cumplimiento a los compromisos e indicadores del PGCM referente a los temas de: Participación ciudadana, Acceso a la Información, Política de Transparencia, Archivos, Presupuesto Basado en Resultados y Evaluación, Inversión e

Infraestructura (Obra Pública), Contrataciones Públicas, Optimización del uso de los recursos en la Administración Pública Federal (APF), Procesos, Recursos Humanos, Mejora Regulatoria, Tecnologías de la Información.

A continuación, se presentan los avances de indicadores obtenidos en el periodo 2014-2017

Acceso a la información

Porcentaje obtenidos en relación al Tiempo de respuesta a solicitudes de información y calidad de las mismas. 2014: 50%; 2015: 100%; 2016: 31.7%; 2017: 100%

Archivos

Porcentaje de archivo de concentración liberado proporción de archivo de concentración liberado. 2014: 51%; 2015: 51.2%; 2016: 46.8%; 2017: Sin Información

Porcentaje de expedientes actualizados del archivo de trámite. 2014: 100%; 2015: 100%; 2016: Sin Información; 2017: Sin Información

Contrataciones Públicas

Porcentaje de procedimientos de contratación competidos con posibilidad de recibir proposiciones de manera electrónica. 2014: 42%; 2015: 93.2%; 2016: 100% 37 de 37; 2017: 100%

Índice de estrategias de contratación instrumentadas.

2014: Número de procedimientos de contratación bajo alguna estrategia de contratación: 23 Valor del indicador: 11.5

2015: Número de procedimientos de contratación bajo alguna estrategia de contratación: 3 Valor del indicador: 1.5

2016: Número de procedimientos de contratación bajo alguna estrategia de contratación: 2 Valor del indicador: 1

2017: Número de procedimientos de contratación bajo alguna estrategia de contratación: 1 Valor del indicador: 0.5

Inversión e Infraestructura (Obra Pública)

Porcentaje de cumplimiento de las dependencias y entidades respecto al seguimiento del ejercicio de programas y proyectos de inversión. 2014: 100%; 2015: 100%; 2016: 100%; 2017: Sin Información

Mejora Regulatoria

El hospital ha dado atención al tema mediante la simplificación de la norma interna

Optimización del uso de los recursos de la APF

Unidades administrativas orientadas a objetivos estratégicos: 2014: 100%; 2015: 100%; 2016: 100%; 2017: 100%

Proporción del gasto en servicios personales respecto al gasto programable: 2014: Sin Información; 2015: Sin Información; 2016: Sin Información; 2017: 99.9%

Cociente del gasto de operación administrativo: 2014: Sin Información; 2015: Sin Información; 2016: Sin Información; 2017: -42.7%

Participación Ciudadana

Porcentaje de propuestas de los sectores privado y social atendidas: 2014: 100%; 2015: 100%; 2016: 0%; 2017: N/A

Política de transparencia

Acciones de transparencia focalizada: 2014: 60%; 2015: 100%; 2016: 90%; 2017: 100

Presupuesto basado en Resultados

Porcentaje de programas presupuestarios con información de desempeño con un nivel de logro satisfactorio: 2014: Sin Información; 2015: 57.1%; 2016: 100; 2017: 71.4

Procesos

Porcentaje de procesos prioritarios optimizados: 2014: Sin Información; 2015: 100%; 2016: 40%; 2017: 100%

Porcentaje de procesos estandarizados: 2014: Sin Información; 2015: 100%; 2016: Sin Información; 2017: Sin Información

Recursos Humanos

Recursos humanos profesionalizados: 2014: 62%; 2015: 75.9%; 2016: 100%; 2017: Sin Información

Tecnologías de Información

Trámites y servicios digitalizados: 2014: 60%; 2015: 100% 8 de 8; 2016: Sin Información; 2017: Sin Información

Procesos administrativos optimizados digitalizados: 2014: Sin Información; 2015: Sin Información; 2016: Sin Información; 2017: Sin

Información

Índice de datos abiertos: 2014: Sin Información; 2015: 23.1%; 2016: 100%; 2017: 91.7%

Por lo que toca en el tema Fomentar la perspectiva de género.

El 30 de agosto de 2013, cuando se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el DECRETO mediante el cual se aprueba el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres, detallando que el Instituto Nacional de las Mujeres, dará seguimiento a la implementación de acciones y al cumplimiento de los objetivos establecidos en el programa PROIGUALDAD.

El Hospital General "Dr. Manuel Gea González", ha gestionado acciones para el cumplimiento de las líneas de acción pertinentes y consideradas de injerencia para la institución, mediante la planeación y análisis, con las diferentes áreas del Hospital, tal es el caso de la Subdirección de Recursos Humanos, la Subdirección de Planeación y la Jefatura de Relaciones Públicas, siendo las principales, las relacionadas con las prestaciones y difusión de beneficios laborales a las mujeres servidoras públicas de la institución, así como la difusión de información sobre permisos de paternidad para los hombres servidores públicos, aunado al manejo extensivo del lenguaje incluyente dentro de los diversos documentos generados en las distintas áreas que conforman el Hospital.

En el periodo enero-junio 2018, principales resultados de cada uno de los temas del PGCM

Acceso a la información

Revisión y actualización de del índice de expedientes clasificados y se desclasificaron 351 expedientes; se recibieron 121 solicitudes de las cuales los datos personales se trataron con estricto apego a la Ley y se recibieron 12519 visitas en la sección de transparencia focalizada del Hospital.

Archivos.

Se solicitó al Archivo General de la Nación el estatus de las bajas documentales del Hospital, se elaboraron inventarios de archivos de trámite y guía de archivos documentales, asimismo se solicitó de la Subdirección de Innovación y Gestión Tecnológica un repositorio Institucional para incorporar la guía de archivos documentales en trámite.

Contrataciones Públicas

Se ha dado puntual cumplimiento a los compromisos en el rubro tales como la máxima publicidad de los requisitos de la denuncia y la autoridad ante quien debe presentarse, asimismo se han llevado a cabo preferentemente los procesos de contratación electrónica a través de la plataforma CompraNet.

Inversión e Infraestructura (Obra Pública)

Los PPI del ejercicio 2018 registrados en cartera de inversiones "Reubicación del servicio de urgencias 2018, fue alineado al Plan Nacional de Desarrollo y/o al Programa de Salud Sectorial y se encuentran incluidos en el Mecanismo de Planeación de Programas y Proyectos de Inversión 2018, Adicionalmente se ha actualizado mensualmente el seguimiento al ejercicio de PPI'S a través del módulo de seguimientos de programas y Proyectos de Inversión.

Mejora Regulatoria

Se está en elaboración el marco técnico de referencia para documentar la mejora en materia de procesos, trámites y servicios.

Optimización del uso de los recursos de la APF

Para efecto del presente meta se enuncian las acciones más relevantes:

Se ha solicitado diversos análisis y estudios técnico y jurídicos que permitan acreditar la coincidencia entre el estatuto orgánico con la estructura básica registrada de este hospital; otro que permita determinar que la estructura del Hospital está libre de duplicidad de funciones; otro que permita acreditar que todos los puestos-plaza de mandos medios y superiores se alinean al cumplimiento de los objetivos estratégicos, atribuciones y facultades; otro que permita determinar si en la estructura del hospital existen funciones susceptibles a compactarse; por otra parte se ha informado que el hospital no tiene registradas contrataciones por honorarios con cargo al capítulo 1000 y por último se dio cumplimiento a la norma 23 de las Normas y Procedimientos para la integración y actualización del Sistema de Información Inmobiliaria Federal Paraestatal.

Participación Ciudadana

Compromiso no aplicable

Política de transparencia

Se envió a la SFP el listado de necesidades de información socialmente útil, a efecto de que se valore su publicación y/o actualización en el portal de internet del Hospital, en cumplimiento del capítulo 2, numeral 2.4 acciones 2 y 23 de la guía de gobierno abierto 2018.

Presupuesto basado en Resultados

Compromiso no aplicable

Procesos

Se continúa trabajando en la modificación del estatuto orgánico que servirá para analizar y posteriormente actualizar el Manual de Organización y finalmente los manuales de procedimientos.

Recursos Humanos

Se llevaron a cabo de conformidad a la normatividad aplicable desde el nivel de enlace de alto nivel de responsabilidad hasta Director General, la evaluación del Desempeño del ejercicio 2018; se está en proceso de actualizar el estudio prospectivo del HGMGG toda vez que ya fueron culminados los procesos escalafonarios de las plazas de nueva creación, se mantiene actualizada permanentemente la base de datos del Registro Único de Servidores Públicos (RUSP) mediante un sistema con claves de acceso confidenciales.

Tecnologías de Información

Se reportan trámites y servicios del Hospital de manera digitalizada en particular las relativas a cita telefónica y estudio socioeconómico mismos que se encuentran en la etapa 1 del desarrollo de gobierno electrónico los cuales están debidamente publicados en el portal de internet del Hospital; se promueve el Sistema de Administración de Correspondencia (SAC) que apoya al proceso administrativo de gestión de oficios; se encuentran publicados 12 conjuntos de datos abiertos, además del inventario institucional de Datos Abiertos, el Plan de Apertura Institucional entre otros.

Indicadores aplicables al periodo enero junio 2018

- II. 1 Porcentaje de procedimientos de contratación competidos con posibilidad de recibir proposiciones de manera electrónica. 100%
- II. 2 Porcentaje de cumplimiento de las dependencias y entidades respecto al seguimiento del ejercicio de programas y proyectos de inversión. 100%
- II. 3 Porcentaje de Pp con información de desempeño con un nivel de logro satisfactorio.- 100%

Perspectiva de Género:

De enero a junio de 2018, se han realizado diversas actividades que han favorecido el trato con igualdad de género, tales han sido:

En materia de Capacitación, 2 cursos a servidoras y servidores públicos del Hospital, en temas como Equidad de género, específicamente sobre Sororidad y Relaciones de pareja libres de violencia, siendo beneficiadas 30 personas.

En materia de Difusión, de forma mensual se realizaron materiales alusivos a la prevención de la violencia contra las mujeres, mismos que se presentaron de forma periódica por medio de los protectores de pantalla en todos los equipos de cómputo del Hospital, para conocimiento del personal tanto administrativo como médico, impactando a un mínimo de 500 servidoras y servidores públicos.

En materia de Sensibilización, se han colocado periódicos murales, con temas como tipos de violencia, micromachismos, origen del Día Naranja, Trata de personas, Derechos de mujeres indígenas; finalmente, se llevó a cabo la Conferencia "Sororidad: Mujeres en armonía", con motivo del Día Internacional de la Mujer, donde participaron 14 servidoras públicas.

En materia de Promoción Laboral, dentro del periodo estimado, se han realizado acciones de Promoción por Profesionalización del personal de Enfermería, de Trabajo Social y de Terapia Física y de Rehabilitación para reconocer a el esfuerzo en la obtención de un Título de Licenciatura y/o de Posgrado.

En materia de Actualización, se ha trabajado con la revisión de Manuales de procedimientos, mediante el uso del lenguaje incluyente,

donde en el semestre, el Manual de Procedimientos para la actualización del Tabulador de cuotas de recuperación, cuenta con tal modificación. Así mismo los siguientes documentos, que rigen la función del Comité de Ética y Prevención de conflictos de Interés, fueron actualizados con base a la integración de lenguaje incluyente:

- Bases para la integración, organización y funcionamiento del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés del Hospital General Dr. Manuel Gea González.
- Procedimiento para la recepción y atención de las quejas y denuncias presentadas por la transgresión de principios y valores éticos contenidos en el Código de Conducta y las Reglas de Integridad del Hospital General Dr. Manuel Gea González.
- Protocolo para la recepción y atención de quejas y denuncias en el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del Hospital General Dr. Manuel Gea González.
- Código de Conducta del Hospital General Dr. Manuel Gea González.

PROGRAMA PARA UN GOBIERNO CERCANO Y MODERNO

En el periodo julio-septiembre de 2018 los temas que mayor avance han reportado son Acceso a la información, Archivos, Contrataciones Públicas, Mejora Regulatoria, Procesos, Recursos Humanos y Tecnologías de la Información, asimismo de los 57 compromisos establecidos, se encuentran pendientes por atender 11, que corresponden a los temas de Inversión e infraestructura, Optimización del uso de los Recursos de la APF, Participación Ciudadana, Política de Transparencia, Presupuesto basado en resultados; en cuanto a los indicadores, de 22 comprometidos, 2 ya se registraron por solicitud de la Unidad de Política de Recursos Humanos de la Administración Pública Federal de la Secretaría de la Función Pública, siendo el IOR1. Unidades Administrativas orientadas a objetivos estratégicos, el cual se reportó al 100%, y el IRH.1 Recursos humanos profesionalizados, mismo que presentó un avance de 89.66%. Así mismo se continúa trabajando en aquellos indicadores que mostraron áreas de oportunidad para aumentar su desempeño, siendo, IAR.1 Porcentaje de archivo de concentración liberado, IMR.3 Porcentaje de normas internas simplificadas, IOR.2 Proporción del gasto en servicios profesionales respecto al gasto programable, IPT. 1 Acciones de transparencia focalizada. Las acciones realizadas fueron:

1. Acceso a la información: En el trimestre se recibieron 109 solicitudes de información, las cuales fueron canalizadas a las distintas Unidades Administrativas competentes, y se les dio seguimiento a través de oficios, correos electrónicos y llamadas telefónicas, a efecto de que fueran atendidas oportunamente y en su totalidad. Al cierre del trimestre, se dio respuesta a 92 solicitudes de acceso a la información pública y de datos personales. Las solicitudes en este período se contestaron en un promedio aproximado de 9 días, manteniendo el mismo tiempo de respuesta que el trimestre anterior. Se recibió 1 (un) recurso de revisión en este trimestre, mismo que fue desahogado en tiempo y forma.

2. Archivos: Se elaboraron los inventarios de archivos de trámite y la guía de archivos documentales (trimestrales). Se solicitó por oficio al Archivo General de la Nación la validación del Catálogo de Disposición Documental (CADIDO) del Hospital para la clasificación de los expedientes en los archivos de trámite dando contestación el Archivo General de la Nación que ha sido validado por ese Órgano Rector mediante dictamen número DV/041/18 con fecha 7 de septiembre del presente.

Asimismo, se solicitó a la Subdirección de Innovación y Gestión Tecnológica un repositorio institucional para incorporar el Catálogo de Disposición Documental del Hospital.

3. Contrataciones Públicas: Se tiene implementada una clausula en las bases de convocatoria, así como en los contratos en la que se difunde y promueve la denuncia, así como, los requisitos para interponerla ante la autoridad correspondiente, adicionalmente en la página electrónica Institucional se cuenta con el link para interponer quejas y denuncias http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/contenido/menu/organo_interno_de_control/quejas_y_denuncias.html; por lo que toca a la capacitación para este periodo se ha estado en constante consulta en el portal <http://sisexa.funcionpublica.gob.mx> a efecto de programar cursos de capacitación.

Para el tercer trimestre del ejercicio 2018, no ha sido requerido el uso de contratos marco, sin embargo, se tiene previsto utilizar al

menos uno durante el año.

De conformidad a los montos de actuación para el ejercicio fiscal 2018, en el tercer trimestre se han realizado 19 procedimientos de contratación de manera electrónica realizándose un 100% a través de la plataforma de Compra

Para el ejercicio 2018, se tiene implementada una cláusula en los contratos una cláusula que difunde y promueve que en caso de desavenencia durante la ejecución del contrato, las partes pueden iniciar procedimientos de conciliación, así como el procedimiento para hacerlo.

4. Inversión e infraestructura: Los programas y proyectos de inversión registrados en la cartera de la Unidad de Inversiones de la SHCP, que para el ejercicio de 2018 es el proyecto: Reubicación del Servicio de Urgencias 2018 con número de clave de cartera 1812NBB0001; cuentan con las evaluaciones socioeconómicas elaboradas conforme a los Lineamientos para la elaboración y presentación de los análisis costo beneficio de los programas y proyectos de inversión de la administración pública. Por lo que respecta a presentar la Evaluación Ex-Post de algún PPI, esta UR no cuenta con PPI seleccionado por la UI para presentar dicho informe. Se ha dado cumplimiento del 100% en este compromiso, a través del sistema Módulo de SSN, en el apartado MS-PPI, conforme a los LINEAMIENTOS para el seguimiento del ejercicio de los PPI, que para el ejercicio de 2018 es el proyecto: Reubicación del Servicio de Urgencias 2018 con número de clave de cartera 1812NBB0001.

5. Mejora regulatoria: En el período tercer trimestre se subió en la plataforma de Normas de la Administración Pública Federal, los siguientes Manuales: 1. Manual de Organización Específico del OIC del HGEA, 2. Manual de Procedimiento del OIC del HGEA. Ambas se encuentran en proceso de Determinación por la APF. Se está trabajando con la Subdirección de Asuntos Jurídicos para la actualización de la Normateca en la página del Hospital, una vez actualizada se procederá a actualizar las normas en la plataforma SANI, y así regularizar ambas plataformas y tener actualizada la estructura documental del hospital.

6. Optimización de los recursos de la APF: Racionalización del uso de vehículos con planes de logística, mediante control de salida de automóviles. Actualización permanente de la información de inmuebles en el Sistema de Inventario del Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal (PIFP). La Subdirección de Asuntos Jurídicos y la Subdirección de Planeación, confirmaron la inexistencia de duplicidad de plazas en el Hospital. El gasto destinado a Servicios Personales como proporción de gasto fue de 68.12%, sin embargo, de conformidad al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno se exceptúa de esta medida a la Rama Médica. Las partidas 37501, 37504, 37602, 38301 y 38501, continúan con la asignación original del 2018.

7. Participación ciudadana: Se refirió oficio donde se confirma la inexistencia de Mecanismos de Participación Ciudadana en la institución.

8. Política de transparencia: En cumplimiento del capítulo 2, numeral 2.4, acción 5 de la Guía de Gobierno Abierto 2018, en conjunto con el Departamento de Administración y Desarrollo de Sistemas, se implementó la inserción de la Encuesta de Opinión Ciudadana en la sección de Transparencia de la página web de la Institución, cuyo objetivo es incentivar el uso, intercambio y difusión de los temas con información socialmente útil en la población, misma que ya es visible en el portal institucional. Fueron enviados a la SFP el Anexo 4 de la Guía de Gobierno Abierto 2018, la liga a la sección de Transparencia de la Entidad donde se encuentra publicada la información socialmente útil, y la captura de pantalla con los datos actualizados.

9. Presupuesto basado en Resultados: Se reportó como compromiso no aplicable a la institución.

10. Procesos: Se concluyó la redacción de las funciones de la estructura orgánica autorizada, se está trabajando en la actualización del Estatuto Orgánico y posteriormente se actualizará el Manual de Organización.

11. Recursos Humanos: La Subdirección de Recursos Humanos, a través del Departamento de Empleo y Capacitación, asiste el primer jueves de cada mes a Reuniones mensuales del denominado Grupo de Hospitales, con el propósito de fomentar el intercambio de

Recursos Humanos. Se detectó en el Plan Anual de Trabajo del ejercicio dos mil dieciocho de este Hospital General, la existencia de la vinculación de los recursos humanos con los objetivos estratégicos, el tipo de organización y las previsiones de los recursos con el Hospital General Dr. Manuel Gea González.

12. Tecnologías de la información: En el tercer trimestre se actualizaron 2 de los 12 conjuntos de datos abiertos conforme al Inventario Institucional del Hospital:

1. Encuestas de satisfacción de los usuarios del Hospital en los servicios de Consulta Externa y Urgencias. 2. Medicamentos y productos farmacéuticos adquiridos por el hospital.

Asimismo, se solicitó al escuadrón de datos Abiertos la depuración de los 28 conjuntos de datos abiertos que se reflejaban en el portal datos.gob.mx, para que se distingan los 12 conjuntos únicos de datos abiertos que conforman el plan de apertura. El Hospital continúa con 2 trámites (Cita telefónica y Estudio Socioeconómico) y 3 servicios (Consulta Externa, Urgencias Médicas y Hospitalización) en la etapa 1 del desarrollo del gobierno electrónico (únicamente información), los cuales están publicados en el portal web del Hospital en la sección de Transparencia Focalizada y de manera particular para el caso del Estudio Socioeconómico, la información se ubica en: http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/contenido/información_relevante/estudio_socioeconomico.html.

Proyección: Para el último trimestre, se considera la atención y conclusión de los compromisos pendientes de atender, así como de los 20 indicadores.

PERSPECTIVA DE GENERO

Para el periodo del julio-agosto del presente año, se reportó al Instituto Nacional de las Mujeres, a través de la Plataforma Proigualdad, el avance de las 16 Líneas de Acción Generales que conforman el Programa PROIGUALDAD, registrando 100% de avance en 8, más del 50% de avance en 2, 50% de avance en 1, 10% de avance en 1, y sin avance aún en 4. Por lo que se tiene hasta el momento el 50% de avance en su totalidad de las líneas de acción respectivas.

Las acciones realizadas fueron:

- Desarrollo de protocolos y códigos de conducta para que los prestadores de servicio atiendan a las mujeres sin discriminación y misoginia, mediante la aplicación del Código de Conducta del Hospital General Dr. Manuel Gea González, actualizado el 27 de marzo de 2018.
- Difusión dentro de la institución el Código de Conducta del Hospital, para prevención y atención de presuntos actos de discriminación hacia las mujeres y en favor del lenguaje incluyente.
- Fomento a la igualdad salarial y promoción de cuadros femeninos dentro de la institución.
- Difusión dentro de la institución los derechos de los varones a las licencias de paternidad y sus responsabilidades domésticas y de cuidados.
- Promoción de esquemas y horarios de trabajo que faciliten la conciliación de las responsabilidades laborales con la vida personal y familia.
- Aplicación del Programa de Cultura Institucional, promoviendo la equidad de género, la no discriminación y un clima organizacional óptimo.
- Promoción del uso del lenguaje incluyente en los informes y documentos, mediante el conocimiento del Manual de Comunicación no sexista.

Proyección.

Para el periodo de septiembre a noviembre se proyecta tener un avance del 100% en las líneas de acción pendientes, para con ello concluir la implementación del programa.

f. Los principales proyectos de inversión terminados y aquellos que se encuentren en proceso, reportando para estos últimos su avance físico y financiero, y justificando el grado de avance y estado que guardan

Proyecto de Inversión Terminado:

Nombre: Construcción de la Torre de Especialidades del Hospital General Doctor Manuel Gea Gonzalez. 2008-2016

Registro No. 0812NBB0006

Inicio: agosto de 2008

Conclusión: noviembre de 2012

Monto ejecutado: 2,254,462,022.00 (dos mil doscientos cincuenta y cuatro millones cuatrocientos sesenta y dos mil veintidós pesos 00/100 M.M.)

Proyectos en Proceso:

Ninguno

En relación al Seguimiento del Programa de Inversión en Mantenimiento

Nombre: "Reubicación del Servicio de Urgencias 2018"

Registro: 1812NBB0001

Inicio: mayo de 2018

Conclusión: en proceso, me permito informar el avance para el mes de Junio de acuerdo a lo siguiente:

Avance Físico: 36%

Avance Financiero: 31%

Monto Asignado: \$ 39,939,700.00

Etapas: Ejecución

El avance al mes de septiembre del proyecto de inversión denominado "Reubicación del Servicio de Urgencias 2018" con clave de cartera 1812NBB0001, es el siguiente:

Avance Físico: 96%

Avance Financiero: 85%

Etapas: Ejecución

El contrato finaliza el 15 de octubre de 2018, motivo por el cual al corte del 30 de septiembre cuenta con un avance físico del 96%.

Se estima que para el corte al 30 de noviembre la obra estará con un avance físico y financiero al 100%.

III. Los principales logros alcanzados en los programas, proyectos, estrategias y aspectos relevantes y/o prioritarios

a. Los principales logros alcanzados y sus impactos

1. Atención Médica.

Para cumplir con el objetivo de asegurar el acceso a los servicios de salud, a partir del año 2013, la Institución amplió la cobertura de atención a todas las delegaciones políticas con un enfoque de cero rechazos, dando como resultado un incremento notable en la atención médica, principalmente en el área de urgencias.

En Consulta Externa: Se tuvo un incremento, de 176,305 consultas en el año 2012 a 192,049 en 2013, 186,163 en 2014, 199,514 en 2015, 177,544 en 2016 y 165,543 en 2017.

En Hospitalización: Debido a la condición estructural de la Torre Antigua de Hospitalización de 182 camas que se registraron en diciembre de 2012, se tuvieron 160 camas promedio en 2017, con el consecuente incremento del porcentaje de ocupación, registrándose los siguientes índices 85.4% en 2013, 92.2% en 2014, 84.2% en 2015, 87.7% en 2016 y 95.3% en 2017; generando un total de egresos de: 11,507 en 2013, 12,655 en 2014, 11,757 en 2015, 11,833 en 2016 y 11,373 en 2017.

En Urgencias: Se presentó una creciente demanda pasando de 58,024 consultas en 2012; 57,995 en 2013; 67,101 en 2014; 79,732 en 2015; 92,560 en 2016; y 92,713 en 2017.

Intervenciones Quirúrgicas: En el año 2013 disminuyeron las cirugías debido a que estuvo en remodelación el área de quirófanos durante los primeros meses; para los siguientes años, se registró un aumento, dándole prioridad a las cirugías de urgencias; además de que se favoreció la cirugía ambulatoria, teniendo 13,119 cirugías en 2012; 13,188 en 2013; 13,820 en 2014; 16,281 en 2015; 15,022 en 2016; y 17,021 en 2017.

Atención Obstétrica. Durante este periodo se otorgó atención a la paciente obstétrica, dando prioridad aquellas en condición de alto riesgo, con los siguientes resultados: 2,555 pacientes en 2012; 2,297 en 2013; 2,650 en 2014; 2,493 en 2015; 2,822 en 2016; y 2,463 en 2017.

Programa de Servicios de Protección Social en Salud. Con el objetivo de garantizar los servicios médicos a los beneficiarios de este programa, se otorgaron del año 2012 al 2017; 3,188 atenciones a través del Seguro Médico Siglo XXI; en el año 2013 se realizaron 120 cirugías de catarata y del año 2013 a 2017, 150 trasplantes de córnea a través de Gastos Catastróficos. A partir del año 2016 se participó en el CAUSES con la atención de 2,643 pacientes y 2,682 en 2017. En el año 2017 se registró una disminución por el cierre de hospitalización en pediatría por el sismo ocurrido el 19 de septiembre de 2017.

2.- Enseñanza.

Desde su fundación, el Hospital es centro de excelencia en la formación de recursos humanos para la salud, colaborando en dos niveles: Enseñanza de Pregrado y Enseñanza de Posgrado, además de otorgar educación continua.

Enseñanza de Pregrado el Hospital contribuye anualmente en la formación de estudiantes de la Carrera de Medicina, alumnos de 3° y 4° año y el 5° año o Internado Médico con los siguientes resultados.

Cursos de la carrera de medicina: 523 estudiantes en 2012; 498 en 2013; 468 en 2014; 509 en 2015; 517 en 2016; y 336 en 2017, de la Universidad Nacional Autónoma de México; Universidad La Salle, Instituto Politécnico Nacional y de la Universidad Panamericana.

Internado Médico de Pregrado: 46 estudiantes en 2012; 47 en 2013; 69 en 2014; 64 en 2015; 60 en 2016; y 65 en 2017. El Hospital se mantiene como la primera opción de los estudiantes de la UNAM, y segundo de la Universidad la Salle, y de las dos universidades de Puebla, por ser una institución de mayor demanda por parte de los estudiantes, lo que significa tener a los mejores alumnos de cada escuela, en cada generación.

En Enseñanza de Posgrado Médico estuvieron en formación 292 residentes en 2012; 308 en 2013; 312 en 2014; 320 en 2015; 332 en 2016; y 335 en 2017, en especialidades médicas, subespecialidades, cursos de posgrado para médicos especialistas y curso de ortodoncia en los diferentes grados académicos con la siguiente distribución:

En 12 especialidades médicas a 200 residentes en 2012; 199 en 2013; 196 en 2014; 200 en 2015; 205 en 2016; y 228 en 2017. Anatomía Patológica, Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Pediatría, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, Urgencias Médicas y Ortodoncia; con reconocimiento de la Universidad Nacional Autónoma de México y una (urgencias médicas), por el Instituto Politécnico Nacional y de Ortodoncia, la cual está avalada por la Facultad de Odontología de la UNAM.

En 5 subespecialidades médicas a 57 residentes en 2012; 66 en 2013; 71 en 2014; 75 en 2015; 70 en 2016; y 69 en 2017; cursos de posgrado que tienen como requisito mínimo una especialidad de base, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Dermatología, Dermatopatología, Medicina del Enfermo en Estado Crítico y Urología.

En cursos de posgrado para médicos especialistas a 35 residentes en 2012; 38 en 2013; 45 en 2014; 45 en 2015; 57 en 2016; y 61 en 2017, con el objetivo de incrementar conocimientos y habilidades en un campo específico del área de especialidad. Estos cursos se otorgan a la terminación de una especialidad médica y actualmente son considerados por la UNAM, como cursos de alta especialidad: Algología, Cirugía Bariátrica, Cirugía Dermatológica, Cirugía Endoscópica, Citopatología, entre otros.

Eficiencia Terminal. Se logró que concluyeran su formación académica en las diferentes especialidades, subespecialidades y cursos de alta especialidades: 97 residentes en 2012; 112 en 2013; 118 en 2014; 124 en 2015; 117 en 2016; y 125 en 2017.

Educación médica continua. Se impartieron cursos de actualización y diplomados a 9 profesionales en diciembre de 2012; 3,446 en 2013; 3,257 en 2014; 3,230 en 2015; 3,103 en 2016; y 2,502 en 2017, logrando actualizar conocimientos, valores, actitudes y destrezas de los profesionales de la salud; en el último trimestre de 2017 se suspendieron algunos cursos por la disminución en la asistencia de alumnos, debido al sismo ocurrido el 19 de septiembre de 2017.

Capacitación administrativa y gerencial. Del periodo 2013 a 2017 se impartieron 106 cursos a 250 alumnos en 2013; 206 en 2014; 2,716 en 2015; 829 en 2016; y 261 en 2017, logrando actualizar conocimientos e incrementar sus habilidades y actitudes para elevar la

calidad en la prestación de servicios a la población demandante.

3.- Investigación.

El Hospital contribuyó con la generación de conocimiento científico para resolver problemas de salud de la población.

Durante el periodo se desarrollaron 13 líneas de investigación que comprenden: diabetes, obesidad, neoplasias benignas y malignas, infecciosas, padecimientos crónicos, degenerativos, autoinmunes, padecimientos pediátricos, estudios moleculares y preclínicos, trastornos neurológicos, procedimientos quirúrgicos y estrategias de manejo, padecimientos ginecoobstétricos, padecimientos de cabeza y cuello, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, formación de recursos humanos y procesos de calidad y mejora.

Protocolos de Investigación. De los protocolos presentados a la Comisión de Ética e Investigación fueron aprobados 104 protocolos de 141 presentados en 2013; 129 de 197 presentados en 2014; 107 de 186 presentados en 2015; 137 de 216 presentados en 2016; y 153 de 214 presentados en 2017.

Investigaciones. En el año 2012 estuvieron en proceso 201 investigaciones de las cuales se concluyeron 59; en 2013 estuvieron 233 de las cuales se concluyeron 80; en 2014 estuvieron 277 de las cuales se concluyeron 89; en 2015 estuvieron 283 de las cuales se concluyeron 151; en 2016 estuvieron 251 de las cuales se concluyeron 117; y en 2017 estuvieron 269 de las cuales se concluyeron 170 investigaciones.

Publicaciones científicas realizadas por investigadores. Se publicaron 90 artículos científicos en 2012; 131 en 2013; 138 en 2014; 134 en 2015; 111 en 2016 y 79 en 2017. Además de 2 libros y 22 capítulos de libros en 2013; 1 libro y 10 capítulos de libros en 2014; 4 libros y 60 capítulos de libros en 2015; 5 capítulos de libros en 2016; 2 libros y 5 capítulos de libros en 2017.

Publicaciones científicas realizadas por médicos no investigadores. Se publicaron 16 artículos, 2 libros y 33 capítulos de libros en 2015; 35 artículos y 5 capítulos de libros en 2016; y 46 artículos en 2017.

Investigadores evaluados por el Sistema Institucional de Investigadores SII. Se contó con 20 investigadores en 2012 y 2013; 21 en 2014; 28 en 2015; 31 en 2016 y 30 en 2017. De estos últimos 21 cuentan con plazas de investigador y 9 investigadores mandos medios del área de investigación.

Investigadores que pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores SNI. Se contó con 12 investigadores en 2012; 16 investigadores en 2013 y 2014; 17 en 2015; 18 en 2016 y 20 en 2017. De estos últimos 19 son investigadores con plaza y 4 investigadores mandos medios del área de investigación que están vigentes en el SII; y uno pertenece al sistema de Cátedras CONACyT.

1. Atención Médica.

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".

En Consulta Externa: Se otorgaron 78,214 consultas de especialidad: 5,801 preconsultas, 12,434 consultas de primera vez y 59,979 consultas subsecuentes.

En Hospitalización: Durante el periodo de enero a junio, se tuvieron en promedio 130 camas censables con una ocupación del 94.1%, generando 4,363 egresos.

En Urgencias: Se otorgaron 46,567 atenciones: 32,821 de adultos, 6,301 atenciones obstétricas, y 7,445 pediátricas.

Intervenciones Quirúrgicas: Durante el periodo, se dio prioridad a las cirugías de urgencias. Se realizaron 8,084 intervenciones quirúrgicas: 6,617 de cirugía mayor y 2,755 de cirugía menor. Se favoreció la cirugía ambulatoria registrándose 3,874 cirugías.

Atención Obstétrica. Se dio atención a 413 pacientes obstétricas, dando prioridad a aquellas en condición de alto riesgo.

Programa de Servicios de Protección Social en Salud. Con el objetivo de garantizar los servicios médicos a los beneficiarios de este programa, se otorgaron 52 atenciones a través del Seguro Médico Siglo XXI; se realizaron 9 trasplantes de córnea a través de Gastos Catastróficos; y se participó en el Catálogo Universal (CAUSES) con la atención de 676 pacientes.

2.- Enseñanza.

El Hospital coadyuvó en la formación de recursos humanos para la salud, colaborando en dos niveles: Enseñanza de Pregrado y Enseñanza de Posgrado, además de otorgar educación continua.

Enseñanza de Pregrado El Hospital contribuye anualmente en la formación de estudiantes de la Carrera de Medicina, alumnos de 3° y 4° año y el 5° año o Internado Médico, durante el periodo se tuvieron los siguientes resultados.

Cursos de la carrera de medicina: 202 estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México; Universidad La Salle e Instituto Politécnico Nacional.

Internado Médico de Pregrado: 74 estudiantes. El Hospital se mantiene como la primera opción de los estudiantes de la UNAM, y segundo de la Universidad la Salle, y de las dos universidades de Puebla, por ser una institución de mayor demanda por parte de los estudiantes, lo que significa tener a los mejores alumnos de cada escuela, en cada generación.

En Enseñanza de Posgrado Médico estuvieron en formación 359 residentes en especialidades médicas, subespecialidades, cursos de posgrado para médicos especialistas y curso de ortodoncia en los diferentes grados académicos con la siguiente distribución:

En 12 especialidades médicas a 238 residentes: Anatomía Patológica, Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Pediatría, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, Urgencias Médicas y Ortodoncia; con reconocimiento de la Universidad Nacional Autónoma de México y una (urgencias médicas), por el Instituto Politécnico Nacional y de Ortodoncia, la cual está avalada por la Facultad de Odontología de la UNAM.

En 5 subespecialidades médicas a 67 residentes en cursos de posgrado que tienen como requisito mínimo una especialidad de base: Cirugía Plástica y Reconstructiva, Dermatología, Dermatopatología, Medicina del Enfermo en Estado Crítico y Urología.

En cursos de posgrado para médicos especialistas a 54 residentes, con el objetivo de incrementar conocimientos y habilidades en un campo específico del área de especialidad. Estos cursos se otorgan a la terminación de una especialidad médica y actualmente son considerados por la UNAM, como cursos de alta especialidad: Algología, Cirugía Bariátrica, Cirugía Dermatológica, Cirugía Endoscópica, Citopatología, entre otros.

Eficiencia Terminal. En el mes de febrero concluyeron su formación 125 residentes.

Educación médica continua. Se impartieron 32 cursos de actualización con 1,419 alumnos, y 8 diplomados con 21 alumnos, logrando actualizar conocimientos, valores, actitudes y destrezas de los profesionales de la salud.

Capacitación. Se impartió un curso de administrativa y gerencial con 25 participantes, y de capacitación técnico médica, 4 cursos con la presencia de 122 alumnos, logrando actualizar conocimientos e incrementar sus habilidades y actitudes para elevar la calidad en la prestación de servicios a la población demandante.

3.- Investigación.

El Hospital contribuyó con la generación de conocimiento científico para resolver problemas de salud de la población.

Durante el periodo se desarrollaron 13 líneas de investigación que comprenden: diabetes, obesidad, neoplasias benignas y malignas, infecciosas, padecimientos crónicos, degenerativos, autoinmunes, padecimientos pediátricos, estudios moleculares y preclínicos, trastornos neurológicos, procedimientos quirúrgicos y estrategias de manejo, padecimientos ginecoobstétricos, padecimientos de cabeza y cuello, procedimientos diagnósticos, formación de recursos humanos y procesos de calidad y mejora.

Protocolos de Investigación. De los protocolos presentados a la Comisión de Ética e Investigación fueron aprobados 49 protocolos de 88 revisados.

Investigaciones. Durante el periodo estuvieron en proceso 144 investigaciones, de las cuales se concluyeron 49.

Publicaciones científicas realizadas por investigadores. Se publicaron 38 artículos científicos en revistas indexadas, de las cuales 16 fueron publicados en revistas de los niveles I al II y 22 artículos en revistas de alto impacto, niveles del III al VII; y 1 capítulo de libro.

Publicaciones científicas realizadas por médicos no investigadores. Se publicaron 27 artículos científicos en revistas indexadas, cuales 18 artículos fueron publicados en revistas de los niveles I y II; y 9 artículos en revistas de alto impacto (nivel III a VII).

Investigadores evaluados por el Sistema Institucional de Investigadores SII. Se contó con 32 investigadores. De los cuales 8 son investigadores en ciencias médicas A, 7 son B, 8 son C, 6 son D y 2 son E y un investigador es F.

Investigadores que pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores SNI. Se contó con 19 investigadores. De los cuales 10 son del Nivel I, 5 nivel 2, 1 nivel 3 y 3 candidatos.

1.- Se obtiene la recomendación para la certificación bajo la NOM ISO 9001:2015 en las siguientes actividades: Toma de muestra de sangre y productos biológicos en pacientes ambulatorios y Hospitalización, análisis clínicos en las secciones de Hematología,

Bioquímica y Uroanálisis, Inmunología, Microbiología, Urgencias y Gasometrías. Vigencia de agosto 2018 a agosto 2021.

Impacto: Esta norma internacional emplea el enfoque a procesos, que incorpora el ciclo planificar- hacer-verificar-actuar (PHVA) y el pensamiento basado en riesgos. El ciclo PHVA permite a una organización asegurarse de que sus procesos cuenten con recursos y se gestionen adecuadamente, y que las oportunidades de mejora se determinen y se actúe en consecuencia. El pensamiento basado en riesgos permite a una organización, determinar los factores que podrían causar que sus procesos y su sistema de gestión de la calidad se desvíen de los resultados planificados, para poner en marcha controles preventivos, para minimizar los efectos negativos y maximizar el uso de las oportunidades a medida que surjan.

2.- Se obtiene el primer resultado de examen de fondo de la patente denominada "Método de Identificación y Susceptibilidad Antimicrobiana con Equipos Autorizados Convencionales".

Impacto: Continuar con la calidad y oportunidad en la atención del paciente, mejorando los procesos.

3.- Desarrollo del Proyecto de trabajo de investigación multidisciplinario con las áreas de Urología, Laboratorio clínico y Patología denominado "Evaluación de la sensibilidad y especificidad del prostate Health Index para la detección de cáncer prostático en población mexicana".

Impacto: Si el resultado es favorable en cuestión de la evaluación, se tendrá una prueba en el Hospital que mejorará la detección del cáncer de próstata.

4.- El Tamiz Neonatal Ampliado se realiza con 8 elementos, las enfermedades que se detectan en los recién nacidos son: TSH y T4 Hipotiroidismo Congénito, 17OH Hiperplasia Suprarrenal, GAO Galactosemia, BIOT Deficiencia de la Biotinidasa, PKU Fenilcetonuria, G6PD Anemia hemolítica, IRT Fibrosis Quística.

Impacto: Detectar y canalizar al recién nacido a pediatría, en lo referente a enfermedades graves e irreversibles que no se pueden detectar al nacimiento y así proporcionarles atención y tratamiento oportuno.

5.- Cobertura mayor al 80% en detección oportuna de riesgo nutricional con la aplicación de tamizaje nutricional en los servicios médicos de hospitalización y urgencias.

Impacto: Se detectó oportunamente a 652 pacientes con riesgo de desnutrición de 2,079 ingresos, lo que significa una prevalencia de desnutrición hospitalaria al ingreso de 31.3% que se atiende de manera oportuna y dan puntajes arriba de 9.0 en el cumplimiento de Urgencias, Cirugía General, Cirugía Plástica y Medicina Interna. Con una prevalencia menor de desnutrición en 13.5 puntos porcentuales al bimestre anterior y un incremento del 22% en el número de tamizajes realizados.

6.- Avance del 60% en el proyecto de "Reestructura del sistema de control documental como base de la gestión clínico / administrativa.

Impacto: Contar con la definición de funciones de las Subdirecciones que conforman la estructura de la institución para la actualización del Estatuto Orgánico. Presentación, acompañamiento y avances del Proceso de Actualización de manuales (Subdirectores, Jefes de Departamento y División).

7.- Estatuto Orgánico actualizado y autorizado por la H. Junta de Gobierno.

Impacto: Contar con la arquitectura de los macro-procesos, procesos y sub-procesos de la Cadena de Valor del Hospital, así como la descripción general de cada uno de ellos.

8.- Aprobación de la Política de Seguridad de la Información por parte del Comité de Transparencia.

Impacto: Asegurar la confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información digital, generada por los usuarios finales resultante de los servicios médicos brindados por la Institución.

b. La identificación de los programas, proyectos, estrategias y aspectos relevantes y/o prioritarios que se consideren deban tener continuidad con la justificación correspondiente

Certificación del Laboratorio Clínico en el cumplimiento de los requisitos de NMX-CC-9001-imnc-2018/ISO 9001:2008. Justificación: Sistema de Gestión de Calidad que en su nueva versión 2015 estará dirigida a determinar Riesgos en los procesos. Garantizar la mejora continua en los procesos

Farmacia Intrahospitalaria como servicio de apoyo clínico que controla los procesos de manejo y uso de medicamentos, Justificación: La Farmacia Hospitalaria en el marco internacional tiene funciones administrativas y clínicas bien definidas que permiten el buen

desarrollo de los procesos de manejo y uso de medicamentos. Los resultados obtenidos, demuestran que la sistematización de los procesos farmacéuticos, mejoran la atención al paciente y optimiza los recursos disponibles.

Optimización de la infraestructura y seguridad informática. Justificación: Fortalecimiento de la infraestructura de Tecnología de Información y Comunicación (TIC) del Hospital.

Realización de citología base líquida como tamizaje universal. Justificación: Dar oportunidad a las pacientes de contar con lo último en tecnología y mejorar los diagnósticos.

Tamiz Neonatal. Justificación: Detección temprana de las alteraciones metabólicas en periodo Prenatal.

Detección de riesgo nutricional en hospitalizados. Justificación: Reducir la incidencia de la desnutrición intrahospitalaria y dar manejo oportuno al 70% de pacientes con riesgo nutricional moderado a alto que se detectan en promedio al año.

Reporte de Valores Críticos cuando los resultados de las pruebas de diagnóstico de laboratorio clínico estén dentro de los llamados valores críticos. Justificación: Seguridad al paciente crítico, a través de la detección oportuna de los resultados de laboratorio clínico con valores críticos, también llamado Valor de Alerta, que se define como resultado de laboratorio tan alejado de lo normal, que constituye una amenaza para la vida, para una atención oportuna, iniciando acciones correctivas inmediatas

Proyecto de patente "Método de Identificación y susceptibilidad antimicrobiana con equipos automatizados convencionales". Justificación: Eficacia en la entrega de resultados de identificación de microorganismos en hemocultivos positivos para la toma de decisiones médicas en forma inmediata.

Re-acreditación del Hospital para Atención de Transplante de Córnea del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Justificación: A finales de diciembre de 2017, se llevó a cabo la visita de evaluación para re-acreditación, se está en espera del resultado definitivo por parte de la Dirección de Calidad y Educación en Salud.

Implementación del Modelo de Gestión de Calidad para la Certificación del Hospital por el Consejo de Salubridad General. Justificación: Dar cumplimiento a la normatividad que establece la obligatoriedad de la implementación para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

1.-Patente denominada "Método de Identificación y Susceptibilidad Antimicrobiana con Equipos Autorizados Convencionales". Justificación: Continuar con la calidad y oportunidad en la atención del paciente, mejorando los procesos. Recomendaciones: Apoyo de las autoridades involucradas en este proyecto en todos los aspectos que solicita el IMPI.

2.-"Evaluación de la sensibilidad y especificidad del Prostate Health Index para la detección de cáncer prostático en la población mexicana". Justificación: Mejorar la detección del cáncer de próstata.

3.-Aplicación del Tamiz Neonatal Ampliado de 8 elementos con estrategia de aumentar a 2 pruebas más el próximo año. Justificación: Cumplir con la NOM-007-SSA2-1993 "Atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, NOM-034-SSA2-2002 "Para la prevención y control de los defectos al nacimiento", y al Decreto por el que se reforma el Artículo 61 de la Ley General de Salud (DOF 25-01-2013 numeral II).

4.-Detección de riesgo nutricional en hospitalizados. Justificación: Reducir la incidencia de la desnutrición intrahospitalaria y dar manejo oportuno a pacientes con riesgo nutricional.

5.-Reestructura del sistema de control documental como base en la gestión clínico / administrativa del Hospital. Justificación: Coadyuvar en la eficiencia de la gestión clínico administrativa, mantener un constante control de todos los documentos que se elaboren o se modifiquen en el hospital, además de construir y alinear a la pirámide documental a los documentos rectores.

6.-Manual de Organización Específico del Hospital General "Dr. Manuel Gea González". Justificación: Una vez actualizado y aprobado

del Estatuto Orgánico se actualizará el MOE para validación de la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP).

7.-Manuales de Procedimientos de las Subdirecciones y Jefaturas de Departamento y División. Justificación: Contar con los manuales de procedimientos actualizados a partir de la definición de funciones de las Subdirecciones y acorde con los lineamientos de la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP).

c.Las recomendaciones o propuestas de políticas y estrategias que contribuyan a su seguimiento

Certificación del Laboratorio Clínico en el cumplimiento de los requisitos de NMX-CC-9001-imnc-2018/ISO 9001:2008. Recomendaciones. Se recomienda que las políticas establecidas para mejorar la calidad en el servicio sean difundidas al personal médico y supervisadas por los jefes de servicio o enseñanza.

Farmacia Intrahospitalaria como servicio de apoyo clínico que controla los procesos de manejo y uso de medicamentos. Recomendaciones: En 2009 se publicó el Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria con el objetivo de iniciar con el cambio de los procesos relacionados con los medicamentos. Es preciso continuar el seguimiento implementado a nivel federal y establecer políticas e indicadores internos apegados a lineamientos señalados actualmente en el Suplemento para Establecimientos Dedicados a la Venta y Suministro de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud.

Optimización de la infraestructura y seguridad informática. Recomendaciones: Proyectos de mantenimiento que permitan potenciar las capacidades internas con el apoyo de los conocimientos de los proveedores.

Tamiz Neonatal. Recomendaciones: Incrementar el número de analitos a detectar con relación a la epidemiología general de la población.

Detección de riesgo nutricional en hospitalizados. Recomendaciones: Mantener la supervisión y cumplimiento en la ejecución del modelo de atención nutricia. Validar tamizaje nutricional en obstetricia para aumentar la sensibilidad y especificidad de la herramienta. Capacitar al personal de salud en el conocimiento general de las herramientas de cribado.

Reporte de Valores Críticos cuando los resultados de las pruebas de diagnóstico de laboratorio clínico estén dentro de los llamados valores críticos. Recomendaciones: Seguimiento del procedimiento en el área tratante, después de contar con el Reporte del Valor Crítico emitido por el Laboratorio Clínico, para la atención oportuna del paciente.

Proyecto de patente "Método de Identificación y susceptibilidad antimicrobiana con equipos automatizados convencionales". Recomendaciones. Continuar con los trámites de registro en el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI)

Re-acreditación del Hospital para Atención de Transplante de Córnea del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Recomendaciones. Mantener la comunicación necesaria con la Dirección de Calidad y Educación en Salud para la obtención de los resultados de la evaluación correspondiente.

Implementación del Modelo de Gestión de Calidad para la Certificación del Hospital por el Consejo de Salubridad General. Recomendaciones. Continuar con la coordinación necesaria con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) y con el Consejo de Salubridad General.

1.-Patente denominada "Método de Identificación y Susceptibilidad Antimicrobiana con Equipos Autorizados Convencionales". Recomendaciones: Apoyo de las autoridades involucradas en este proyecto en todos los aspectos que solicita el IMPI.

2.-"Evaluación de la sensibilidad y especificidad del Prostate Health Index para la detección de cáncer prostático en la población mexicana". Recomendaciones: Aceptación del protocolo por las autoridades de Enseñanza, agilizar el tiempo de este procedimiento.

3.-Aplicación del Tamiz Neonatal Ampliado de 8 elementos con estrategia de aumentar a 2 pruebas más el próximo año. Recomendaciones: Contar con los recursos necesarios para su ampliación.

4.-Detección de riesgo nutricional en hospitalizados. Recomendaciones: Mantener la supervisión y cumplimiento de metas en la

ejecución del modelo de atención nutricia y capacitación continua del personal en el conocimiento general de las herramientas de cribado.

5.-Reestructura del sistema de control documental como base en la gestión clínico / administrativa del Hospital. Recomendaciones: Continuar con el Cronograma de trabajo para la reestructura del sistema de control documental como base de la gestión clínico / administrativa.

6.-Manual de Organización Específico del Hospital General "Dr. Manuel Gea González". Recomendaciones: Estrategia: Cronograma de trabajo para la reestructura del sistema de control documental como base de la gestión clínico / administrativa del HGEA.

7.-Manuales de Procedimientos de las Subdirecciones y Jefaturas de Departamento y División. Recomendaciones: Estrategia: Cronograma de trabajo para la reestructura del sistema de control documental como base de la gestión clínico / administrativa del HGEA.

IV. Los Recursos presupuestarios y financieros, humanos y materiales

Recursos presupuestarios y financieros

a) Los recursos financieros, ingresos y egresos autorizados y ejercidos

Durante el ejercicio 2012 se tuvo un presupuesto autorizado de 997 963.6 miles de pesos integrado por 917,963.6 miles de pesos de recursos fiscales y 80 000.0 miles de pesos de recursos propios, ejerciéndose en total 1 098 156.0 miles de pesos, integrado por 969 761.6 miles de pesos de recursos fiscales, 128 394.4 miles de pesos de recursos propios, lo que refleja un incremento global del 10.0 por ciento respecto al presupuesto aprobado, lo que significó una variación global de 100 192.4 miles de pesos de recursos fiscales y propios, se debió principalmente al mayor ejercicio presupuestario en los rubros de Servicios Personales 7.6 por ciento, Gasto de Operación 4.0 por ciento, y de Inversión Física 31.0 por ciento, respectivamente.

Durante el ejercicio 2013 se tuvo un presupuesto aprobado de 1,401,301.3 miles de pesos integrado por 1,321,301.2 miles de pesos de recursos fiscales y 80,000.0 miles de pesos de recursos propios, de los cuales se pagaron un total de 1,393,169.4 miles de pesos, integrado por 1,316,808.0 miles de pesos de recursos fiscales, y 76,361.3 miles de pesos de recursos propios, lo que refleja variación menor de 0.6% respecto del aprobado, lo que significó un decremento global de 8,131.8 miles de pesos.

Durante el ejercicio 2014 se tuvo un presupuesto aprobado de 1,015,810.8 miles de pesos integrado por 925,810.8 miles de pesos de recursos fiscales y 90,000.0 miles de pesos de recursos propios, pagándose un total de 1,061,036.5 miles de pesos, integrados por 947,799.6 miles de pesos de recursos fiscales, y 113,236.8 miles de pesos de recursos propios, lo que refleja variación mayor de 4.5% respecto del aprobado, lo que significó un incremento global de 45,225.7 miles de pesos.

Durante el ejercicio 2015 se tuvo un presupuesto aprobado de 1,637,407.6 miles de pesos integrado por 1,537,407.6 miles de pesos de recursos fiscales y 100,000.0 miles de pesos de recursos propios, pagándose un total de 1,255,824.5 miles de pesos, integrados por 1,131,632.0 miles de pesos de recursos fiscales, y 124,192.5 miles de pesos de recursos propios, lo que refleja un presupuesto pagado menor al presupuesto aprobado de 23.3%, lo que significó un decremento global de 381,583.0 miles de pesos.

Durante el ejercicio 2016 se tuvo un presupuesto aprobado de 1,170,354.7 miles de pesos integrado por 1,033,160.4 miles de pesos de recursos fiscales y 137,194.3 miles de pesos de recursos propios, pagándose un total de 1,249,071.8 miles de pesos, integrados por 1,087,455.9 miles de pesos de recursos fiscales, y 161,615.9 miles de pesos de recursos propios, lo que refleja mayor ejercicio presupuestario de 6.7%, lo que significó un incremento global de 78,717.1 miles de pesos.

Durante el ejercicio 2017 se tuvo un presupuesto aprobado de 1,141,742.24 miles de pesos integrado por 1,021,742.2 miles de pesos de recursos fiscales y 120,000.0 miles de pesos de recursos propios, pagándose un total de 1,229,729.7 miles de pesos, integrados por 1,049,651.3 miles de pesos de recursos fiscales, y 180,078.4 miles de pesos de recursos propios, lo que refleja mayor ejercicio presupuestario de 7.7%, lo que significó un incremento global de \$87,987,521.0 miles de pesos.

El Estado del Ejercicio del Presupuesto al 30 de junio del 2018 registra una asignación modificada de 584,500.2 miles de pesos, de la cual se ejercieron 536,425.3 miles de pesos, la diferencia de 30,849.8 miles de pesos, significa un gasto menor de 5.4% respecto al total asignado, los cuales se componen 4,663.9 miles de pesos de recursos fiscales y de 26,185.9 miles de pesos de recursos propios no ejercidos, derivado en su mayoría de los procesos de adjudicación pendientes aún al periodo que se reporta.

En relación a la clasificación del presupuesto 553,775.1 miles de pesos corresponden al rubro de gasto de operación y 13,500.0 corresponden al rubro de gasto de inversión y respecto a la fuente de financiamiento 489,913.0 miles corresponden a recursos fiscales y 46,512.3 a recursos propios.

En relación a los Estados Financieros al primer semestre 2018, la captación de ingresos por cuotas de recuperación ascendió a 57,954.6 miles de pesos monto similar al mismo periodo del año anterior, sin reflejar variación significativa y en el caso de los recursos fiscales se muestra un acumulado en la ejecución de recursos fiscales de \$ 465,502.5 miles de pesos con un decremento de solo el 7% en comparación con el mismo periodo del año anterior, en razón de la ejecución de estos recursos de conformidad a su calendarización

En relación al comportamiento del gasto de operación al cierre del primer semestre se tiene un gasto acumulado de \$515,095.5 miles de pesos de los cuales Materiales y Suministros con un total ejercido de \$105,505.2 miles de pesos, Servicios Generales \$63,578 miles de pesos y Servicios Personales \$346,012.3 miles de pesos de conformidad al ejercicio de los recursos fiscales y recursos propios autorizados de acuerdo a su calendarización y conforme la recepción de insumos y servicios por parte de las áreas requirentes.

Recursos Presupuestarios y Financieros agosto 2018.

El Estado del Ejercicio del Presupuesto al 30 de agosto del 2018 registra una asignación modificada de 792,302.4 miles de pesos, de la cual se ejercieron 762,139.4 miles de pesos, la diferencia de 30,162.9 miles de pesos, significa un gasto menor de 3.8% respecto al total asignado, los cuales se componen 63.7 miles de pesos de recursos fiscales y de 30,099.3 miles de pesos de recursos propios no ejercidos, los cuales se encuentran pendientes de comprometerse debido a las medidas de contención del gasto establecidas, derivado de la disminución en la captación de recursos propios.

Recursos Presupuestarios y Financieros estimados a noviembre 2018.

El Estado del Ejercicio del Presupuesto estimado al 30 de noviembre de 2018, registra una asignación modificada de 1,152,069.8 miles de pesos, los cuales se estima se ejercerán en su totalidad, correspondiendo 691,574.6 miles de pesos al capítulo 1000 servicios personales, \$245,320.1 miles de pesos al capítulo 2000 materiales y suministros, 175,235.4 miles de pesos al capítulo 3000 servicios generales y 39,939.7 miles de pesos al capítulo 6000 inversión pública.

Dicho presupuesto se encuentra integrado por 1,011,504.9 miles de pesos de recursos fiscales y de 140,564.9 miles de pesos de recursos propios.

Donaciones y transferencias otorgadas.

Durante el ejercicio 2018 la entidad no llevo a cabo transferencia, donativo o subsidio alguno a entidades federativas, y/o cualquier otro mandato o contrato análogo.

b) El informe del resultado de las metas de balance de operación, de presupuesto y financieras de las entidades paraestatales de control presupuestario directo

No aplica, derivado de que este nosocomio es un organismo público descentralizado de control presupuestario indirecto.

c) El informe que dé cuenta del monto, destino y aplicación de los recursos federales transferidos a las entidades federativas; a fideicomisos públicos, mandatos o contratos análogos no considerados entidades paraestatales, así como a fideicomisos constituidos por entidades federativas o particulares y de los donativos o subsidios otorgados por la Dependencia o Entidad

Al respecto le informo que durante el periodo citado la entidad no llevo a cabo transferencia, donativo o subsidio alguno a entidades federativas, y/o cualquier otro mandato o contrato análogo. Es importante reiterar que la presente información es consistente con la reportada en la Cuenta de la Hacienda Pública de cada ejercicio que comprende el periodo señalado.

Recursos humanos

a) La estructura con las plantillas desglosadas del personal de base y de confianza; considerando los contratos por honorarios y el personal de carácter eventual; indicando los cambios estructurales y operativos realizados durante el periodo que se informa y su impacto presupuestario

Al respecto, me permito comunicar que el personal de este Hospital General durante el ejercicio dos mil doce se contaba con un total de mil novecientos diecinueve (1919) plazas autorizadas y al ejercicio dos mil diecisiete se contó con un total de dos mil ochenta y dos plazas autorizadas (2082), teniendo como resultado que se registró una variación de ciento sesenta y tres plazas (163), sin omitir referir que dicha plantilla no contempla el personal eventual, por lo que en ese sentido, es pertinente hacer del conocimiento lo siguiente:

- Del período comprendido del primero de diciembre de dos mil doce al treinta y uno de diciembre de dos mil diecisiete, no reportó variaciones el personal de estructura, permaneciendo constante en 29 plazas.

- Del período comprendido del primero de diciembre de dos mil doce se registró un total de mil seiscientos dos plazas (1602) y al treinta y uno de diciembre de dos mil diecisiete se registró un total de mil setecientos cincuenta y cinco plazas (1755), dando como resultado una variación de ciento cincuenta y tres plazas de base (153).

- Del período comprendido del primero de diciembre de dos mil doce se registró un total de ciento cuarenta y dos plazas (142) y al treinta y uno de diciembre de dos mil diecisiete se registró un total de ciento cincuenta y dos plazas (152), dando como resultado de diez plazas (10) de confianza operativas.

- Del período comprendido del primero de diciembre de dos mil doce al treinta y uno de diciembre de dos mil diecisiete, no se registró variación en las plazas de médicos residentes de este Hospital General, permaneciendo en la cantidad de ciento cuarenta y seis plazas (146).

Ahora bien, del período comprendido en el ejercicio dos mil doce, se registró un total de cincuenta y cuatro (54) plazas de personal eventual (sólo para el período invernal), lo que dio como resultado una plantilla de mil novecientos setenta y tres plazas (1973) en el Hospital.

En ese orden de ideas, para el ejercicio dos mil diecisiete, se registró un total de treinta y dos (32) plazas de personal eventual (sólo

para el período invernal), lo que dio como resultado una plantilla de dos mil ciento catorce plazas (2114) en el Hospital.

Por tal razón, es posible dilucidar que al registrarse variación en la plantilla, se generó un impacto presupuestario equivalente a la cantidad de \$176,185,466.13 (Ciento setenta y seis millones ciento ochenta y cinco mil cuatrocientos sesenta y seis pesos 13/100 M.N.) para este Hospital General.

2012

Mandos Medios / Personal de Estructura: 29

Base : 1602

Confianza: 142

Eventuales: 54

Otros: 146

Total plantilla Autorizada: 1909

Total Global: 1973

2013

Mandos Medios / Personal de Estructura: 29

Base : 1607

Confianza: 146

Eventuales: 54

Otros: 146

Total plantilla Autorizada: 1928

Total Global: 1982

2014

Mandos Medios / Personal de Estructura: 29

Base : 1710

Confianza: 149

Eventuales: 54

Otros: 146

Total plantilla Autorizada: 2034

Total Global: 2088

2015

Mandos Medios / Personal de Estructura: 29

Base : 1710

Confianza: 149

Eventuales: 54

Otros: 146

Total plantilla Autorizada: 2034

Total Global: 2088

2016

Mandos Medios / Personal de Estructura: 29

Base : 1711

Confianza: 149
Eventuales: 39
Otros: 146
Total plantilla Autorizada: 2035
Total Global: 2074

2017
Mandos Medios / Personal de Estructura: 29
Base : 1755
Confianza: 152
Eventuales: 32
Otros: 146
Total plantilla Autorizada: 2082
Total Global: 2114

2018 (30 de Junio)
Mandos Medios / Personal de Estructura: 29
Base: 1755
Confianza: 152
Eventuales: 0
Otros: 146
Plantilla Autorizada: 2082
Total Global: 2082

En consecuencia de lo anterior, es posible dilucidar que al corte del treinta de junio de dos mil dieciocho, al reducirse la plantilla en el rubro de plazas eventuales, no se generó un impacto presupuestario para este Hospital General.

2018
Mandos Medios / Personal de Estructura: 29
Base: 1755
Confianza: 152
Eventuales: 52
Otros: 146
Plantilla Autorizada: 2082
Total Global: 2082

b) La relación de puestos de libre designación y puestos sujetos a la normatividad que regule el servicio profesional de carrera que corresponda

Sobre el particular, me permito comunicar por lo concerniente a la relación de puestos de libre designación del período comprendido del primero de dos mil doce al treinta y uno de diciembre de dos mil diecisiete, no le es aplicable el Servicio Profesional de Carrera a este nosocomio.

c) La referencia a las Condiciones Generales de Trabajo o del contrato colectivo de trabajo o sus equivalentes

Durante el ejercicio dos mil quince, se llevaron a cabo la revisión y actualización de las Condiciones Generales de Trabajo de esta Entidad, depositadas en el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje con fecha cinco de enero de dos mil quince, acordando dicho

depósito y registro el día veinte del mismo mes y año.

Recursos materiales

a) La situación de los bienes muebles e inmuebles

Situación de los bienes Muebles.	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bienes Adquiridos	1284	179	979	2581	980	426
Baja de bienes	1822	524	508	1219	1213	0
Bienes recibidos en donación.	82	57	20	43	48	235

Bienes registrados en el Sistema de Control Patrimonial al 31 de diciembre del 2017.- 33252.

Situación de de los bienes Inmuebles

El inmueble del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, fue construido entre 1942 y 1946, destinándose para la atención de los pacientes con tuberculosis avanzada. A principios de los años setenta se cambió el destino del conjunto con el objeto de convertirlo en Hospital General.

El edificio fue proyectado por el Arq. José Villagrán García, por lo cual fue incluido en la Relación de Inmuebles con Valor Artístico desde 1994, por la Dirección de Arquitectura y Conservación del Patrimonio Artístico Inmueble dependiente del INBA.

Que mediante acuerdo presidencial de fecha 22 de septiembre de 1992, se retira del servicio de la Secretaría de Salud y se destina al servicio del Organismo Descentralizado Hospital Dr. Manuel Gea González el inmueble ubicado en calzada de Tlalpan 4800, con una superficie de 23,624.60. El número de Registro Federal Inmobiliario (RFI) es el : 9-17078-1

Es de destacar que del año 2012 a diciembre de 2017, no se han realizado construcciones adicionales; por lo que el inmueble consta de un predio con veintitrés construcciones con un total de 69,145.09m2 de construcción.

Derivado de las afectaciones del sismo del 19 de septiembre de 2017, se llevó a cabo la desocupación parcial de de la Torre de Hospitalización, los servicios que se venían proporcionando en dicha torre se trasladaron a la torre de especialidades, a efecto de continuar con la atención regular que se se viene ofreciendo a la población en general.

Durante los meses de noviembre y diciembre se obtuvo el Dictamen Estructural de la Torre de Hospitalización, por parte de la empresa Sistemas y Proyectos Constructivos, S.A. de C.V., el cual recomienda la demolición de la Torre derivado de que no cumple con los parámetros necesarios para seguir proporcionando servicios de salud, así como que la construcción no cumple con los requisitos señalados en el Reglamento de Construcciones de la Ciudad de México, en su apartado de Estructura.

Por lo anterior descrito la H. Junta de Gobierno tomo el acuerdo O-04/2017-6 para la desocupación completa de la Torre y su posterior demolición.

Por lo que corresponde al resto del conjunto Hospitalario no tuvieron afectaciones de consideración.

Por lo que toca a la situación de los bienes inmuebles “La información reportada en la etapa anterior se mantiene vigente para esta etapa”, para el periodo enero-junio 2018.

en relacion a los bienes muebles:

Situación de loas Bienes Muebles 2018

Bienes Adquiridos: 89

Baja de Bienes: 0

Bienes Recibidos en Donación:0

Situación de los Bienes Muebles a noviembre del 2018

Bienes Adquiridos: 89

Baja de Bienes: 0

Bienes Recibidos en Donación:0

Situación de los Bienes Inmuebles: "La información reportada en la etapa anterior se mantiene vigente para esta etapa", para el periodo julio-septiembre y octubre-noviembre de 2018.

b) Los recursos tecnológicos, debiendo describir la situación de los sistemas de cómputo, de software, de licencias y patentes, de Internet e Intranet, así como la disponibilidad de servicios y trámites electrónicos gubernamentales

A continuación, se describen los recursos tecnológicos propiedad del Hospital en el periodo del 31 de diciembre de 2012 al 01 de diciembre del 2017:

A) Sistemas de cómputo: 565 sistemas de cómputo operativos de los cuales 168 son propiedad del Hospital, 60 son donación del Banco de México y 337 (320 computadoras de escritorio, 10 laptop y 7 puntos de venta) en arrendamiento.

B) Sistemas de software desarrollados por el Hospital al 2018: 12 sistemas entre los que se destacan: SIGHO, SEU_GEA, Registro Diario de Pacientes, Tamiz Neonatal y Almacén.

C) Licencias y patentes:

En este rubro el licenciamiento que a continuación se describe, es de tipo perpetuo, es decir, sin vigencia de término.

a. 228 licencias Microsoft Windows.

b. 168 licencias Microsoft Office.

c. 48 licencias Microsoft Windows Server 2016.

d. 5 licencias Microsoft Windows Server 2008.

e. 3 licencias Microsoft Windows Server 2003.

f. 25 licencias SQL Server 2000.

g. 1 licencia para desarrollo de sistemas Visual Studio Enterprise 6.0

h. 1 licencia para desarrollo de sistemas Visual Studio Profesional 6.0

i. 1 licencia para desarrollo de sistemas Visual Studio .Net Enterprise Architect 2003

j. 0 Patentes, el Hospital no ha requerido realizar ningún trámite de patente para algún desarrollo de sistemas informáticos.

D) Servicio de Internet: 50 Mbps (Comercial); 100 Mbps (NIBA)

E) Servicios de Intranet: 1 servicio (Mesa de Servicio)

F) Disponibilidad de servicios y trámites electrónicos gubernamentales: El Hospital continúa con 2 trámites y 3 servicios en la etapa 1 del desarrollo del gobierno electrónico (ED1 información), los cuales están publicados en la ventanilla Única Nacional (gob.mx)

V. Los convenios, procesos y procedimientos

a) La situación de logros relevantes de los instrumentos jurídicos en materia de desempeño y de administración por resultados

De la revisión efectuada al Libro de Registro de Instrumentos formalizados de la Subdirección de Asuntos Jurídicos, no se localizó algún instrumento jurídico que se haya suscrito de conformidad con el Artículo 45 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como tampoco en términos del artículo 48 de la Ley de Ciencia y Tecnología

b) Los procesos de desincorporación de entidades paraestatales, en sus diferentes modalidades, haciendo mención de los impactos

presupuestales y laborales de los mismos, explicando las razones de haber llevado a cabo dichos procesos

no aplica, para esta entidad.

c) La relación de litigios o procedimientos ante otras autoridades, indicando una descripción de su contenido, el monto al que asciende de ser el caso, las acciones realizadas, el estado que guardan y la prioridad de atención

Durante el periodo comprendido del 1° de diciembre de 2012 al 31 de diciembre de 2017, esta Subdirección de Asuntos Jurídicos ha dado atención y seguimiento a los diversos procesos judiciales en los que es parte el Hospital, en las materias laboral, civil, administrativa y penal; asimismo, ha atendido ante las diversas instancias administrativas quejas por la prestación de los servicios médicos como lo son Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) y Comisión de los Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF).

Bajo ese tenor, de manera particular al 31 de diciembre de 2017, en materia laboral se encuentran en seguimiento 156 juicios ante las diversas autoridades laborales, en los que se reclaman entre otras prestaciones Reinstalación e Indemnización (47 %), Pago de Diferencias Salariales (8 %), Pago de prima de antigüedad (22 %) así como Diversas Prestaciones (23 %), los cuales guardan el siguiente estado procesal:

- ¿26 en etapa de conciliación, demanda y excepciones.
- ¿42 en etapa de ofrecimiento y admisión de pruebas; y desahogo de las mismas.
- ¿22 en etapa de resolución.
- ¿32 laudos pendientes de firmeza.
- ¿9 en amparo.
- ¿14 en etapa de ejecución.
- ¿11 pendientes de prescripción.

Destacando en ejecución de laudo 2 asuntos, los cuales reportan el siguiente estatus:

¿Expediente laboral 887/2007, radicado ante la Junta Especial Número 11, conceptos reclamados: reinstalación y prestaciones accesorias; se condenó a este nosocomio al pago de la cantidad de \$694,851.70; actualmente el asunto se encuentra en amparo, con un nivel de atención prioritario.

¿Expediente laboral 759/2006, radicado ante la Junta Especial Número 11, conceptos reclamados: reinstalación y salarios caídos se condenó a este nosocomio al pago de la cantidad de \$73,052.90; actualmente el asunto cuenta con un nivel de atención prioritario, al estar próxima la fecha de reinstalación.

Materia Penal: Se reportan 16 averiguaciones previas y/o carpetas de investigación, procedimientos que tienen un seguimiento constante y un nivel de atención prioritario, y que cuentan con el siguiente estatus:

- ¿Consulta del no ejercicio de la acción penal 3
- ¿Consulta de la reserva 4
- ¿Reserva autorizada 1
- ¿Integración 8

Por lo que respecta a los asuntos en materia administrativa en los que es parte este nosocomio, se cuenta con 4 asuntos en proceso activo, los cuales mantienen el siguiente estatus:

¿Juicio de Nulidad promovido por el Hospital General "Dr. Manuel Gea González", en contra de la resolución de fecha 18 de junio de 2015, emitida por la Procuraduría Fiscal del Distrito Federal número SFCDMX/PF/SRAA/SA/JUDE/17, radicado ante la Quinta Sala del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, con el número de expediente V-48214/2015; con fecha 16 de noviembre de 2017, dicha autoridad se pronunció a favor de la nueva resolución de fecha 10 de julio de 2017, la cual exenta de pago del impuesto predial a este Hospital para los ejercicios fiscales 2012 a 2016.

¿Juicio de Nulidad promovido por Dicipa S.A. de C.V., en contra de la resolución de rescisión administrativa del Contrato Abierto número HGMGG-04-LPI-2014, de fecha 10 de enero de 2014, emitida por el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" de fecha 20 de mayo de 2016, radicado ante la Quinta Sala Regional Metropolitana del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, expediente número 14346/16-17-05-3; se dictó sentencia que declaró la nulidad lisa y llana de la citada resolución administrativa; por lo que se está en espera de que se ejerciten o no acciones legales en contra del Hospital por parte del proveedor.

¿Juicio de Nulidad promovido por Beckman Coulter de México S.A. de C.V., en contra de la resolución de rescisión administrativa emitida por el Hospital General "Dr. Manuel Gea González", de fecha 20 de mayo de 2016, radicado ante la Novena Sala del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, con el número de expediente 15654/16-17-09-5; en espera que se declare la firmeza de la resolución de fecha 13 de septiembre de 2017, misma que se declara la validez de la resolución emitida por esta Entidad.

¿Juicio de Nulidad promovido por Biodist S.A. de C.V., en contra de la resolución de rescisión administrativa emitida por el Hospital General "Dr. Manuel Gea González", de fecha 20 de mayo de 2016, radicado ante la Novena Sala del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, con el número de expediente 19445/16-17-09-9; en espera que se emita la resolución correspondiente en el amparo promovido por la moral en cita, así como en el Recurso de Revisión hecho valer por este Organismo; en contra de la resolución de fecha 31 de enero de 2017, misma que determinó se emitiera una nueva resolución en la que de forma fundada y motivada se determinarán las deducciones a cargo de la moral en cita.

En cuanto a los asuntos civiles en los que es parte esta entidad, se cuenta con 3 asuntos en proceso activo, los cuales mantienen el siguiente estatus:

¿Hospital General "Dr. Manuel Gea González", vs. Grupo Constructor Feral y otros, radicación Juzgado Décimo Primero de lo Civil del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, expediente 819/2000. Con fecha 19 de febrero de 2017, se realizó diligencia de embargo en el inmueble ubicado en el domicilio proporcionado por la Secretaría de Relaciones Exteriores.

¿Expediente civil 39/2014 radicado ante el Juzgado Segundo de Distrito en Materia Civil del Primer Circuito; reclamando como prestaciones la declaración de incumplimiento de contrato y devolución de pago en exceso. Pendiente de que este Organismo promueva incidente de ejecución de sentencia.

¿Hospital General "Dr. Manuel Gea González", vs. La Latinoamericana Seguros S.A., radicado ante el Juzgado Décimo de Distrito en Materia Civil del Primer Circuito, expediente 56/2017; en espera de que el Tercer Tribunal Unitario en Materia Civil y Administrativa, remita la resolución correspondiente a efecto de que la demandada realice el pago de los gastos y costas originados en primera instancia.

Asimismo, por lo que respecta a las quejas derivadas de la atención médica proporcionada por este Hospital General se encuentran 11 quejas en seguimiento ante la CONAMED, 8 ante la CNDH y CDHDF; todas ellas relativas al periodo del 1° de diciembre de 2012 al 31

de diciembre de 2017. Se encuentra pendiente de ejecución 1 laudo emitido por la CONAMED, correspondiente al expediente que se cita:

¿Primera Sala de la Dirección General de Arbitraje de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; expediente 141/2014; conceptos reclamados indemnización y reembolso. En espera de que el reclamante solicite el pago de la cantidad de \$15,199.81 a este Organismo.

Adicionalmente, se han atendido en el citado periodo 4 Reclamaciones por Responsabilidad Patrimonial del Estado; de las cuales 3 han sido resueltas de forma favorable para la Entidad, y sólo 1 se encuentra en seguimiento ante la Autoridad Federal bajo los siguientes datos y estado procesal:

¿Décimo Noveno Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, Amparo Directo: D.A. 387/2017; con fecha 05 de junio de 2017, se turnó el expediente a proyecto de resolución. Nivel de atención prioritaria al demandar de este Organismo el pago de la cantidad de \$10'000,000.00 por concepto de indemnización por mala praxis médica; 20,000 salarios mínimos vigentes, por concepto de daño moral: intereses legales y el pago de \$4,362.82 por concepto de gastos erogados por la atención recibida en este nosocomio.

Finalmente, en el periodo solicitado se han tramitado 6 Reclamaciones de Fianza ante las diversas Aseguradoras, recuperándose a favor de esta entidad un importe de \$904,380.00, por la tramitación de 4 de las mismas; quedando pendiente que las instituciones ante las que se gestionan, se pronuncie respecto de las hechas valer a cargo de las morales Beckman Coulter de México S.A. de C.V. y Biodist S.A. de C.V.

Se ha dado atención y seguimiento a los diversos procesos judiciales en los que es parte el Hospital, en las materias laboral, civil, administrativa y penal; asimismo, ha atendido ante las diversas instancias administrativas quejas por la prestación de los servicios médicos como lo son Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), y Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED).

Bajo ese tenor, al 30 de junio de 2018, en Materia Laboral se encuentran en seguimiento 158 juicios ante las diversas autoridades laborales, en los que se reclaman entre otras prestaciones Reinstalación e Indemnización (40%), Pago de Diferencias Salariales (9%), Pago de prima de antigüedad (18%) así como Diversas Prestaciones (33%), los cuales guardan el siguiente estado procesal:

- ¿30 en etapa de conciliación, demanda y excepciones.
- ¿43 en etapa de ofrecimiento y admisión de pruebas; y desahogo de las mismas.
- ¿25 en etapa de resolución.
- ¿34 laudos pendientes de firmeza.
- ¿7 en amparo.
- ¿7 en etapa de ejecución.
- ¿12 pendientes de prescripción.

Destacando 2 asuntos en ejecución de laudo, los cuales se reportan como pasivos contingentes y mantienen el siguiente estatus:

¿Expediente laboral 759/2006, radicado ante la Junta Especial Número 11, conceptos reclamados: reinstalación y salarios caídos se condenó a este nosocomio al pago de la cantidad de \$73,052.90; actualmente el asunto cuenta con un nivel de atención prioritario, se encuentra pendiente la fecha de reinstalación.

¿Expediente laboral 126/2007, radicado ante la Junta Especial Número 11, conceptos reclamados: reinstalación y prestaciones

accesorias; se absolvió a este Organismo respecto a la reinstalación reclamada en el puesto de Médico Especialista "A", condenando a este nosocomio al pago de la cantidad de \$3'359,854.97 (conforme a la resolución incidental de liquidación de fecha 23 de junio de 2017); actualmente el asunto se encuentra en etapa de ejecución, con un nivel de atención y seguimiento prioritario.

Materia Penal: Se reportan 20 averiguaciones previas y/o carpetas de investigación aperturadas en el periodo solicitado, asuntos que mantienen un seguimiento constante y nivel de atención prioritario, las cuales presentan el siguiente estatus:

¿Consulta del no ejercicio de la acción penal 3

¿Consulta de la reserva 10

¿Reserva autorizada 1

¿Integración 6

Por lo que respecta a los asuntos en Materia Administrativa en los que es parte este nosocomio, se cuenta con 2 asuntos en proceso activo, los cuales mantienen el siguiente estatus:

¿Juicio de Nulidad promovido por Beckman Coulter de México S.A. de C.V., en contra de la resolución de rescisión administrativa emitida por el Hospital General "Dr. Manuel Gea González", de fecha 20 de mayo de 2016, radicado ante la Novena Sala del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, con el número de expediente 15654/16-17-09-5; con fecha 19 de febrero de 2018, se declaró la firmeza de la resolución de fecha 13 de septiembre de 2017; en atención a lo cual, esta Entidad, tramitó la afectación de la fianza número 1454690-0000, por un importe de \$4'205,378.26

¿Juicio de Nulidad promovido por Biodist S.A. de C.V., en contra de la resolución de rescisión administrativa emitida por el Hospital General "Dr. Manuel Gea González", de fecha 10 de enero de 2018, (misma que se emitió en cumplimiento a la ejecutoria de fecha 31 de enero de 2017, en el expediente 19445/16-17-09-9) radicado ante la Novena Sala del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, con el número de expediente 9806/18-17-09-9; en espera que se emita la resolución correspondiente

En cuanto a los Asuntos Civiles en los que es parte esta entidad, se cuenta con 3 asuntos en proceso activo, los cuales mantienen el siguiente estatus:

¿Hospital General "Dr. Manuel Gea González", vs. Grupo Constructor Feral y otros, radicación Juzgado Décimo Primero de lo Civil del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, expediente 819/2000. Pendiente de que se inscriba ante el Registro Público de la Propiedad y el Comercio, el embargo trabado.

¿Expediente Civil 39/2014 radicado ante el Juzgado Segundo de Distrito en Materia Civil del Primer Circuito; reclamando como prestaciones la declaración de incumplimiento de contrato y devolución de pago en exceso; esta Entidad se encuentra preparando la documentación y pruebas necesarias para presentar el incidente de ejecución de sentencia correspondiente.

¿Hospital General "Dr. Manuel Gea González", vs. La Latinoamericana Seguros S.A., radicado ante el Juzgado Décimo de Distrito en Materia Civil del Primer Circuito, expediente 56/2017; con fecha 11 de mayo de 2018, mediante cheque 0016799 emitido por la institución Bancaria Inbursa se cubrió a favor de este Organismo la cantidad de \$30,119.06 misma que cubre el pago de los gastos y costas originados en primera instancia.

Asimismo, por lo que respecta a las quejas derivadas de la atención médica proporcionada por este Hospital General en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2018, fueron recibidas 3 quejas ante la CONAMED; 3 ante la CNDH y 1 ante la CONAPRED; es de señalar que se encuentra pendiente de ejecución 1 laudo emitido por la CONAMED, correspondiente al expediente que se cita:

¿Primera Sala de la Dirección General de Arbitraje de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; expediente 141/2014; conceptos reclamados indemnización y reembolso. En espera de que el reclamante solicite el pago de la cantidad de \$15,199.81 a este Organismo; por lo cual se reporta sin actividad procesal.

Por lo que respecta a las Reclamaciones por Responsabilidad Patrimonial del Estado; dentro del periodo solicitado no se ha recibido ninguna y la tramitada ante la Autoridad Federal bajo los siguientes datos, reporta el consiguiente estado procesal:

¿Décimo Noveno Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, Amparo Directo: D.A. 387/2017; con fecha 15 de junio de 2018, se notificó a este Hospital la resolución correspondiente, misma que niega el amparo solicitado a la quejosa; en espera que dicha resolución quede firme. Nivel de atención prioritaria al demandar de este Organismo el pago de la cantidad de \$10'000,000.00 por concepto de indemnización por mala praxis médica.

Finalmente, en el periodo solicitado se han tramitado 2 Reclamaciones de Fianzas ante las diversas Afianzadoras, recuperándose a favor de esta entidad un importe de \$4'205,378.26, por la tramitación a favor de 1 de las mismas (Beckman Coulter de México S.A. de C.V.); quedando pendiente que la institución ante la que se gestiona la restante, se pronuncie respecto de la hechas valer a cargo de la moral Biodist S.A. de C.V.

Durante el periodo comprendido del 1° de julio al 31 de agosto de 2018, la Subdirección de Asuntos Jurídicos ha dado atención y seguimiento a los diversos procesos judiciales en los que es parte el Hospital, en las materias laboral, civil, administrativa y penal; asimismo, ha atendido ante las diversas instancias administrativas quejas por la prestación de los servicios médicos como lo son Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED).

Bajo ese tenor, al 31 de agosto de 2018, en Materia Laboral se encuentran en seguimiento 161 juicios ante diversas autoridades laborales, en los que se reclaman, entre otras prestaciones, Reinstalación e Indemnización (40%), Pago de Diferencias Salariales (9%), Pago de prima de antigüedad (17%), así como Diversas Prestaciones (34%), los cuales guardan el siguiente estado procesal:

28 en etapa de conciliación, demanda y excepciones.
47 en etapa de ofrecimiento y admisión de pruebas; y desahogo de las mismas.
20 en etapa de resolución.
39 laudos pendientes de firmeza.
7 en amparo.
8 en etapa de ejecución.
12 pendientes de prescripción.

Destacando 3 asuntos en ejecución de laudo, los cuales se reportan como pasivos contingentes y mantienen el siguiente estatus:

Expediente laboral 126/2007, radicado ante la Junta Especial Número 11, conceptos reclamados: reinstalación y prestaciones accesorias; se absolvió a este Organismo respecto a la reinstalación reclamada en el puesto de Médico Especialista "A", condenando a este nosocomio al pago de la cantidad de \$3'359,854.97 (conforme a la resolución incidental de liquidación de fecha 23 de junio de 2017); actualmente el asunto se encuentra en etapa de ejecución, con un nivel de atención y seguimiento prioritario.

Expediente laboral 425/2009 acumulado al 1155/2010, radicado ante la Junta Especial número 11 de la Federal de Conciliación y Arbitraje; conceptos reclamados: reinstalación y salarios caídos, aguinaldo, vacaciones y prima vacacional; se condenó a este nosocomio al pago de la cantidad de \$576,008.98 (conforme al laudo dictado en cumplimiento de ejecutoria de fecha 17 de enero de

2017); actualmente el asunto se encuentra en etapa de ejecución, con un nivel de atención y seguimiento prioritario. Asimismo, se encuentra señalada fecha para la diligencia de reinstalación el día 18 de septiembre del año en curso.

Expediente laboral 759/2006, radicado ante la Junta Especial Número 11, conceptos reclamados: reinstalación y salarios caídos se condenó a este nosocomio al pago de la cantidad de \$73,052.90; actualmente el asunto cuenta con un nivel de atención prioritario, mismo en el que se encuentran pendiente la fecha de reinstalación; por lo que se espera que en fecha próxima sea señalada fecha para la diligencia de reinstalación correspondiente.

Aunado a lo anterior, conforme a la estadística presentada en años anteriores, en los cuales se reporta un promedio de 14 demandas recibidas por año; se estima que en el periodo comprendido del 1° de septiembre al 30 de noviembre de 2018, pudieran ser notificadas a esta Entidad 4 nuevas demandas laborales.

Materia Penal: Esta Subdirección ha presentado ante la Representación Social diversas denuncias respecto de hechos que puedan constituir delito en perjuicio del Hospital. Porcentualmente las denuncias presentadas con motivo de robos perpetrados en su agravio, constituyen la mayoría, y su presentación es un tema prioritario por ser requisito para la procedencia de la indemnización que efectúa la aseguradora por robos, cuyo monto varía de acuerdo al del bien del que se trate; mismos que al 31 de agosto de 2018, ascienden a 21, los cuales presentan el siguiente estatus:

Consulta de la reserva 5

Acuerdo de archivo temporal 10

Integración 6

No obstante que de tener conocimiento de algún hecho ilícito al 30 de noviembre de 2018, esta área presentará la denuncia correspondiente, a efecto de que la autoridad competente realice la indagatoria respectiva.

Por lo que respecta a los asuntos en Materia Administrativa en los que es parte este nosocomio, se cuenta con 1 asunto en proceso activo con corte al 31 de agosto de los corrientes, el cual mantiene el siguiente estatus:

Juicio de Nulidad promovido por Biodist S.A. de C.V., en contra de la resolución de rescisión administrativa emitida por el Hospital General "Dr. Manuel Gea González", se informa que en el expediente número 9806/18-17-09-9, se dictó acuerdo de fecha 22 de agosto de 2018, en el que se concedió a las partes término para formular sus alegatos; en espera de que se cierre la instrucción y la autoridad resuelva al respecto.

Asimismo, se estima que la moral Dicipa S.A. de C.V. pueda promover alguna acción legal en contra de este Organismo derivada del juicio de nulidad promovido por la moral en cita en contra de este Hospital el cual se radicó ante la Quinta Sala Regional Metropolitana bajo el expediente número 14346/16-17-05-3, en la que obtuvo la nulidad lisa y llana de la resolución de rescisión administrativa de fecha 20 de mayo de 2016, respecto del contrato abierto número HGMGG-04-LPI-2015.

En cuanto a los Asuntos Civiles en los que es parte esta entidad con corte al 31 de agosto del 2018, se cuenta con 2 asuntos en proceso activo, los cuales mantienen el siguiente estatus:

Hospital General "Dr. Manuel Gea González" vs. Grupo Constructor Feral y otros, radicación Juzgado Décimo Primero de lo Civil del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, expediente 819/2000; el asunto en cita, mantiene el mismo estado procesal reportado con antelación.

¿Hospital General “Dr. Manuel Gea González” vs. Ángel Jonathan Expediente Civil 39/2014 radicado ante el Juzgado Segundo de Distrito en Materia Civil del Primer Circuito; con fecha 15 de agosto de 2018, este Organismo promovió incidente de liquidación de sentencia a fin de cumplimentar la resolución de fecha 20 de febrero de 2015, en la que se condenó al demandado a reintegrar a esta entidad la parte proporcional del pago realizado en exceso, en espera de que el demandado se pronuncie al respecto; se estima que en los próximos meses se emita la resolución incidental correspondiente.

Se estima que se mantendrán el mismo número de contingencias en esta materia al 30 de noviembre de 2018.

Asimismo, por lo que respecta a las quejas derivadas de la atención médica proporcionada por este Hospital en el periodo del 1° de julio al 31 de agosto de 2018, fue recibida 1 queja ante la CONAMED; destacándose que continúa pendiente de ejecución la reportada bajo el número de expediente 141/2014.

Por otro lado, en el periodo que se reporta, se recibió una queja ante la CONAPRED, por discriminación, en la cual se encuentra pendiente que ese Consejo se pronuncie, respecto al informe rendido por este Hospital.

Se estima que en materia de quejas las que se llegaren a presentar al 30 de noviembre de 2018, serán atendidas oportunamente y que de acuerdo al reporte de años pasados pudieran ascender a 1 o 2.

Por lo que respecta a Reclamaciones por Responsabilidad Patrimonial del Estado; se informa que dentro del periodo solicitado no se ha recibido ninguna otra y, la promovida bajo el expediente 33894/15-17-14-8 radicada ante la Decimocuarta Sala Regional Metropolitana reporta el mismo estado procesal; no obstante, se estima que la quejosa pudiera promover algún recurso en contra de la sentencia que negó el amparo y protección de la Justicia Federal a la accionante.

Se estima que se mantendrán el mismo número de contingencias en esta materia al 30 de noviembre de 2018.

Finalmente, en el periodo solicitado se encuentra en trámite 1 Reclamación de Fianza ante la Afianzadora Insurgentes, S.A. de C.V. grupo Financiero Aserta, número de Fianza 4214-10642-2, a favor de la moral Biodist S.A. de C.V. misma que se encuentra subjudice hasta en tanto se resuelva el juicio de nulidad promovido por la moral en cita, en contra de la resolución en cumplimiento emitida en el expediente 19445/16-17-09-9, radicado ante la Novena Sala Regional Metropolitana del Tribunal Federal de Justicia Administrativa bajo el número de expediente 9806/18-17-09-9.

Al 30 de noviembre de 2018, se promoverán las reclamaciones de acuerdo a los siniestros o reportes que se presenten a esta área.

d) La relación de las observaciones de auditorías realizadas por las diversas instancias de fiscalización que se encuentren en proceso de atención

Dirección de Administración.

01-01-18 Omisión en la elaboración de Convenios Modificatorios y Contratos de Arrendamiento

02-03-18 Contrato suscrito sin congruencia con el fallo.

03-03-18. Falta de planeación para la adquisición de “Toners y Cartuchos para Impresoras” y “Refacciones y Materiales para Mantenimiento”.

04-03-18 Expedientes de procedimientos de contratación, sin Estudio de Mercado, sin Índice y sin foliar.

01-06-18 Inventario físico de bienes muebles pendientes de inventariar y conciliar

03-07-18 Incumplimientos normativos en diversos contratos.

Dirección de Administración / Subdirección de Recursos Humanos

02-08-17 Personal que no cuenta con la escolaridad y experiencia.

05-08-17 Falta de mecanismos de Control Interno.

Dirección Médica

01-05-2018 Recursos financieros no recuperados, de expedientes rechazados y/o inhabilitados por Seguro Popular

02-05-2018 Bajo Control Interno

01-07-18 Inconsistencias en la verificación del cumplimiento de los contratos para la adquisición de medicamentos y material de curación de forma subrogada con distribución de unidades en el ejercicio 2018

02-07-18. Inconsistencias en el contrato para el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos de radiología marca Philips

Adicional 10 recomendaciones y 2 pliegos de observaciones por parte de la Auditoría Superior de la Federación.

e) El grado de cumplimiento de las disposiciones en materia de: datos abiertos, ética e integridad pública, padrones de beneficiarios de programas gubernamentales y transparencia y acceso a la información

Transparencia y acceso a la información

En el período del 01 de diciembre de 2012 al 31 de diciembre de 2017, esta Entidad contestó un total de 1556 solicitudes de información pública y de datos personales, coordinó la capacitación en transparencia de 153 servidores públicos, sometió a Comité de Información, hoy de Transparencia, la clasificación de 1319 expedientes y actualizó la información reportada en el Portal de Obligaciones de Transparencia y el SIPOT trimestralmente, cumpliendo al 100% con las disposiciones en materia de transparencia, acceso a la información y protección de datos personales.

Ética e Integridad Pública 2012-2017

El 20 de abril de 2012 se constituye el Comité de Ética del Hospital General Doctor Manuel Gea González, mismo que sesiona en cuatro ocasiones en el año, siendo dos ordinarias y cuatro extraordinarias, en la primera sesión ordinaria se aprobaron las Bases para la Organización y Funcionamiento del Comité de Ética de los Servidores Públicos del Hospital y en la primera sesión extraordinaria se aprueba el Código de Conducta para el Personal del Hospital Manuel Gea González.

En el 2013 el Comité sesiona en cuatro ocasiones en la primera sesión ordinaria se ratifica la integración de Comité y se modifican las Bases de Organización y Funcionamiento del mismo, integrándose la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional. Se presenta y aprueba el Programa Anual de Trabajo (PAT)

en la cuarta sesión ordinaria se presentaron los indicadores correspondientes al 2013.

En 2014, el Comité sesiona en cinco ocasiones, cuatro ordinarias y una extraordinaria dentro de los asuntos relevantes se presentó el Programa Anual de Trabajo (PAT) 2014, se integró al Comité Departamento de Apoyo Técnico y Enlace Institucional como Secretario Técnico, se rindió el informe de resultados y la evaluación anual en materia de Integridad y Ética, se implementó la revisión del PAT, con la finalidad de alinear los objetivos, actividades, metas e indicadores.

En el año 2015, derivado del ACUERDO que tiene por objeto emitir el Código de Ética de los servidores públicos del Gobierno Federal, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la función pública, y los Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan el comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 20 de agosto del 2015, el 28 de octubre de ese año se conforma en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" el primer Comité, donde la temporalidad de los miembros era de 2 años, sesionando en ese año de manera ordinaria en 3 ocasiones, y 3 de forma extraordinaria. Para ese año se realizaron actividades tales como, talleres sobre derechos humanos, conferencias sobre valores del Código de Ética, No discriminación, equidad y género, así como atender las disposiciones del Programa Cultura Institucional.

-En la 3er Sesión Ordinaria del entonces Comité de Ética de los Servidores Públicos del HGMGG, realizada el 10 de septiembre de 2015, se da a conocer la disposición para la integración de un nuevo Comité, bajo la normatividad vigente, y se anota la importancia de actualizar las Bases de Organización y Funcionamiento del Comité, así como el Código de Ética y de Conducta.

Para 2016, el Comité instaurado, continuo con las acciones propias, sesionando en 5 ocasiones de forma ordinaria y 3 de manera extraordinaria, realizando acciones tales como, difusiones masivas sobre las Reglas de Integridad, así como la generación del Procedimiento para la recepción y atención a quejas por trasgresión de principios y valores éticos contenidos en el Código de Conducta y las Reglas de Integridad del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", se capacito a servidores públicos con temas relacionados al comportamiento ético, integridad y prevención de conflictos de interés, así mismo se atendieron las quejas emitidas en ese año, donde el principal valor trasgredido fue el Respeto.

-En 2016, una vez integrado el nuevo Comité, trabajó para Actualizar las Bases de Funcionamiento del Comité, la difusión del Código de Ética y las Reglas de Integridad, la actualización del Código de Conducta del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", el establecimiento y la difusión de el Procedimiento para la recepción y atención de los incumplimientos al Código de Ética, las Reglas de Integridad y el Código de Conducta.

-El 29 de junio del 2016, fue aprobada la primer actualización del Código de Conducta del HGMGG.

-El 19 de septiembre de 2016, se autorizó el Procedimiento para la recepción y atención de las quejas y denuncias presentadas por la transgresión de principios y valores éticos contenidos en el Código de Ética, Código de Conducta y las Reglas de Integridad del Hospital General "Dr. Manuel Gea González". Así también, el Protocolo para la recepción y atención de quejas y denuncias en el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

-El 30 de Marzo de 2016 se aprueba en la 2da Sesión Ordinaria, las Bases de Integración, Organización y Funcionamiento del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del Hospital.

En 2017, se dio continuidad a las actividades encaminadas a fortalecer el conocimiento y aplicación del Código de Ética, el Código de Conducta y las Reglas de Integridad, mediante difusiones masivas, atención a quejas y denuncias, para lo cual se realizaron 4 sesiones ordinarias y 7 extraordinarias. Así también el 30 de noviembre de ese año, se llevó a cabo la Segunda Convocatoria para la Integración del nuevo Comité, para el periodo comprendido del 2018 al 2020.

Datos abiertos

Durante el periodo 2012-2017 en el tema de la Política de Datos Abiertos, el Hospital General Dr. Manuel Gea González inició el análisis de la información que pondría a disposición de la población en el portal www.datos.gob.mx, atendiendo a lo dispuesto por la Guía de implementación de la Política de Datos Abiertos publicada en junio de 2015 y considerando las solicitudes de información más frecuentes que se reciben por parte de los usuarios del Hospital, a través de la Unidad de Transparencia.

Particularmente, en el año 2015 se conformó el primer Grupo de trabajo Institucional de datos abiertos, el cual identificó y aprobó trece conjuntos de datos en el primer Inventario Institucional de Datos Abiertos que serían publicados conforme a un plan de apertura con fechas y responsables de la información.

Durante el año 2016 y conforme al plan de apertura, se publicaron los conjuntos de datos abiertos en la sección de Transparencia Focalizada, dentro de la página web del Hospital.

En el año 2017, en reunión del Grupo de trabajo Institucional de Datos Abiertos, se manifestó que de los temas identificados en el año 2015, doce conjuntos de datos continuaban siendo exhaustivos y sustantivos en correspondencia a las funciones principales del Hospital, mismos que fueron actualizados en www.datos.gob.mx

Transparencia y Acceso a la Información:

Esta Entidad contestó un total de 192 solicitudes de información pública y de datos personales, coordinó la capacitación en transparencia de 48 servidores públicos, el Comité de Transparencia celebró 2 sesiones ordinarias y 6 sesiones extraordinarias, se

actualizó trimestralmente la información reportada en el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT); se designó al Enlace de Transparencia Proactiva de la Institución, y se enviaron a la Secretaría de la Función Pública las necesidades de información

socialmente útil por parte de la población, cumpliendo al 100% con las disposiciones en materia de transparencia, acceso a la información y protección de datos personales.

Ética e Integridad Pública:

En el primer semestre del 2018, el Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, sesionó en 4 ocasiones, siendo dos sesiones extraordinarias y dos sesiones ordinarias.

En la Primera Sesión Extraordinaria efectuada el 14 de febrero de 2018, se integró el Comité para el periodo 2018-2020, así como se entregó el Informe Anual de Actividades de 2017.

En la Segunda Sesión Ordinaria efectuada el 27 de marzo de 2018, se dictaminaron y aprobaron los siguientes documentos, que marcan el actuar del Comité:

- Bases para la integración, organización y funcionamiento del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés del Hospital General Dr. Manuel Gea González.
- Procedimiento para la recepción y atención de las quejas y denuncias presentadas por la transgresión de principios y valores éticos contenidos en el Código de Conducta y las Reglas de Integridad del Hospital General Dr. Manuel Gea González.
- Protocolo para la recepción y atención de quejas y denuncias en el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del Hospital General Dr. Manuel Gea González.
- Código de Conducta del Hospital General Dr. Manuel Gea González.

Así también, se autorizó el Programa Anual de Trabajo del Comité, los indicadores de evaluación.

Para el mes de junio se capacitó a 22 integrantes del Comité, mediante un Curso-Taller denominado “Ética Pública”, con una duración de 20 horas. Además de que en el mismo mes, con base al Pronunciamiento de Cero Tolerancia al hostigamiento sexual y acoso sexual, por parte del Director General del Hospital, se procedió a difundir la convocatoria para asignar a la Persona Consejera para la atención a casos de hostigamiento sexual y acoso sexual, como lo marca el Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de agosto de 2016.

De abril a junio se elaboraron infografías, con el fin de difundir los temas de, integración y funciones del Comité, así como la difusión de los valores y principios que conforman el Código de Ética de la Función Pública y el Código de Conducta del Hospital.

En cuanto a la atención a quejas y denuncias, en el periodo que comprende de enero a junio del 2018, se registraron 3 quejas, una en el tema de transgresión del valor de respeto y dos, referentes al tema de hostigamiento sexual, mismas que se han atendido con base al Procedimiento y Protocolo de atención a quejas y denuncias del Hospital General Dr. Manuel Gea González, así mismo se otorgó orientación para la elaboración de una queja ante el Comité, a 6 servidores(as) públicos, siendo el principal tema para queja, el respeto. Se colocó en el área del comedor un buzón de quejas para el Comité, con el fin de que ampliar los canales de atención y comunicación de quejas dentro del Hospital, referentes a la trasgresión de Valores, Principios y Reglas de Integridad del Código de Conducta del Hospital.

Datos Abiertos:

en el periodo enero-junio de 2018 se conformó un nuevo Grupo de trabajo Institucional de Datos Abiertos el cual revisó la pertinencia y permanencia de los conjuntos de datos actualmente publicados y se designaron nuevos enlaces institucionales para las denominaciones de Enlace Institucional de Datos Abiertos y Administrador de Datos Abiertos.

Datos Abiertos:

para el periodo julio-septiembre se actualizaron 2 conjuntos de datos.

Por lo que respecta a octubre-noviembre se actualizarán otros seis conjuntos de datos lo que daría un total de ocho actualizaciones de las doce conjuntos de datos existentes.

Ética e Integridad Pública

Julio-septiembre de 2018

En el tercer trimestre del 2018, el Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, sesionó en 3 ocasiones, siendo dos sesiones extraordinarias y una sesión ordinaria.

La Tercera Sesión Extraordinaria efectuada el 13 de julio de 2018, la Cuarta Sesión Extraordinaria efectuada el 16 de agosto de 2018, y en la Tercera Sesión Ordinaria efectuada el 27 de agosto de 2018.

Así también, del 31 de agosto al 10 de septiembre de 2018, se aplicaron 270 encuestas en línea a servidoras y servidores públicos del Hospital para evaluar Percepción sobre el cumplimiento de los principios y valores del Código de Ética 2018, como parte del Tablero de Cumplimiento de los Comités de Ética y Prevención de Conflictos de Interés.

En materia de Capacitación y difusión:

Los días 2 y 3 de julio de 2018, se concluyó el Taller sobre Ética Pública, dirigido a los miembros propietarios y suplentes del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés del Hospital.

El 29 de agosto del 2018, se realizó durante la Sesión General del Hospital, la Conferencia “Ética Pública”, con una asistencia de 170 personas, entre administrativos y personal del área médica.

El 11 de septiembre de 2018, asistió personal de la Unidad de Ética, Integridad Pública y Prevención de Conflictos de Intereses, para impartir dos conferencias, sobre Valores y Principios del Código de Ética de la Función Pública, donde participaron 72 personas.

En cuanto a la atención a quejas y denuncias, en el periodo referido, se concluyó la primer queja del 2018, y se continuó con la atención de las otras dos quejas ingresadas en el presente año.

Para el mes de noviembre de 2018, se tiene contemplada la Quinta Sesión Extraordinaria y la Cuarta Sesión Ordinaria, donde se realizará el análisis de las quejas resueltas y el preliminar del informe final del Programa Anual de Trabajo 2018, así como el calendario de las siguientes sesiones de 2019, además de la proyección de la nueva integración del Comité de Ética y Prevención de Interés para los meses de enero y febrero de 2019.

Transparencia y acceso a la información.

En el período comprendido del 01 de julio al 30 de septiembre de 2018, esta Entidad contestó un total de 109 solicitudes de información pública y de datos personales, coordinó la capacitación en transparencia de 190 servidores públicos, el Comité de Transparencia celebró 2 sesiones ordinarias y 2 sesiones extraordinarias, se actualizó trimestralmente la información reportada en el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT); se recibieron 14513 visitas en la sección de Transparencia Focalizada (Proactiva) del Hospital; se implementó la inserción de la Encuesta de Opinión Ciudadana en la sección de Transparencia de la página web de la Institución, y se actualizaron los temas con información socialmente útil en la población, y fue enviado el Anexo 4 de la Guía de Gobierno Abierto 2018, en cumplimiento al Capítulo 2, numeral 2.4, acciones 5, 6 y 7 de la mencionada Guía.

En el período comprendido del 01 de octubre al 30 de noviembre de 2018, esta Entidad contestó un total de 60 solicitudes de información pública y de datos personales; coordinó la capacitación en transparencia de 140 servidores públicos, realizó 2 sesiones ordinarias y dos extraordinarias del Comité de Transparencia, actualizó de forma integral la información reportada en el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT) al tercer trimestre de 2018, y solicitó la integración de los reportes de información para el cuarto trimestre de 2018, recibió 12000 visitas en la sección de Transparencia Focalizada (Proactiva) del Hospital, y envió el Anexo 5 de la Guía de Gobierno Abierto 2018, en cumplimiento al Capítulo 2, numeral 2.4, acciones 8, 9 y 10 de la mencionada Guía.

VI. Las prospectivas y recomendaciones

Prospectivas:

Al ser el único Hospital General y de Alta Especialidad de la Zona Sur que cubre necesidades importantes de la población que los Institutos no pueden cubrir, es indispensable la recuperación de los espacios perdidos por el cierre de la Antigua Torre de

Hospitalización, entre los que se incluyen las áreas de Gineco-obstetricia y pediatría, siendo estas áreas de atención prioritarias por los programas nacionales de Atención de Emergencia Obstétrica, Disminución de muertes maternas, atención a la población infantil. Al ceder otras especialidades los espacios para dar cabida a los mencionados, a pesar de las estrategias implementadas no se cuentan con las condiciones para cumplir con el objetivo de aumentar los procedimientos quirúrgicos que por ser de alta especialidad sólo se realizan en el Hospital. Además, se impacta la enseñanza de posgrado y la investigación clínica.

Recomendaciones para dar continuidad:

Contar con el registro del proyecto en Cartera para la edificación con las instalaciones adecuadas de las áreas de especialidades básicas y los otros servicios necesarios para brindar la atención que requiere la población que atendemos, así como con los espacios e instalaciones para realizar actividades de enseñanza e investigación.

VII. Los archivos

La relación de archivos que específicamente acreditan la información de los diferentes apartados del presente Informe se integran como anexo.

VIII. Los demás asuntos que se consideren pertinentes o relevantes

Se logró el financiamiento externo para investigación científica y desarrollo tecnológico en salud en 2014, con la obtención de estímulo a un proyecto en la modalidad de INNOVATEC, e internacional (Alemania) reforzando el equipamiento de la clínica de trastorno del movimiento y del sueño.

En 2014 se tuvieron casos exitosos de comunicación bidireccional, sincrónica con Hospitales en Europa (España) y Norte América.

El Hospital participó en el año 2014 en Acuerdos de Gestión convocado por la Dirección General de Calidad, obteniendo un premio de 300 mil pesos por el proyecto "No te pases de la raya", con el objetivo de promover la higiene de manos durante la atención y disminuir las infecciones.

Desde 2013 se participa en el Comité de Trasplantes de la Coordinación de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, contribuyendo con donadores multiorgánicos. Se otorgó el reconocimiento "Héroes por la Vida de la Fundación Carlos Slim" por dicha contribución".

Se puso en funcionamiento la nueva Torre de Especialidades con equipo de Resonancia Magnética, equipos de Rayos X, ultrasonido y equipo de tecnología de última generación como el de Cirugía Robótica (Da Vinci), así como unidades de Otorrinolaringología, Oftalmología y Urología para ofrecer servicios de alta calidad con Tecnología Moderna.

Se contó con el apoyo de la Fundación Río Arronte para la donación de equipo médico, de endoscopía para la atención de los pacientes.

Se adquirió el Equipo para contar con un Banco de Leche en el Hospital con el apoyo de la Dirección de Equidad y Género y el Seguro Popular

Durante el mes de mayo de a través del proyecto de inversión de 2018 se inicio la remodelación del área de urgencias, trabajos que permitirán ampliar la capacidad de atención al servicio de urgencias de adultos, ginecobstetricia, pediatría, Subdirecciones Medicas, Rehabilitación, entre otras.

Con relación a la demolición de la torre de Hospitalización, se encuentra en proceso de convenio la donación en especie de los trabajos y acciones colaterales necesarias para la menor afectación de las actividades del Hospital.

Se realiza la gestión para recibir la donación de la Fundación Río Arronte por concepto de un tomografo, con un valor aproximado de



HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



\$20,500,000.00.

Falta de espacios adecuados para la atención de pacientes principalmente de los servicios de urgencias, ginecobstetricia y pediatría con afectación de otros servicios al tener que ceder espacios para los que se encontraban en la Antigua Torre de Hospitalización.

Infraestructura inadecuada e insuficiente para realizar las actividades de enseñanza de posgrado e investigación.

Falta de recursos económicos para dar mantenimiento a todos los equipos con los que cuenta el hospital para la adecuada atención de los pacientes.

No contar con un Sistema de Gestión Hospitalaria para hacer más eficientes y eficaces los procesos.

Gestión para la modificación del Decreto de creación del hospital, lo cual permitirá recibir recursos de terceros para impulsar la investigación.

Gestionar la maestría en ciencias médicas en esta sede para fortalecer y profesionalizar la investigación y fortalecer la asistencia clínica.

Impulsar que más cursos de especialidad sean incorporados al Programa Nacional de posgrados de Calidad de CONACYT para estimular la formación de recursos humanos de excelencia.

ATENTAMENTE

9e 6c b5 de df fb fe 4e 17 91 3d ee a2 bb 67 b0

OCTAVIO SIERRA MARTINEZ

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ

FOLIO 13744

FECHA DE LA FIRMA 30/10/2018

CADENA ORIGINAL 59 f7 3d 0e 28 fa f9 65 81 5c ea f4 d7 d2 a5 17