



*COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y  
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD*

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR  
GENERAL

HOSPITAL GENERAL “DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ”

DR. MUCIO MORENO PORTILLO  
DIRECTOR GENERAL

-----

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2011

## ASPECTOS CUANTITATIVOS

| <b>INVESTIGACIÓN</b>   |      |      |      |      |      | <i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i> |
|--|------|------|------|------|------|--|
| AÑO  | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |  |
| <i>1) Núm. de publicaciones</i>                              |      |      |      |      |      |  |
| Grupo I:   | 36   | 0    | 0    | 0    | 1    |  |
| Grupo II:  | 12   | 35   | 38   | 27   | 39   |  |
| Total:   | 48   | 35   | 38   | 27   | 40   |  |
| Grupo III:   | 15   | 22   | 19   | 28   | 29   |  |
| Grupo IV:  | 0    | 1    | 1    | 3    | 9    |  |
| Grupo V:   | 0    | 1    | 0    | 1    | 0    |  |
| Total:   | 15   | 24   | 20   | 32   | 38   |  |
| <i>2) Núm. De plazas de investigador</i>                     |      |      |      |      |      |  |
| ICM A:   | 2    | 4    | 4    | 5    | 6    |  |
| ICM B:   | 0    | 2    | 2    | 8    | 5    |  |
| ICM C:   | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    |  |
| ICM D:   | 5    | 5    | 5    | 4    | 6    |  |
| ICM E:   | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |  |
| ICM F:   | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    |  |
| Total:   | 8    | 12   | 12   | 20   | 19   |  |
| <i>3. Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:</i>     |      |      |      |      |      |  |
|  | 6.0  | 2.9  | 3.2  | 1.4  | 2.1  |  |
| <i>4. Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:</i> |      |      |      |      |      |  |
|  | 1.9  | 2.0  | 1.7  | 1.6  | 2.0  |  |
| <i>5) Sistema Nacional de Investigadores</i>                 |      |      |      |      |      |  |
| Candidato:   | 3    | 3    | 2    | 4    | 3    |  |
| SNI I:   | 7    | 7    | 7    | 6    | 6    |  |
| SNI II:  | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |  |
| SNI III:   | 1    | 1    | 1    | 1    | 0    |  |
| Total:   | 12   | 12   | 11   | 12   | 10   |  |
| <i>6) Miembros del SNI / Plazas de investigador</i>          |      |      |      |      |      |  |
|  | 1.5  | 1.0  | 0.9  | 0.6  | 0.5  |  |
| <i>7) Núm. Total de citas a publicaciones</i>                |      |      |      |      |      |  |
|  | N/D  | N/D  | N/D  | N/D  | N/D  |  |
| <i>8. Producción</i>   |      |      |      |      |      |  |
| Libros editados:   | 0    | 0    | 1    | 1    | 3    |  |
| Capítulos en libros:   | 9    | 2    | 2    | 8    | 15   |  |
| <i>9) Núm. de tesis concluidas</i>                           |      |      |      |      |      |  |
| Licenciatura:  | 0    | 0    | 0    | 8    | 2    |  |
| Especialidad:  | 38   | 45   | 46   | 49   | 55   |  |
| Maestría:  | 0    | 3    | 0    | 0    | 3    |  |
| Doctorado:   | 0    | 1    | 0    | 0    | 1    |  |

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2011**

| <b>INVESTIGACIÓN</b>  |             |  |             |             |             | <i>nacional o internacional (cuando aplique)</i> |
|---|-------------|--|-------------|-------------|-------------|--|
| <b>AÑO</b>  | <b>2007</b> | <b>2008</b>  | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>2011</b> |  |
| 10) Núm. de proyectos con patrocinio externo:   |             |  |             |             |             |  |
| Núm. Agencias no lucrativas:  | 1           | 1  | 1           | 1           | 1           |  |
| Monto total:  | \$99,950    | \$1,400,000  | \$490,000   | \$500,000   | \$990,000   |  |
| Núm. Industria farmacéutica:  | 1           | 0  | 0           | 0           | 0           |  |
| Monto total:  | \$695,980   | \$0  | \$0         | \$0         | 0           |  |
| 11) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:  | 3           | 13   | 12          | 14          | 16          |  |
| 12) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución:   |             | 12.1 Estudio de las micosis superficiales y profundas<br>12.2 Estudios moleculares de la blastocistosis.<br>12.3 Epidemia de Influenza A H1N1<br>12.4 Polimorfismos genéticos en enfermedades de etiología desconocida.<br>12.5 Estudios y tratamientos quirúrgicos sobre obesidad.<br>12.6 Estudios clinicopatológicos en Pénfigo vulgar, Prúrigo Actínico y patología bucal.<br>12.7 Análisis electrofisiológicos relacionados a patologías que afectan la audición como la fonación.<br>12.8 Cáncer de próstata y patología genitourinaria.<br>12.9 Estudios clínicos, patológicos y de innovación en pancreatitis.<br>12.10 Desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas para la reparación de malformaciones congénitas cráneo faciales. |             |             |             |  |
| 13. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V)<br>Cita bibliográfica completa: 2007, 15; 2008; 24, 2009,21; 2010, 32 y 2011, 38 |             |  |             |             |             |  |

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2011

| <b>ENSEÑANZA</b>  |       |       |       |       |       | <i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i> |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|--|
| AÑO   | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  |  |
| 1) <i>Total de residentes:</i>  | 221   | 276   | 277   | 265   | 271   |  |
| Número de residentes extranjeros:   | 11    | 14    | 12    | 5     | 11    |  |
| Médicos residentes por cama:  | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     |  |
| 2) <i>Residencias de especialidad:</i>  | 16    | 16    | 17    | 17    | 17    |  |
| 3) <i>Cursos de alta especialidad:</i>  | 11    | 11    | 13    | 10    | 11    |  |
| 4) <i>Cursos de pregrado:</i>   | 11    | 11    | 13    | 12    | 13    |  |
| 5) Núm. estudiantes en Servicio Social  | 290   | 380   | 325   | 167   | 195   |  |
| 6. <i>Núm. de alumnos de posgrado:</i>  | 221   | 276   | 277   | 265   | 271   |  |
| 7) <i>Cursos de Posgrado:</i>   | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     |  |
| 8) <i>Núm. Autopsias:</i>   | 41    | 52    | 56    | 72    | 64    |  |
| % núm. de autopsias / núm. de fallecimientos  | 6     | 8     | 9     | 13    | 12    |  |
| 9) <i>Participación extramuros</i>  |       |       |       |       |       |  |
| a) Rotación <b>de</b> otras instituciones (Núm. Residentes):                                    | 92    | 56    | 83    | 108   | 99    |  |
| b) Rotación <b>a</b> otras Instituciones (Núm. Residentes):                                     | 84    | 55    | 56    | 40    | 63    |  |
| 10) % <i>Eficiencia terminal</i> (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados): | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  |  |
| 11) <i>Enseñanza en enfermería</i>  |       |       |       |       |       |  |
| Cursos de pregrado:   | N/A   | N/A   | N/A   | N/A   | N/A   |  |
| Cursos de Posgrado:   | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     |  |
| 12) <i>Cursos de actualización (educación continua)</i>   | 52    | 57    | 45    | 52    | 69    |  |
| Asistentes a cursos de actualización (educación continua)                                       | 2,253 | 2,285 | 2,255 | 2,055 | 3,013 |  |
| 13) <i>Cursos de capacitación:</i>  | 20    | 31    | 36    | 27    | 12    |  |
| 14) <i>Sesiones interinstitucionales:</i>   | 5     | 7     | 3     | 4     | 8     |  |
| <i>Asistentes a sesiones interinstitucionales</i>   | 42    | 40    | 194   | 95    | 230   |  |
| 15) <i>Sesiones por teleconferencia:</i>  | 2     | 3     | 1     | 7     | 17    |  |
| 16) <i>Congresos organizados:</i>   | 0     | 2     | 0     | 0     | 0     |  |
| 17) <i>Premios, reconocimientos y distinciones:</i>   | 1     | 2     | 1     | 2     | 2     |  |

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2011

## ASPECTOS CUANTITATIVOS

| <b>ASISTENCIA</b>  |         |         |         |         |         | <i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i> |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| AÑO  | 2007    | 2008    | 2009    | 2010    | 2011    |  |
| <i>1) Núm. de consultas otorgadas:</i>   | 237,413 | 232,629 | 238,361 | 226,646 | 230,351 |  |
| Núm. de preconsultas:  | 8,061   | 8110    | 7,763   | 8,056   | 9,437   |  |
| Consultas subsecuentes:  | 166,785 | 165,114 | 161,514 | 158,176 | 164,727 |  |
| <i>2) Urgencias:</i>   | 62,567  | 59,405  | 69,084  | 60,414  | 56,187  |  |
| Índice de urgencias reales / urgencias sentidas  | 3       | 2       | 2       | 2       | 2       |  |
| <i>3) Núm. de casos nuevos atendidos:</i>  | 9,364   | 7,467   | 8,090   | 7,834   | 8,257   |  |
| <i>4) Total de médicos adscritos:</i>  | 195     | 195     | 196     | 196     | 199     |  |
| Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos  | 1,218   | 1,193   | 1,216   | 1,156   | 1,158   |  |
| Núm. médicos clínicos  | 168     | 164     | 166     | 168     | 166     |  |
| Núm. de médicos cirujanos  | 52      | 52      | 52      | 52      | 52      |  |
| No. de camas censables   | 185     | 175     | 190     | 154     | 182     |  |
| No. de camas no censables  | 99      | 91      | 98      | 110     | 100     |  |
| Urgencias  | 43      | 35      | 29      | 35      | 22      |  |
| Terapia intensiva  | 6       | 6       | 7       | 7       | 7       |  |
| Terapia intermedia   | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |  |
| Atención de corta estancia   | 8       | 3       | 7       | 10      | 8       |  |
| Otras camas no censables   | 42      | 47      | 55      | 58      | 50      |  |
| <i>5) Núm. de ingresos hospitalarios:</i>  | 14,884  | 13,719  | 12,694  | 12,045  | 12,368  |  |
| <i>6) Total de egresos</i>   | 14,600  | 12,753  | 12,246  | 11,510  | 12,029  |  |
| Núm. de egresos hospitalarios por mejoría  | 14,068  | 12,057  | 11,494  | 11,898  | 11,287  |  |
| Altas voluntarias  | 130     | 122     | 122     | 89      | 82      |  |
| <i>7) Núm. de cirugías:</i>  | 14,139  | 12,952  | 13,044  | 13,417  | 13,772  |  |
| Núm. de cirugías / Sala /  | 3       | 3       | 3       | 2       | 3       |  |
| Núm. de cirugías ambulatorias:   | 636     | 497     | 1,063   | 2,331   | 2,643   |  |
| Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:  | 0.04    | 0.04    | 0.08    | 0.17    | 0.19    |  |
| <i>8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos</i>   | 272     | 249     | 251     | 258     | 265     |  |
| Diferimiento quirúrgico:   | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |  |
| <i>9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria</i>  | 2.5%    | 2.9%    | 2.8%    | 2.5%    | 3.1     | <6% *  |
| <i>10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:</i>   | 1.9%    | 2.2%    | 2.5%    | 1.9     | 2.5     | <2% *  |
| <i>11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):</i> | 3.0%    | 3.0%    | 3.0%    | 3.0%    | 3.0%    | Hasta el 5% *  |
| <i>12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:</i>   | 90%     | 87%     | 83%     | 91%     | 82.5    | 90% *  |
| Promedio de días de estancia en hospitalización:   | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | Hasta 8 días *   |

\*Indicadores establecidos por el Consejo de Salubridad General para la Certificación de Hospitales

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2011

## ASPECTOS CUANTITATIVOS

| <b>ASISTENCIA</b>  |           |           |           |         |         | <i>Referente nacional o internacional (cuando)</i> |
|--|-----------|-----------|-----------|---------|---------|--|
| AÑO  | 2007      | 2008      | 2009      | 2010    | 2011    |  |
| 13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta                                     | NA        | N/A       | N/A       | N/A     | N/A     |  |
| 14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización                              | 246       | 392       | 461       | 410     | 421     |  |
| 15) Total de personal de enfermería:   | 438       | 387       | 467       | 466     | 466     |  |
| Personal Técnico:  | 322       | 219       | 299       | 269     | 272     |  |
| Postécnico:  | 56        | 98        | 98        | 66      | 61      |  |
| Licenciatura:  | 26        | 34        | 34        | 111     | 111     |  |
| Posgraduados:  | 18        | 18        | 18        | 20      | 17      |  |
| Especialistas  | 16        | 18        | 18        | 0       | 5       |  |
| Índice de enfermeras tituladas/técnicas  | 0.2       | 0.1       | 0.2       | 0.2     | 0.4     |  |
| 16) Trabajo Social   | 25        | 25        | 25        | 24      | 26      |  |
| Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social   | 1,163     | 1,136     | 1,007     | 1,043   | 1,029   |  |
| Núm. de camas /<br>Núm. de trabajadores sociales:  | 7         | 15        | 21        | 19      | 15      |  |
| Núm. de casos nuevos /<br>Núm. de trabajadores sociales:                                   | 2,341     | 2,269     | 2,022     | 1,958   | 1,376   |  |
| 17) Farmacia   |           |           |           |         |         |  |
| % de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):                           | 88%       | 90%       | 94%       | 100%    | 100%    |  |
| % Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:   | 97%       | 98%       | 99%       | 98%     | 93%     |  |
| % Medicamentos innovadores / Total medicamentos:   | 3%        | 2%        | 1%        | 2%      | 7%      |  |
| % de Medicamentos adquiridos por licitación:   | 80%       | 90%       | 95%       | 92%     | 98%     |  |
| % de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:0                                    | 20%       | 10%       | 5%        | 8%      | 2%      |  |
| 18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)   | 58,659    | 71,378    | 63,262    | 71,170  | 72,796  |  |
| 19) Núm. de estudios de laboratorio:   | 1,376,981 | 1,413,640 | 1,070,841 | 950,336 | 989,025 |  |
| 20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:   | 6,877     | 6,918     | 6,506     | 6,714   | 7,318   |  |
| 21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:  | 2,735     | 33,781    | 38,552    | 33,114  | 32,967  |  |
| 22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):                 | 5         | 5         | 5         | 5       | 7       |  |
| 23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos: 2008, 2, 2009, 1 y 2010, 1; 2011, 2 |           |           |           |         |         |  |

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2011**

**ASPECTOS CUANTITATIVOS**

| <i>ADMINISTRACIÓN (Miles de pesos)</i>  |             |             |             |             |             |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <i>AÑO</i>  | <i>2007</i> | <i>2008</i> | <i>2009</i> | <i>2010</i> | <i>2011</i> |
| <i>1) Presupuesto federal original</i>  | \$541,697   | \$692,462   | \$620,333   | \$817,027   | \$997,417   |
| <i>1.1) Recursos propios original</i>   | \$80,169    | \$70,844    | \$63,900    | \$54,600    | \$68,800    |
| <i>2) Presupuesto federal modificado</i>  | \$596,350   | \$736,865   | \$927,724   | \$1,025,490 | \$1,050,384 |
| <i>2.1) Recursos propios modificado</i>   | \$80,169    | \$70,844    | \$63,900    | \$109,366   | \$98,625    |
| <i>3) Presupuesto federal ejercido</i>  | \$595,517   | \$736,860   | \$924,208   | 970,891     | \$1,076,522 |
| <i>3.1) Recursos propios ejercido</i>   | \$44,173    | \$55,650    | \$52,394    | \$109,366   | \$69,501    |
| <i>4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i> | 60%         | 54%         | 51%         | 56%         | 51%         |
| <i>4) % del Presupuesto a gastos de investigación:</i>                            | 6%          | 4%          | 2%          | 3%          | 1%          |
| Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación       | \$37,443    | \$33,307    | \$14,233    | \$13,316    | \$15,233    |
| <i>6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>                                 | 2%          | 15%         | 30%         | 0% *        | 0.02%       |
| Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza           | \$13,863**  | \$122,969** | \$277,300** | \$173       | \$160       |
| <i>7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>                               | 32%         | 26%         | 23%         | 18%         | 47%         |
| Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia          | \$215,742   | \$213,688   | \$215,247   | \$151,751   | \$495,086   |
| <i>8) Total de recursos de terceros</i>   | \$28,855    | \$1,331     | \$1,152     | \$46,166    | -           |
| Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS                                    | N/A         | \$17,547    | \$4,620     | \$46,166    | \$28,190    |

\*\*En estos ejercicios se consideraron los recursos asignados para la construcción de la Torre de Especialidades.

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2011**

| <i>ADMINISTRACIÓN (Miles de pesos)</i>   |             |             |             |             |             |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <i>AÑO</i>   | <i>2007</i> | <i>2008</i> | <i>2009</i> | <i>2010</i> | <i>2011</i> |
| Recursos de origen externo:  | N/A         | N/A         | N/A         | N/A         | N/A         |
| 9) <i>Núm. de plazas laborales:</i>  | 1,864       | 1,879       | 1,874       | 1,890       | 1,890       |
| Núm. de plazas ocupadas  | 1,792       | 1,841       | 1,822       | 1,881       | 1,887       |
| Núm. de plazas vacantes  | 72          | 38          | 52          | 9           | 3           |
| % del personal administrativo:   | 12%         | 17%         | 12%         | 15%         | 13%         |
| % del personal de áreas sustantivas:   | 69%         | 71%         | 70%         | 71%         | 68%         |
| % del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.): | 20%         | 12%         | 18%         | 13%         | 18%         |
| 10) <i>Núm. de plazas eventuales:</i>  | 8           | 8           | 8           | 8           | 8           |



**HOSPITAL GENERAL “DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ”**

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2011**

# **ASPECTOS CUALITATIVOS**

# **INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011**

## **Presentación**

Se somete a consideración de la H. Junta de Gobierno el Informe de Autoevaluación del Director General durante el período del 1° de enero al 31 de diciembre de 2011, que comprende el avance de las actividades sustantivas y administrativas, que se realizaron en un contexto laboral favorable de armonía y cordialidad, hecho que se demuestra al lograr el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” el primer lugar en el 2011 a nivel de la Administración Pública Federal en la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional, que llevó a cabo la Secretaría de la Función Pública.

Asimismo, es importante mencionar que en el mes de enero y en el periodo de junio a septiembre del año en curso con el objeto de dar una mejor atención médica al usuario, se realizaron obras de remodelación en la Torre de Hospitalización que repercutieron en el avance de las metas programadas, referentes a días cama y días paciente.

## *ASPECTOS CUALITATIVOS INVESTIGACIÓN*

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

### **1) No. de Publicaciones.**

En el año 2011, se realizaron 78 publicaciones, que representaron un incremento del 26.0%, respecto a las 62 publicaciones programadas.

Con respecto a lo realizado en años anteriores, se publicaron más artículos científicos en revistas indexadas en los niveles III al V, representando incrementos del 153.3% con relación al 2007; del 58.3% con respecto al 2008, un 90.0% con relación al 2009 y un 18.8%, con respecto al 2010, lo que muestra el esfuerzo realizado, apoyando la investigación y la calidad de los resultados obtenidos.

### **2) Número de plazas de investigador.**

En el año 2007, se contaba con 35 investigadores, de los cuales, 8 contaban con plaza de investigador incrementándose a 40 en el año 2008 (12 con plaza), disminuyendo a 38 en el año 2009 (12 con plaza), a 30 en el 2010 (20 con plaza) y disminuyendo a 27 (19 con plaza), debido a que, médicos del área asistencial, que realizaban investigaciones, por no contar con plaza de investigador, no entraron en el 2011 al Programa de Evaluación y Permanencia de la CCINSAE, además de que 1 de ellos se jubiló (contaba con plaza "F" de investigador); otro investigador tiene licencia y esta fuera del hospital, y otros dos renunciaron. Cabe mencionar que se contó con otra plaza de investigador, debido a que fue transferida de la CCINSHAE a esta Institución.

### **3) Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador.**

Se alcanzó un índice del 2.1 publicaciones por investigador, que significaron el 31.0% de incremento respecto a la meta programada de 1.3 publicaciones por investigador programadas.

### **4) Publicaciones (III-V) / Plazas de investigador.**

En 2011, se registró un índice de 2.0 publicaciones por investigador, cifra superior en 33.0% al índice programado de 1.5 publicaciones.

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

## 11) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos.

Durante el año 2011 se recibieron las siguientes distinciones y reconocimientos:

- Dr. Carlos Gargollo Orvañanos. Ganador del 1er. Lugar, con su trabajo “Lesión de los Ligamentos Carpianos, Comparación de Hallazgos entre la Resonancia Magnética y Artroscopia.”
- Dra. Nicole Stephanie Kresch Tronik. Ganadora del 1er. Lugar “Clasificación Molecular de las Especies y Variabilidad Genética de las Subespecies de Nocardia Aislada en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” y en el Centro Dermatológico “Fernando Latapi” de Yucatán, Mediante la secuencia de la Subunidad 16s y RNA y hsp65. Premio otorgado por la Fundación GSK.
- Dra. Iris Lavinia Galván Martínez. Ganadora del 2º. Lugar “Prevalencia Puntual de Ulceras por Presión en 3 Hospitales de Segundo Nivel en la República Mexicana”. Premio otorgado por la Fundación GSK.
- Garza-Leal, Bustos-López. Alanís-Fuentes J. en: Histeroscopia para extracción de cuerpos extraños. En: Cirugía Endoscópica en Ginecología. Laparoscopia e Histeroscopia. En: Garza-Leal, Bustos-López. Edit. Médica Panamericana; México, 2011. pp: 287. ISBN: Premio Caniem I Arte Editorial 2011 Em. Categoría Libro de Medicina.
- Perla Berenice Becerril Ramírez. Premio como Becario Carlos Slim. Red de Becarios Carlos Slim. Mayo 11, 2011.
- Dra. Mónica Rodríguez Valero.  
Beca Impulso a la Investigación en Salud 2011.
- Dr. Miguel A. García de la Cruz. Colaboradores: Dra. Mónica Rodríguez Valero, Dr. Héctor Prado Calleros, Dra. Beatriz Castillo Ventura. Otorrinolaringología. Primer lugar en Cartel  
Trabajo: “Tuberculosis Tiroidea Aislada: Primer Caso Reportado en México”  
Congreso Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología 2011.
- Beatriz Enciso Cuateco, Dr. Humberto Hernández Baez, Dra. Leticia Servin Alducin Anestesiología  
Primer lugar en la presentación de su trabajo libre: “Manejo Anestésico de Paciente con Obesidad Supermórbida en Cirugía de Manga Gástrica Laparoscópica” Congreso Mexicano de Anestesiología. Septiembre 17, 2011.
- Ma. Rosy Fabián Victoriano, José Contreras Ruíz, Ximena Garrido Espíndola, Adriana Lozano Platonoff  
Premio por la mejor presentación de un caso clínico  
“Uso de Hidrofibra con Plata en Abdomen Abierto: Presentación de un caso”

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

Congreso Internacional de la Asociación Mexicana para el Cuidado Integral y Cicatrización de Heridas  
Septiembre 18, 2011.

- Tejeda Ballhaus P.S., Pino Díaz M.J., Paredes Alonzo I.E., Escobedo Torres M.P., Hernández Delgado L. Pediatría  
Tercer lugar en la categoría de Investigación de la Práctica Clínica (Casos Clínicos) con el trabajo: “Paniculitis Nodular Migratoria *Gnathostoma Sp* Como Agente Causal”  
XXX Congreso Interamericano de Infectología Pediátrica.  
12 de noviembre 2011
- Dra. Mónica Rodríguez Valero  
Otorrinolaringología  
Premio Gaes sobre Audiología / Otología  
Primer Congreso Academia Iberoamericana de Otorrinolaringología.  
Diciembre 2011
- MC Aurora Ibarra Arce, Gabriela Ortiz de Zárate Alarcón, Laura G. Flores Peña Angélica Olivo Díaz. Primer lugar en el concurso de carteles de las “Segundas Jornadas Químicas Aplicadas a la práctica clínica”: Estudio de los polimorfismos del Gen IRF6 en el labio hendido con o sin paladar hendido.  
Noviembre 2011.
- Dr. Zael Santana Ríos. Primer lugar por la presentación del póster: Malformación arterio-Venosa Renal como causa de hematuria refractaria. Reporte de un caso. LXII Congreso Nacional. Sociedad Mexicana de Urología A.C. Noviembre 2011.
- Dr. Alberto Jorge Camacho Castro. Tercer lugar por la presentación del Trabajo Libre: Manejo de Litiasis Pieloureteral por Vía Laparoscópica en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González!”. Reporte. LXII Congreso Nacional. Sociedad Mexicana de Urología, A.C. Noviembre 2011.
- Dr. Rodrigo Pérez Becerra. Tercer lugar por la presentación del Trabajo Video: Manejo de la estenosis compleja de uretra con injerto posterior de mucosa oral. LXII Congreso Nacional. Sociedad Mexicana de Urología A.C. Noviembre 2011

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

## 12) Líneas de investigación.

En el año 2011 se realizaron las siguientes líneas de investigación.

**Tabla N° 1**

| No. | Nombre del Investigador Responsable  | Línea de Investigación  |
|-----|--|---|
| 1   | Dr. José Contreras   | Estrategia de manejo de heridas crónicas y pie diabético  |
| 2   | Dr. Jesús Herrera  | Estudios clínicos para el manejo de la nutrición enteral y parenteral en pacientes críticamente enfermos    |
| 3   | Luz Elena Espinosa de los Monteros   | Inmunogenicidad y patogénesis bacteriana de infecciones nosocomiales y comunitarias                         |
| 4   | Dra. Margarita Torres, Ma.Eugenia Frigolett, Dr. Mucio Moreno, Dr. Julio C. López Hernández.     | Aspectos clínico-epidemiológicos y tx quirúrgico de la obesidad   |
| 5   | Dr. Pablo Maravilla Campillo   | Estudios moleculares de blastocistosis y su presencia en diferentes padecimientos                           |
| 6   | Dr. José Alanís Fuentes  | Estudios clínicos en histeroscopia  |
| 7   | Dr. Rigoberto Hernández Castro   | Mecanismos moleculares de resistencia a quimioterapéuticos  |
| 8   | Dra. Elisa Vega Memije   | Abordaje clínico-patológico de pénfigo, prúrigo actínico y patología bucal                                  |
| 9   | Dra. Angélica Olivo  | Polimorfismos genéticos en enfermedades de etiología desconocida.<br>Inmunogenética de leishmaniasis        |
| 10  | Dra. Lizeth Fuentes Mera, M en C Mirza Romero Valdovinos, QFB. Margarita Leyva Leyva             | Estudios de señalización durante el proceso de diferenciación celular y su aplicación en ingeniería tisular |
| 11  | Dr. Mucio Moreno Portillo  | Cirugía Endoscópica   |
| 12  | Dr. Simón Kawa   | Aspectos éticos de la investigación hospitalaria  |
| 13  | Dra. Judith Domínguez  | Estudios médico-quirúrgicos para la reparación de uñas con deformaciones y Cáncer de piel                   |
| 14  | Dr. Antonio Yzunza   | Análisis electrofisiológicos relacionados a patologías que afectan la audición como la fonación             |
| 15  | Dr. Rodolfo Vick   | Estudios clínicos de infección por VIH  |
| 16  | Dr. Alfonso Galván Montaña   | Estudios experimentales de cirugía fetal  |
| 17  | Dr. Francisco Calderón Ferro<br>Dr. Carlos Pacheco G   | Cáncer de próstata y patología genitourinaria   |
| 18  | Dr. Eduardo Cárdenas Lailson   | Estudios clínicos, patológicos y de innovación en pancreatitis  |
| 19  | Dr. Fernando Molina  | Desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas para la reparación de malformaciones congénitas cráneo faciales   |
| 20  | Dr. Roberto Arenas   | Micología Clínica y de laboratorio  |
| 21  | Dra. Angélica Olivo, Dra. Mirza Romero, Dr. Pablo Maravilla, Dr. Samuel Weingerz, Dr. Simón Kawa | Influenza A H1N1  |
| 22  | Dr. Rafael Valdez, Dra. Patricia Rodríguez, Dr. Rafael Figueroa                                  | Influenza y enfermedades similares a la influenza   |

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

## 13) Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V), enero-diciembre 2011.

Tabla N° 2

| Publicaciones III-V 2011 |   |       |                     |       |
|--------------------------|---|-------|---------------------|-------|
| No.                      | Artículo  | Nivel | Área                | Mes   |
| 1                        | Lara-Chacón B, Bermúdez de León M, Leocadio D, Gómez P, <b>Fuentes-Mera L</b> , Martínez-Vieyra I, Ortega A, Jans DA, Cisneros B. Characterization of an importin $\alpha/\beta$ -recognized nuclear localization signal in $\beta$ -dystroglycan. J Cell Biochem.2010 Jun 1;110(3):706-17  | IV    | Investigación       | Enero |
| 2                        | García-Sánchez C, <b>Torres-Tamayo M</b> , Juárez-Meavepeña M, López-Osorio C, Toledo-Ibelles P, Monter-Garrido M, Cruz-Robles D, Carreón-Torres E, Vargas-Alarcón G, Pérez-Méndez O. Lipid plasma concentrations of HDL subclasses determined by enzymatic staining on polyacrylamide electrophoresis gels in children with metabolic syndrome. Clin Chim Acta. E pub 2010 Oct 28. | III   | Clinica de obesidad | Enero |
| 3                        | <b>Martínez-Ocaña J</b> , <b>Romero-Valdovinos M</b> , G de Kamisky R, <b>Maravilla P</b> , Flisser A. Immunolocalization of TSOL18 and TSOL45-1 <sup>a</sup> , the successful protective peptides against porcine cisticercosis, in <i>Taenia solium</i> oncospheres. Martínez-Ocaña et al. Parasites & Vectors 2011,4:3   | III   | Investigación       | Enero |
| 4                        | Manzano-Gayosso P, Méndez-Tovar LJ, <b>Arenas R</b> , Hernández-Hernández F, Millán-Chiu B, Torres-Rodríguez JM, Cortés-González E, Fernández-Martínez R, López-Martínez R, Levaduras causantes de onicomicosis en cuatro centros dermatológicos mexicanos y su sensibilidad antifúngica a compuestos azólicos. Rev Iberoam Micol.2011;28(1):32-35                                  | III   | Dermatología        | Abril |

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

| Publicaciones III-V 2011 |  |       |                                    |       |
|--------------------------|--|-------|------------------------------------|-------|
| No.                      | Artículo   | Nivel | Área                               | Mes   |
| 5                        | Moreno-Coutiño G, <b>Arenas R</b> , Reyes-Terán G. Clinical presentation of onychomycosis in HIV/AIDS: review of 280 mexican cases. Indian J Dermatol 2011;56(1):120-1   | III   | Dermatología                       | Abril |
| 6                        | Ameen M, Vargas F, <b>Arenas R</b> , Vázquez del Mercado EV. Successful treatment of Nocardia actinomycetoma with meropenem and amikacin combination therapy. Int J Dermatol. 2011, 50:443-5   | III   | Dermatología                       | Abril |
| 7                        | Pérez-Romero N, Aguilar-Romero F, Arellano-Reynoso B, Díaz-Aparicio E, <b>Hernández-Castro R</b> . Isolation of Histophilus somni from the nasal exudates of a clinically healthy adult goat. Trop Anim Health Prod. 2011; 43: 901-903.  | III   | Investigación                      | Mayo  |
| 8                        | Rodríguez-Dennen F, <b>Martínez-Ocaña J</b> , Kawa-Karasik S, Villanueva-Egan L, Reyes-Paredes N, Flisser A, <b>Olivo-Díaz A</b> . Comparison of hemodynamic, biochemical and hematological parameters of healthy pregnant women in the third trimester of pregnancy and the active labor phase. Journal Bio Med Central Pregnancy and Childbirth. 2011; 11:33 | III   | Investigación<br>Ginecoobstetricia | Mayo  |
| 9                        | Herrera E, Rivera A, Palomares EG, <b>Hernández-Castro R</b> , Díaz-Aparicio E. Isolation of Brucella melitensis from a RB51-vaccinated seronegative goat. Trop Anim Health Prod. 2011;  | III   | Investigación                      | Mayo  |



# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

| Publicaciones III-V 2011 |  |       |   |       |
|--------------------------|--|-------|---|-------|
| No.                      | Artículo   | Nivel | Área  | Mes   |
| 10                       | Romero-Valdovinos M, Cárdenas-Mejía A, Gutiérrez-Gómez C, Flisser A, Kawa-Karasik S, <u>Ortiz-Monasterio F</u> . Keloid skin scars: the influence of hyperbaric oxygenation on fibroblast growth and on the expression of messenger RNA for insulin like growth factor and for transforming growth factor. In Vitro Cell.Dev.Biol.—Animal. 2011;47(7):421-4.             | III   | Investigación<br>Cirugía plástica<br>Reconstructiva | Mayo  |
| 11                       | <u>Montalvo-Javé EE</u> , Ortega-Salgado JA, Castell A, Carrasco-Daza D, Jay D, Gleason R, Muñoz E, Montalvo-Arenas C, Hernández-Muñoz R, Piña E. Piroxicam and meloxicam ameliorate hepatic oxidative stress and proteína carbonylation in Kupffer and sinusoidal endotelial cells promoted by ischemis-reperfusion injury. Transplant Internacional. 2011; 24: 489-500 | IV    | Cirugía experimental                                | Julio |
| 12                       | <u>Becerril-Ramírez PB</u> , Bravo-Escobar GA, Padro.Calleros HM, Castillo-Ventura Bertha B, Pombo.Nava A. Histología de tumores de glándulas submandibulares. Experiencia de 10 años. Acta Otorrinolarigol Esp 2011; 04:008   | III   | Otorrinolaringología                                | Julio |
| 13                       | Gómez-Barreto D. <u>Espinosa-de los Monteros LE</u> , López-Enriquez C, Rodríguez-Suárez R, De la Torre C. Streptococcus pneumonie serotypes isolated from the middle ear of Mexican children diagnosed with acute otitis media. Salud Pública Mex.2011;53:207-211   | III   | Investigación                                       | Julio |

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

| Publicaciones III-V 2011 |   |       |                            |        |
|--------------------------|---|-------|----------------------------|--------|
| No.                      | Artículo  | Nivel | Área                       | Mes    |
| 14                       | <b>Ysunza A, Pamplona MC</b> , Ortega J, Prado H. Videofluoroscopia para evaluación de hipertrofia adenoidea y cierre velofaríngeo durante el habla. <i>Gac Med Mex</i> 2011;147:104-10.  | III   | Investigación<br>Foniatría | Julio  |
| 15                       | <b>Maravilla P</b> , Garza-Rodríguez A, Gómez-Díaz B, Jiménez-González DE, Toral-Bastida E, <b>Martínez-Ocaña J</b> , West B, Molina N, García-Cortés R, Kawa-Karasik S, <b>Romero-Valdovinos M</b> , Avila-Ramírez G, Flisser A. Chinchilla laniger can be used as an experimental model for <i>Taenia solium taeniasis</i> . <i>Parasitol Int.</i> 2011; 60: 364-370                  | III   | Investigación              | Julio  |
| 16                       | Toral-Bastida E, Garza-Rodríguez A, Jiménez-González DE, García-Cortés R, Avila-Ramírez G, <b>Maravilla P</b> , Flisser A. Development of <i>Taenia pisiformis</i> in Golden hamster ( <i>Mesocricetus auratus</i> ). <i>Parasit Vectors.</i> 2011 25; 4:147  | III   | Investigación              | Julio  |
| 17                       | Caballero-Ortega H, <b>Maravilla-Campillo P</b> , Correa-Beltrán MD, Cedillo-Peláez C, Rico-Torres CP, Luna-Pastén H, López-Reboseño R, Valenzuela-Moreno LF, <b>Martínez-Hernández F</b> , Martínez-Flores WA, García-Vázquez Z, Cantó-Alarcón J. Fileografía y Polimorfismo genético de <i>Toxoplasma gondii</i> en México. 2011 <i>Parasites &amp; Vectors</i> 2011,4:6              | III   | Investigación              | Julio  |
| 18                       | Jiménez-González DE, Martínez-Flores WA, Reyes-Gordillo J, Ramírez-Miranda ME, Arroyo-Escalante S, <b>Romero-Valdovinos M</b> , Sark D, Souza-Saldivar V, <b>Martínez-Hernández F</b> , Flisser A, <b>Olivo-Díaz A</b> , <b>Maravilla P</b> . Blastocystis infection is associated with irritable bowel syndrome in a Mexican patient population. <i>Parasitology Res.</i> 2011: 2626-7 | III   | Investigación              | Agosto |

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

| Publicaciones III-V 2011 |   |       |                                   |            |
|--------------------------|---|-------|-----------------------------------|------------|
| No.                      | Artículo  | Nivel | Área                              | Mes        |
| 19                       | Castro A, Aguilar J, <b><u>González-Ramírez R</u></b> , Loeza-Alcocer E, Canto-Bustos M, Felix R, Delgado-Lezama R. Tonic inhibition in spinal ventral horn interneurons mediated by $\alpha(5)$ subunit-containing GABA(A) receptors. Biochem Biophys Res Commun. 2011, 412:26-31. | III   | Investigación                     | Septiembre |
| 20                       | Gandini MA, Sandoval A, <b><u>González-Ramírez R</u></b> , Mori Y, de Waard M, Felix R. Functional coupling of Rab3-interacting molecule 1 (RIM1) and L-type Ca <sup>2+</sup> channels in insulin release. J Biol Chem. 2011, 286:15757-15765                                       | IV    | Investigación                     | Septiembre |
| 21                       | <b><u>López-Mendoza J</u></b> , Barón-Ramos CX, <b><u>Gargollo-Orvañanos C</u></b> . Repercusión de la variabilidad anatómica del primer compartimento extensor de la mano en la enfermedad de De Quervain. Cir plast iberolatinoam 2011; 37:285-289                                | III   | Cirugía Plástica<br>Investigación | Septiembre |
| 22                       | García-Romero MT, García-Méndez J, <b><u>Arenas R</u></b> , Ferrari-Carballo T, Chanona-Vilchis J, Cervera-Ceballos E. Zygomycosis en two hematologic cases. Infectious Diseases. 2011.   | III   | Dermatología<br>Investigación     | Septiembre |
| 23                       | García-Romero MT, Prado F, Domínguez-Cherit J, Hojyo-Tomoka MT, <b><u>Arenas R</u></b> . Teledermatology via a Social Networking web site: A pilot study between a General Hospital and a Rural clinic. TELEMEDICINE and e-HEALTH. 2011.  | III   | Dermatología<br>Investigación     | Septiembre |
| 24                       | <b><u>Frigolet ME</u></b> , Ramos-Barragán VE, Tamez-González M. Low-Carbohydrate Diets: A Matter of love or Hate. Ann Nutr Metab 2011;59:320-334   | IV    | Investigación                     | Octubre    |

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

| Publicaciones III-V 2011 |  |       |   |           |
|--------------------------|--|-------|---|-----------|
| No.                      | Artículo   | Nivel | Área  | Mes       |
| 25                       | Moreno-Coutiño G, Aquino MA, <b>Vega-Memije ME, Arenas R.</b> Necrotic ulcer caused by <i>Trichosporon asahii</i> in an immunocompetent adolescent. <i>Mycoses</i> . 2011.   | III   | Dermatología<br>Investigación                             | Noviembre |
| 26                       | García-Romero MT, Granados A, <b>Vega-Memije ME, Arenas R.</b> Análisis del polimorfismo genético de los <i>loci</i> HLA-B y HLA-DR en pacientes con onicomycosis dermatofítica y familiares en primer grado. <i>Actas Dermosifiliogr</i> . 2011.  | III   | Investigación<br>Dermatología                             | Noviembre |
| 27                       | Pastor-Santiago J, Chávez-López S, Guzmán-Bracho C, Flisser A, <b>Olivo-Díaz A.</b> American Visceral Leishmaniasis in Chiapas, Mexico. <i>American Journal of Tropical Medicine &amp; Higiene-AJTM</i> -10-0561.R3  | III   | Investigación   | Noviembre |
| 28                       | Hernández-Godínez B, Ibáñez-Contreras A., Durand-Rivera A, <b>Galván-Montaño A,</b> Reyes-Pantoja SA, <b>Cárdenas-Lailson E.</b> Latencias de nervio medial y tibial por potenciales evocados somatosensoriales en monos sometidos a laminectomía intrauterina para simular mielomeningocele. <i>Cir Cir</i> 2011; 79:257-262                                      | III   | Pediatría<br>Cirugía<br>general                           | Noviembre |
| 29                       | Gutiérrez-Mendoza D, Narro-Llorante R, Contreras-Barrera MR, Fonte-Avalos V, Ibáñez, Domínguez-Cherit J. Edthylene Vinyl Acetate (foam): Na Inexpensive and Useful Tool for Teaching Suture Techniques in Dermatologic Surgery. <i>Dermatol Surg</i> . 2011.   | III   | Dermatología  | Noviembre |
| 30                       | <b>Galvan-Montaño A,</b> Guzmán-Martínez S, Lorenzana-Sandoval C, Recinos-Carrera E. Duplicación del ciego. Informe en una paciente de 14 años. <i>Cir Cir</i> 2011;79:549-552   | III   | Pediatría<br>Cirugía<br>General<br>Anatomía<br>patológica | Noviembre |
| 31                       | Ruiz-Palacios G, Guerrero ML, Hernández-Delgado L, <b>Lavalle-Villalobos A,</b> Casas-Muñoz A, Cervantes-Apolinar Y, Moreira M, Schuerman L. Immunogenicity, reactogenicity and safety of the 10-valent pneumococcal nontypeable <i>Haemophilus influenzae</i> protein D conjugate vaccine (PhiD-CV) in Mexican infants. <i>Human vaccine</i> ; November 2011: 1-9 | III   | Pediatría   | Noviembre |
| 32                       | báñez-Contreras A, Hernández-Godínez B, Reyes-Pantoja AS, Jiménez-García A, Morales-Cruz E, Justo-Juárez TP, Galván-Montaño A. Clinical Evaluation in Geriatric Rhesus Monkeys (macaca mulatta): Through Serological Studies and Physiological Constants in Captivity. <i>J An Vet Adv</i> . 2011; 10(24): 3281-3286   | III   | Pediatría   | Noviembre |

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

| Publicaciones III-V 2011 |  |       |               |           |
|--------------------------|--|-------|---------------|-----------|
| No.                      | Artículo   | Nivel | Área          | Mes       |
| 33                       | Black J, Girolami S, Woodbury G, Hill M, Contreras-Ruiz J, Whitney JD, Bolton L. Understanding Pressure Ulcer Research and Education Needs: A comparison of the Association for the Advancement of Wound Care Pressure Ulcer Guideline Evidence Levels and Content Validity Scores. <i>Ostomy Wound Manage.</i> 2011; 57: 22-35  | III   | Dermatología  | Noviembre |
| 34                       | Sharon-Ortiz C, Montante-Montes D, Saqui-Salces M, Hinojosa LM, Gamboa-Domínguez A, Hernández-Gallegos E, Martínez-Benitez B, Solís-Pancoatl MR, García-Villa E, Ramírez A, Aguilar-Guadarrama R, Gariglio P, Pardo LA, Stuhmer W, Camacho J. Eag1 potassium channels as markers of cervical dysplasia. <i>Oncology Reports.</i> 2011; 26: 1377-1383                                 | III   | Ginecología   | Diciembre |
| 35                       | Mancheno-Valencia A, Karám-Orantes M, Arrazola-Guerrero J, Hajar-Serviánsky T, Ochoa-Sánchez P, Rosas-Manzano A, Sánchez-Armendáriz K, Zepeda-López P, Vega Memije ME, Toussaint-Caire S, Rodríguez-Carreón AA. Síndrome de Sweet subcutáneo como causa de fiebre de origen desconocido. Reporte de un caso y revisión de la literatura. <i>Gaceta Médica de México,</i> 2011:147--- | III   | Dermatología  | Diciembre |
| 36                       | Pineda C, Amezcua-Guerra LM, Solano C, Rodríguez-Henriquez P, Hernández-Díaz C, Vargas A, Hofmann F, Gutiérrez M. Joint and tendón subclinical involvement. suggestive of gouty arthritis in asymptomatic hiperuricemia: an ultrasound controlled study. Pineda et al. <i>Arthritis Research and Therapy</i> 2011, 1:R4  | IV    | Reumatología  | Diciembre |
| 37                       | José Molina-López J, Aparicio-Ozores G, Ribas-Aparicio RM, Gavilanes-Parra S, Chávez-Berrocal ME, <b><u>Hernández-Castro R</u></b> , Manjarrez-Hernández HA. Drug resistance, serotypes, and phylogenetic groups among uropathogenic <i>Escherichia coli</i> including O25-ST131 in Mexico City <i>J Infect Dev Ctries</i> 2011; 5(12):840-849.                                      | III   | Investigación | Diciembre |
| 38                       | Méndez-González K, <b><u>Hernández-Castro R, Carrillo-Casas EM</u></b> , Monroy JF, López-Merino A, Suárez-Guemes F. <i>Brucella melitens</i> Survival During Manufacture of Ripened Goat Cheese at Two Temperatures   | III   | Investigación | Diciembre |

### • Indicadores de la Matriz de Resultados.

De los 4 indicadores determinados en materia de investigación, 2 se cumplieron satisfactoriamente y dos rebasan la meta programada. (Se presenta información detallada en CD).

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

- **Avance de las Acciones Realizadas de Acuerdo a los Compromisos Asumidos en el Programa Anual de Trabajo.**

### **2011: Investigación.**

**Definir y desarrollar líneas de investigación afines a las necesidades sectoriales, en las diversas áreas clínicas del hospital.**

**Meta anual 1:** Realizar 5 líneas de investigación orientadas al estudio de los aspectos clínicos, epidemiológicos, virológicos e inmunológicos de padecimientos frecuentes o emergentes; así como la investigación para el estudio de la utilidad de las células madre de tejido y para el estudio integral respecto a las alteraciones, metabólicas, genéticas, moleculares y hábitos alimenticios del problema de la obesidad.

**Acción realizada:** Se continuó trabajando con las siguientes líneas de investigación:

- Intervención cognitivo conductual sobre pacientes candidatos a cirugía bariátrica.
- Presencia de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (agente causal de la enfermedad de Chagas en muestras de banco de sangre del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", contando con un patrocinio de CONACyT.
- Línea de investigación sobre Lupus eritematoso: HLA de pacientes con lupus eritematoso cutáneo y sistémico, perfil fenotípico de lupus eritematoso profundo, y lupus eritematoso discoide, presencia de marcadores de apoptosis.
- Detección de virus de papiloma humano, en diferentes tejidos. Detección de subtipos 6 y 11, por medio de reacción de cadena de polimerasa en papilomas laríngeos y en lesiones cervicovaginales.
- Eficacia y seguridad del uso de sufentanil versus fentanil, para sedación profunda en pacientes sometidos a diversos procedimientos quirúrgicos.

**Fomentar y asesorar a los grupos de baja productividad científica para estimular el desarrollo de investigaciones de calidad.**

**Meta anual 2:** Efectuar 18 sesiones de asesoría a los grupos de ginecología, obstetricia, oftalmología, ortopedia, medicina interna y enfermería.

**Acción realizada:** Se efectuaron 40 sesiones de asesoría a los grupos programados de ginecología, obstetricia, oftalmología, ortopedia, medicina interna y enfermería, y además, al área de enfermería, sobre nociones de investigación.

**Promover la vinculación científica y tecnológica entre la institución y otras instituciones.**

**Meta anual 3:** Establecer 2 convenios de vinculación científica con otras instituciones.

**Acción realizada:** Se firmó un convenio con el Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN).

## **INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011**

**Establecer un programa para apoyar y fortalecer la investigación que realizan los médicos residentes.**

**Meta anual 4:** Impartir un curso de metodología, ética, epidemiología y bioestadística.

**Acción realizada:** Se impartió el taller “Introducción a la Investigación Clínica en Enfermería”, para sondear si podría llevarse a cabo el curso “Formación de Tutores en Investigación Clínica”, teniendo como resultado, la programación de dicho curso para el primer semestre del año 2012.

**Promover la formación científica de los profesores de los cursos de especialidad.**

**Meta anual 5:** Realizar un diplomado para la formación científica de tutores, que incluya el aspecto de bioética.

**Acción realizada:** En el mes de marzo se impartió el curso de Bioética Hospitalaria.

**Instituir seminarios, intrahospitalarios para la discusión multidisciplinaria de los aspectos éticos de la investigación.**

**Meta anual 6:** Realizar 4 seminarios mensuales.

**Acción realizada:** De enero a diciembre de 2011 se realizó un seminario semanal sobre aspectos éticos de la investigación, sumando al final de este período, un total de 45 seminarios.

**Proporcionar asesoría personalizada en la elaboración de protocolos de investigación.**

**Meta anual 7:** Brindar 30 asesorías mensuales en los proyectos de investigación aprobados.

**Acción realizada:** Se proporcionaron 120 asesorías a médicos residentes de las diversas especialidades para la realización de su protocolo.

**Identificar protocolos concluidos que tienen resultados que ameritan su publicación en revistas indexadas con buen nivel de impacto.**

**Meta anual 8:** Identificar 40 protocolos concluidos.

**Acción realizada:** En el periodo reportado, se concluyeron 111 protocolos.

**Brindar asesoría directa en la elaboración de manuscritos para publicación.**

**Meta anual 9:** Proporcionar 22 asesorías en la elaboración del manuscrito para la publicación de las tesis sobresalientes.

**Acción realizada:** Se brindaron 52 asesorías para la publicación de las tesis sobresalientes.

## **INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011**

### **Avances de Cumplimiento en las Metas Comprometidas en 2011 en el Programa de Acción Específico Investigación para la Salud 2007-2012.**

**Objetivo: Mejorar el entorno laboral de los investigadores.**

**Meta anual 10:** Promover que el 50% de los investigadores pertenezcan al Sistema Nacional de investigadores (10 de 20 investigadores).

**Avance:** Se finalizó el año con 19 investigadores con plaza, de los cuales 10 pertenecen al SIN.

**Meta anual 15:** Desarrollar proyectos para favorecer la investigación con convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales. Se programó realizar 2 convenios.

**Avance:** Se formalizó un convenio de colaboración con el Instituto Nacional de Medicina Genómica.

**Meta anual 17:** Incrementar al 75% el número de protocolos aprobados por la Comisión de Ética y de Investigación (90 de 120 protocolos).

**Avance:** En el año la Comisión de Ética y de Investigación aprobó el 81.3% de los protocolos presentados (100 de 123 protocolos).

**Objetivo: Incrementar la difusión de la producción científica nacional en salud.**

**Meta anual 18:** En relación al año 2007, incrementar en un 100% el número de publicaciones en revistas de alto impacto (de 15 publicaciones en 2007 a 30 en el 2011).

**Avance:** En el año 2011 se realizaron 38 publicaciones en revistas de alto impacto.

**Meta anual 19:** Actualizar el Catálogo de Investigación en Salud.

**Avance:** Se encuentra actualizado el Catálogo de Investigación en Salud.

**Meta anual 20:** Fomentar el registro de ensayos clínicos ante COFEPRIS.

**Avance:** Durante el período que se reporta, no se tuvo ningún ensayo clínico que deba registrarse en COFEPRIS.



# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

## ASPECTOS CUALITATIVOS ENSEÑANZA

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

- Enseñanza de Pregrado.- Los resultados del análisis de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México, para el rendimiento académico (teórico, habilidades y global, del internado generación 2011, por sede hospitalaria), reveló que este hospital obtuvo el segundo lugar por encima del resto de las sedes educativas.
- Enseñanza de posgrado médico.- Al apoyar a los programas de diplomación oportuna, en el año 2011, 90 de los 97 médicos residentes que iniciaron sus trámites, lograron finalizar su proceso a tiempo.
- Educación Médica Continua.- El Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, continuó acreditado por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, como Centro Académico de Educación Médica Continua.

A continuación se describen aspectos relevantes.

### 1) Total de Residentes.

En el mes de marzo de 2011, ingresaron 271 médicos residentes (260 nacionales y 11 extranjeros), representando un cumplimiento del 97.8%, con respecto a los 277 médicos programados para este año, en virtud de que 5 residentes cambiaron de sede (Cirugía General, 2; Pediatría, 2 y Ortopedia, 1) y una plaza quedó vacante, debido a que no autorizada por la Secretaría de Salud.

### 2) Residentes de Especialidad.

Las especialidades médicas son cursos de posgrado que se realizan posterior a la carrera de medicina. El Hospital es sede de 12 especialidades médicas; 11 con reconocimiento de la Universidad Nacional Autónoma de México (anatomía patológica, cirugía general, anestesiología, ginecología y obstetricia, medicina interna, oftalmología, ortopedia, otorrinolaringología, imagenología diagnóstica y terapéutica, pediatría y ortodoncia) y 1 por el Instituto Politécnico Nacional (urgencias médicas), cumpliéndose satisfactoriamente la meta programada.

Las subespecialidades médicas son cursos de posgrado que tienen como requisito mínimo una especialidad de base y se enlistan a continuación.

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

1. Cirugía plástica y reconstructiva
2. Dermatología
3. Medicina del enfermo crítico
4. Dermatopatología
5. Urología

Con respecto a la meta programada, se cumplió satisfactoriamente con las 17 residencias de especialidad (12 especialidades y 5 subespecialidades).

### **3) Cursos de Alta Especialidad.**

Los cursos de posgrado para médicos especialistas se otorgan a la terminación de una especialidad médica, y actualmente son considerados por la UNAM, como cursos de alta especialidad.

El Hospital, en los años 2007 y 2008 contó con 11 cursos que se describen a continuación: algología, cirugía dermatológica, cirugía endoscópica, citopatología, cirugía laparoscópica ginecológica, cirugía craneofacial avanzada, endoscopia gastrointestinal, enfermedades y cirugía de córnea, enfermedades y cirugía de retina, cirugía de segmento anterior, motilidad intestinal. En el año 2009, se agregaron dos cursos más: procedimientos avanzados de microcirugía y cirugía avanzada de mano.

En el año 2010, se abrió el curso de cirugía ortognática, con el aval de la Facultad de Medicina, de la UNAM y no se impartieron los cursos de cirugía de segmento anterior, motilidad intestinal, procedimientos avanzados de microcirugía y cirugía avanzada de mano, debido a que no fueron solicitados por los estudiantes de especialidad.

En el 2011, se impartieron 11 cursos, incluyendo nuevamente el de procedimientos avanzados de microcirugía y el de cirugía avanzada de mano y no se contó con el curso de cirugía ortognática, cumpliéndose satisfactoriamente la meta programada de 11 cursos.

### **4) Cursos de Pregrado.**

La enseñanza de Pregrado contribuye anualmente en la formación de estudiantes de la Carrera de Medicina, incluye alumnos de 3º y 4º año de la Carrera de Medicina y el 5º año o Internado Médico. Dentro de la Carrera de Medicina, el Hospital otorga campo clínico a las siguientes instituciones educativas: Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad La Salle, Universidad Panamericana y al Instituto Politécnico Nacional.

En el Internado de Pregrado, se mantiene el hospital como la primera opción de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNAM, y segundo de la Escuela de Medicina de la Universidad la Salle, por ser una institución de mayor demanda por parte de los estudiantes, lo que significa tener a los mejores de cada generación. También se reciben alumnos de las siguientes universidades: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Universidad de las Américas, Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, y ocasionalmente, universidades de otros estados.

## **INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011**

En el año 2011 se llevaron a cabo 2 cursos de pregrado más que los realizados en los años 2007 y 2008, en virtud de que se impartió el curso de Fisiopatología y Neumología, mismo número que en el año 2009 y 1 más que los cursos programados y realizados en 2010, en virtud de que el año pasado, no se programó el grupo de ginecología de la Universidad La Salle.

De enero a diciembre del 2011, se tuvo el ingreso de 545 alumnos, de los cuales 498 correspondieron a la carrera de medicina y 47 a internado, registrándose incrementos del 60.3%, con respecto a los 340 alumnos del 2010, 32.6%, en relación a los 411 estudiantes del 2009, 49.3%, con respecto a los 365 alumnos registrados en el año 2008 y 54.8% más que los 352 alumnos del año 2007. La diferencia con los años anteriores estriba en que se incrementó el número de estudiantes de la carrera de medicina en el 2011, debido a que el curso de infectología de la Universidad La Salle, se impartió de manera bimestral.

### **10) Eficiencia Terminal.**

De los 265 médicos residentes que promovieron de nivel en el 2011, 97 alumnos (cifra igual a la programada y al 2010) concluyeron su especialidad. Con respecto a los años anteriores, representaron los siguientes incrementos: 6.6%, en relación a los 91 del 2009; 31.8%, con respecto a los 74 del año 2008 y; un 38.6% más que los 70 residentes del 2007.

### **11) Enseñanza en Enfermería.**

Tanto en el año 2011, como en los años 2010, 2009, 2008 y 2007, se impartió el curso de posgrado de "Enfermería del Adulto en Estado Crítico" programado, asistiendo 23 estudiantes en el 2011, 18 en el 2010, 33 estudiantes en el año 2009, 31 en el 2008 y 23 en el 2007, por la calidad de su perfil académico, la institución se ha posicionado como sede en esta área.

### **17) Premios, reconocimientos y distinciones.**

Durante el período de análisis, se recibieron los siguientes premios.

- Alejandra Maricela González Pichardo. Segundo Lugar. Presentación de Trabajo en Plataforma. "Frecuencia y Tipo de Eventos Adversos en Pacientes Mayores de 18 Años Bajo Tratamiento Farmacológico Antiepiléptico Identificados Mediante la Encuesta de Liverpool". XXXIV Reunión Anual CAMELICE .Liga contra la epilepsia. Oaxaca. Octubre, 2011.
- Medicina Interna del CMIN. Centro Médico Siglo XXI, celebrado en el mes de julio de 2011, en Distrito Federal.  
Tercer Lugar en Presentación en Cartel.

### **• Indicadores de la Matriz de Resultados.**

De los 6 Indicadores determinados en materia de enseñanza, 4 se cumplieron satisfactoriamente y dos rebasan la meta programada. (Se presenta información detallada en CD).

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

## Avance de las Acciones realizadas de acuerdo a los compromisos asumidos en el Programa Anual de Trabajo.

### 2011: Enseñanza

**Establecer un programa calendarizado para supervisión de los grupos de pregrado y posgrado, que permita conocer a los alumnos sus funciones y actividades de manera directa y reconocer sus problemas específicos.**

**Meta anual 1:** Realizar 10 sesiones de supervisión a los grupos de pregrado y posgrado.

**Acción realizada:** Se realizaron 14 supervisiones a las áreas específicas. Se realizó 3 supervisiones al internado médico de pregrado y 13 al posgrado en las siguientes áreas: ginecoobstetricia (9), urgencias (2), imagenología (2).

En cada una de las supervisiones, se contemplaron asuntos relacionados con las actividades académicas que realizaron los estudiantes, encontrándose adecuadas cada una de ellas, desde el punto de vista de los residentes y de sus profesores.

**Realizar cursos de entrenamiento obligatorio sobre maniqués, modelos y simuladores en el laboratorio de innovación e investigación en educación médica, que permitan practicar, antes de llevar a cabo diferentes procedimientos en los pacientes y así evitar daños sobre ellos.**

**Meta anual 2:** Realizar 2 cursos de entrenamiento obligatorio sobre maniqués, modelos y simuladores en el laboratorio de innovación e investigación en educación médica, que permitan practicar, antes de llevar a cabo diferentes procedimientos en los pacientes.

**Acción Realizada:** En los meses de junio y diciembre de 2011, se realizaron 2 cursos de entrenamiento sobre maniqués, modelos y simuladores en el laboratorio de innovación e investigación que les permitieron practicar, antes de llevar a cabo diferentes procedimientos en los pacientes.

**Llevar a cabo el programa de detección de alteraciones emocionales de cada alumno para su atención y tratamiento oportuno.**

**Meta anual 3:** Desarrollar un programa de detección de alteraciones emocionales de cada alumno para su atención y tratamiento oportuno.

**Acción realizada:** Se implementó dicho programa: se detectaron 6 casos de depresión en alumnos de Posgrado y 1 de internado, los cuales fueron enviados al área de Salud Mental de la UNAM para su atención.

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

## Realizar cursos de capacitación docente.

**Meta anual 4:** Realizar cursos de capacitación docente.

**Acción realizada:** En el mes de mayo, se realizó el curso de capacitación docente sobre “El Profesor de Medicina como Tutor”, con la asistencia de 38 profesores de pregrado y posgrado, siendo la sede en este Hospital.

## Formar médicos especialistas de alta calidad ética, científica y humanística.

**Meta anual 5:** Formar 97 médicos especialistas.

**Acción realizada:** Se formaron 97 médicos de los cursos de posgrado, los cuales egresaron durante el mes de febrero del año en curso, con la siguiente distribución: anatomía patológica (4), cirugía general (4), anestesiología (6), medicina interna (6), oftalmología (3), ortopedia (3), otorrinolaringología (2), imagenología diagnóstica y terapéutica (3), pediatría (6), urgencias médicas (7), Ortodoncia (5) ginecología y obstetricia (5), cirugía plástica y reconstructiva (4), dermatología (7), medicina del enfermo crítico (2) dermatología (7), urología (4), algología (2), cirugía dermatológica (3) cirugía endoscópica (5), cirugía laparoscópica ginecológica (4), cirugía y enfermedades de retina, cirugía refractiva y córnea, citopatología (2), endoscopia gastrointestinal (4), cirugía ortognática, cirugía craneofacial avanzada (1).

## Aplicación de encuestas como parte del programa de seguimiento de egresados.

**Meta anual 6:** Levantamiento de una encuesta que contempla la aprobación del examen del consejo de cada especialidad, la incorporación al ámbito laboral o la continuación de estudios en otras instituciones de salud.

**Acción realizada:** Se realizaron encuestas a los 97 médicos especialistas egresados. La calificación promedio que se obtuvo fue de 9.3, que refleja un alto nivel de satisfacción al concluir su curso de posgrado.

## Fortalecer los programas de diplomación oportuna para egresados de especialidades médicas.

**Meta anual 7:** Impulsar el programa de diplomación oportuna para concluir las especialidades médicas.

**Acción realizada:** En el mes de febrero 97 alumnos terminaron su especialidad y el 93.0% concluyeron sus trámites en tiempo y forma para el otorgamiento de su título, lográndolo a través del Programa de Diplomación Oportuna de la Facultad de Medicina, de la Universidad Nacional Autónoma de México.

## Potenciar las actividades académicas a través de videoconferencias.

**Meta anual 8:** Realizar 2 videoconferencias con instituciones de salud del extranjero.

**Acción Realizada:** Al mes de diciembre, se realizaron 7 videoconferencias: 3 a Estados Unidos, 3 a España y 1 a Colombia. Los temas tratados fueron de gran interés para los alumnos haciéndose mayor la comunicación con los internos que están rotando en el extranjero, quienes asesorados por los profesores de la sede en

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

que fueron a rotar y dirigida en este Hospital por el coordinador de internado, presentaron los casos clínicos sobre Hemorragia Transvaginal, Cáncer de Mama, Insuficiencia Cardíaca, Púrpura Trombocitopénica de Henoch-Schonlein, Neumonía por Neumocistis Jirovechi en un paciente con VIH, Tetralogía de Fallot y Onfalocele, y Eritematoso Sistémico.

### **Realizar cursos de educación médica continua para el personal médico, enfermería y profesionales afines a la salud.**

**Meta anual 9:** Realizar 54 cursos de actualización y capacitación en áreas de la salud.

**Acción realizada:** Se impartieron 69 cursos (61 cursos de actualización y 8 diplomados). Se incorporaron nuevos cursos y servicios, como Trabajo Social, Laboratorio Clínico y Urología; el Hospital se convirtió en sede oficial del curso Internacional de Trauma (ATLS), curso avalado por el Colegio Americano de Cirujanos, con sede en Chicago, Estados Unidos. Se concluyeron nuevos cursos como el Teórico Práctico de Broncoscopía Rígida y el XV Taller de Reconstrucción Auricular.

Cabe mencionar que se brindaron 1,687 sesiones de adiestramiento al área de enfermería.

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

- **Avances de Cumplimiento en las Metas Comprometidas para 2011 en el Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad 2007-2012.**

**Objetivo:** Instrumentar un sistema de información en salud confiable para las unidades de alta especialidad, que permita la aplicación de metodologías enfocadas al procesamiento de datos, el uso de mecanismos de comunicación modernos y de tecnologías de la información actuales.

**Meta anual 11:** Impulsar el uso de sistemas de telemedicina para formar recursos humanos a distancia. Se programó realizar 2 videoconferencias y 10 sesiones académicas.

**Avance:** Al mes de diciembre de 2011, se registraron 7 videoconferencias: 3 a Estados Unidos, 3 a España y 1 a Colombia. Los temas tratados fueron de gran interés para los alumnos haciéndose mayor la comunicación con los internos que están rotando en el extranjero, quienes asesorados por los profesores de la sede en que fueron a rotar y dirigida en este Hospital por el coordinador de internado, presentaron los casos clínicos sobre Hemorragia Transvaginal, Cáncer de Mama, Insuficiencia Cardíaca, Púrpura Trombocitopenica de Henoch-Schonlein, Neumonía por Neumocistis Jirovechi en un Paciente con VIH, Tetralogía de Fallot y Onfalocelo, y Eritematoso Sistémico.

Se realizaron las 10 sesiones académicas programadas.

**Objetivo:** Impulsar la formación de recursos humanos especializados en las unidades hospitalarias de alta especialidad, considerando las proyecciones demográficas y epidemiológicas que se presenten en el país.

**Meta 21:** Programa de educación médica continua. Se programó que 1,165 personal médico institucional recibiera educación médica continua.

**Avance:** Se capacitó a 2,994 trabajadores en los diferentes cursos de educación continua impartidos por el Hospital.

**Meta 23:** Revisión del 100% de los programas operativos de residencias médicas (17 programas).

**Avance:** Para el cuarto trimestre del 2011, se revisó el 100% de los programas operativos del ciclo académico 2011-2012 (17 programas: Anatomía Patológica, Anestesiología, Cirugía General, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Dermatología, Dermatopatología, Ginecología y Obstetricia, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, Medicina del Enfermo en Estado Crítico, Medicina Interna, Oftalmología, Ortopedia, Ortodoncia, Otorrinolaringología, Pediatría, Urgencias Médicas y Urología.

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

## ASPECTOS CUALITATIVOS ASISTENCIA

### 1) No. de Consultas Otorgadas

#### 1.1) Consulta externa

En el área de consulta externa, en el año 2011, se alcanzó el 105.6% de cumplimiento con relación a las consultas programadas.

A continuación, se muestra el comportamiento 2007-2011 de las consultas otorgadas.

**Tabla N° 3**  
**Consultas Otorgadas**  
**Enero - Diciembre**

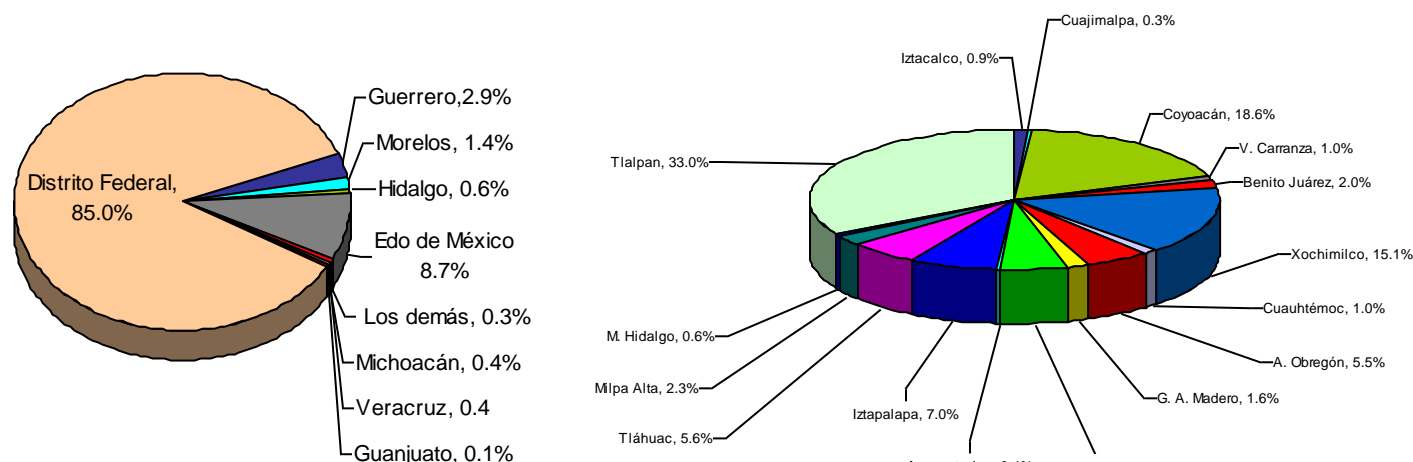
| Tipo de consulta                                   | 2007                  |                | 2008                  |                | 2009                  |                | 2010                  |                | 2011                  |                |
|--|-----------------------|----------------|-----------------------|----------------|-----------------------|----------------|-----------------------|----------------|-----------------------|----------------|
|  | Consultas programadas | Realizadas     | Consultas programadas | Realizadas     | Consultas programadas | Realizadas     | Consultas programadas | Realizadas     | Consultas programadas | Realizadas     |
| Valoraciones en Preconsulta                        | 15,191                | 8,061          | 7,654                 | 8,110          | 7,168                 | 7,763          | 7,736                 | 8,056          | 8,250                 | 9,437          |
| Consultas de 1ª. Vez de todas las especialidades   | 40,700                | 43,626         | 47,729                | 50,088         | 45,604                | 47,187         | 45,426                | 46,845         | 46,170                | 49,346         |
| Subtotal de consultas de 1ª vez                    | 55,891                | 51,687         | 55,383                | 58,198         | 52,772                | 54,950         | 53,162                | 54,901         | 54,420                | 58,783         |
| Consultas subsecuentes de todas las especialidades | 109,109               | 123,159        | 109,617               | 115,026        | 112,228               | 114,327        | 116,838               | 111,331        | 110,550               | 115,381        |
| <b>Total</b>                                       | <b>165,000</b>        | <b>174,846</b> | <b>165,000</b>        | <b>173,224</b> | <b>165,000</b>        | <b>169,277</b> | <b>170,000</b>        | <b>166,232</b> | <b>164,970</b>        | <b>174,164</b> |



# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

## • Procedencia de los pacientes que acudieron a valoración en la Preconsulta.

**Gráfica 1**  
**Enero - Diciembre 2011**  
**Distrito Federal e Interior del País**



Número total de pacientes que accedieron a preconsulta: **9,437**

Pacientes aceptados por primera vez en el hospital:

- 8,024 del Distrito Federal
- 1,413 del Interior de la República

### 1.3) Número de Urgencias.

En el año 2011, se otorgaron 56,187 consultas, con el siguiente comportamiento.

**Tabla N° 4**  
**Comportamiento de la consulta de Urgencias**  
**Enero – Diciembre**

| Tipo de consulta   | 2007                  |               | 2008                  |               | 2009                  |               | 2010                  |               | 2011                  |               |
|--------------------|-----------------------|---------------|-----------------------|---------------|-----------------------|---------------|-----------------------|---------------|-----------------------|---------------|
|                    | Consultas programadas | Realizadas    | Consultas programadas | Realizadas    | Consultas programadas | Realizadas    | Consultas programadas | Realizadas    | Consultas programadas | Realizadas    |
| Adultos            | 35,770                | 36,033        | 37,704                | 36,161        | 37,943                | 42,561        | 37,967                | 36,002        | 34,165                | 33,465        |
| Gineco-Obstetricia | 11,506                | 11,687        | 10,154                | 9,692         | 9,624                 | 10,062        | 10,893                | 11,688        | 13,864                | 11,957        |
| Pediatría          | 14,724                | 14,847        | 14,142                | 13,552        | 14,433                | 16,461        | 14,140                | 12,724        | 12,001                | 10,765        |
| <b>Total</b>       | <b>62,000</b>         | <b>62,567</b> | <b>62,000</b>         | <b>59,405</b> | <b>62,000</b>         | <b>69,084</b> | <b>63,000</b>         | <b>60,414</b> | <b>60,030</b>         | <b>56,187</b> |

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

## **5 y 6) Total de ingresos y egresos hospitalarios.**

Debido a las obras de remodelación en la Torre de Hospitalización efectuadas en el área de hospitalización en el mes de enero y en el período de junio a septiembre del año en curso, se contó con un promedio anual de 182 camas censables, número menor en 4.2% que las 190 programadas.

Con respecto a los egresos hospitalarios, se registró un incremento del 2.0%, al generarse 12,029 egresos, cifra mayor a los 11,800 programados, debido a que se registró un promedio de estancia de 4 días, menor a los 5 días programados; así como por haber obtenido un índice del 0.86 de intervalo de sustitución de camas (menor a un día).

## **7) Número de Cirugías.**

Se realizaron 13,772 cirugías, registrando un incremento del 2.6%, con respecto a las 13,417 intervenciones quirúrgicas registradas en el mismo periodo de 2010.

### **Cirugías ambulatorias.**

En el período que se informa, se realizaron 2,643 cirugías ambulatorias, presentando un incremento del 13.4%, con respecto a las 2,331 cirugías ambulatorias realizadas en el 2010.

## **14) Porcentaje de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización.**

En el marco del Programa del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Sistema Nacional de Protección Social en Salud, en el año 2011 el Hospital atendió a 421 pacientes con cataratas por medio de procedimientos de corta estancia, de los cuales 357 fueron por facoemulsificación (FACO), 64 procedimientos de cirugía extracapsular (EECC), representando un cumplimiento del 102.7%, respecto a los 410 procedimientos programados.

## **16) Trabajo Social: Número de estudios socioeconómicos por trabajadora social.**

Se corrigen todos los años anteriores, debido a que no se contemplaron los estudios socioeconómicos que se realizaron en la reposición de carnet.

## **20) Transfusiones de sangre y hemoderivados.**

Se registraron 7,318 unidades transfundidas que con relación a las registradas en los años 2010, 2009, 2008, y 2007 significaron incrementos del 9.0%, 12.5%, 5.8% y del 6.4%, respectivamente.

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

## 21) Número de estudios de laboratorio especializados (Pruebas de hormonas y marcadores tumorales).

En el año 2007, únicamente se realizaron 2,735 estudios especializados en el mes de enero, debido a que el área de medicina nuclear estuvo en reestructuración de febrero a diciembre de ese año; a partir del año 2008, este tipo de estudios se realizó en el laboratorio de análisis clínico.

En el año 2011, se realizaron 32,967 pruebas de hormonas y marcadores tumorales, registrando un cumplimiento del 99.9%, con respecto a los 33,000 estudios programados.

## 22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos.

Las diferentes clínicas constituidas, son programas que, por medio de cirugías, consejerías individuales y sesiones educativas y/o psicológicas, brindan apoyo a pacientes que han enfrentado alguna problemática en particular; obteniendo como resultado, brindarles la oportunidad de una mejor calidad de vida y el fortalecimiento de sus vínculos familiares.

En los años 2010, 2009, 2008 y 2007, los cinco grupos que estuvieron funcionando fueron los siguientes.

- Clínica de Cataratas
- Clínica del Pie Diabético
- Clínica de Obesidad.
- Clínica de Embarazo en adolescentes
- Clínica de Atención a Víctimas por Agresión Sexual

A partir del año 2011, se implementaron 3 clínicas más:

- Centro de Referencia de Uñas
- Centro de Atención Integral de la Epilepsia
- Clínica de Seguimiento en el Área de Urgencias

## 23) Premios, reconocimientos y distinciones.

Durante el año 2011, se recibieron los siguientes premios.

- La Sociedad Latinoamericana para la Calidad en la Atención a la Salud y La Sociedad Mexicana de Calidad de la Atención a la Salud otorgaron al Servicio de Otorrinolaringología del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, reconocimiento al compromiso mostrado en sus acciones para mejorar la Calidad en la Atención a la Salud y la Seguridad para los Pacientes, a través de la supervisión del personal en información durante los procedimientos médicos y quirúrgicos. Agosto 31, 2011
- Premio “Laboratorio Columbia en Investigación en Dermatología”, otorgado a los Dres.: María Teresa García Romero, Fernanda Prado, Judith Domínguez-

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

Cherit, Maria Teresa Hojyo Tomoka y Roberto Arenas, por la Fundación Mexicana para la Salud, A. C., por el artículo titulado: "Brief Communication Teledermatology Via a Social Networking Web Site: A Pilot Study Between a General Hospital and a Rural Clinic". Noviembre 2011.

## **Otros Aspectos cualitativos**

### **•Clínicas y Programas Especiales.**

- **Detección de Hipotiroidismo Congénito.-** Durante enero-diciembre de 2011 se realizaron 2,481 estudios de Tamiz Neonatal TSH, alcanzando una cobertura del 100% de los recién nacidos vivos en el Hospital.
- **Programa de Vacunación.-** Respecto a las acciones de este programa durante 2011, se aplicaron 13,701, 3,251 vacunas más que en el año 2010; 2,819 vacunas más que las 10,882 vacunas aplicadas en el 2009, 5, 069 más que en el año 2008 (8,632) y 2,480 más que las 11,221 del año 2007.

### **Gestión de la Calidad.**

Durante el año 2011, en los servicios de urgencias se aplicaron encuestas del Programa INDICAS (Indicadores de Calidad en Salud) y encuestas del Aval Ciudadano, obteniendo como resultado que el 93.0 por ciento de los usuarios fueron atendidos en urgencias antes de los 15 minutos; en relación a la información del médico sobre su padecimiento, fue del 93.0 por ciento. Referente al atributo de Trato Digno, fue del 98.0 por ciento y en el atributo de Honestidad, fue del 100.0 por ciento.

### **Eventos Adversos.**

Se rediseñó la cédula del Reporte de Evento Adverso, en diciembre se difundió a los jefes de servicio para que se adquiriera la cultura de reportar los eventos presentados, para realizar las acciones de mejora y no se vuelvan a repetir. Se trabajó para concientizar al personal sobre la importancia de dicho reporte.

Se formaron dos equipos de mejora, integrados por las supervisoras de enfermería, jefe de departamento y subdirectora de enfermería y la división de calidad de la atención médica, con el propósito de elaborar y difundir las políticas y procedimientos de las 6 metas internacionales para la seguridad del paciente, propuestas por la Organización Mundial de la Salud:

- Identificar correctamente a los pacientes con un avance 100%.
- Mejorar la comunicación efectiva, avance 100%.
- Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo, con un avance del 100%.
- Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto, avance 100%.

## **INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011**

- Reducir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud, relacionadas con la atención médica, avance 100%.
- Reducir el riesgo de daño al paciente por causas de caídas, avance 70%.

- **Indicadores de la Matriz de Resultados.**

De los 10 Indicadores determinados en materia de atención médica 5 cumplieron satisfactoriamente y 5 rebasaron la meta programada. (Se presenta información detallada en CD).

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

- **Avance de las Acciones realizadas de acuerdo a los compromisos asumidos en el Programa Anual de Trabajo.**

### **2011: Asistencia Médica.**

**Continuar proporcionando atención médica especializada de la más alta calidad y con la calidez requerida que coadyuve al cumplimiento de las políticas nacionales establecidas en materia de salud.**

**Meta anual 1:** Alcanzar el 94.0% de egresos por mejoría, lograr un 85% de porcentaje de ocupación hospitalaria y mantener un índice de sustitución de camas menor a un día.

**Acción realizada:** De los 12,029 egresos totales, 11,287 correspondieron a egresos por mejoría, representando el 93.8%. Se registraron 54,723 días paciente y 66,355 días cama, obteniendo un porcentaje de ocupación del 82.5%. Se registró un índice de sustitución de camas menor a un día (0.86 del día).

**Realizar reuniones de coordinación para definir conjuntamente con los demás hospitales federales de referencia y los institutos nacionales de salud, la delimitación de las regiones geográficas de cobertura y el perfil epidemiológico, para optimizar el sistema escalonado de atención médica y establecer convenios interinstitucionales.**

**Meta anual 2:** Realizar 12 reuniones mensuales de coordinación con los demás hospitales federales de referencia y los institutos nacionales de salud.

**Acción realizada:** Se asistió a las 11 reuniones de coordinación, convocadas por el Comité del Nivel Sectorial del Área Sur.

**Colaborar activamente en la capacitación en servicio del personal médico de los centros de salud del Gobierno del Distrito Federal.**

**Meta anual 3:** Proporcionar 4 cursos de capacitación a médicos familiares y generales de las Jurisdicciones del Distrito Federal.

**Acción realizada:** Se realizaron 5 cursos de actualización a médicos familiares, generales, médicos y técnicos radiólogos en el mes de agosto.

**Meta anual 4:** Impartir cursos de actualización a 50 médicos en ginecología, ortopedia y en enfermedades crónico degenerativas.

**Acción Realizada:** Se realizaron 3 capacitaciones de Embarazo de Alto Riesgo, en las siguientes jurisdicciones: Xochimilco, Topilejo, Tlalpan y Magdalena Contreras.

**Meta anual 5:** Continuar con la capacitación en servicio de 64 médicos sobre el Programa de Detección de Retinopatía para valoración de fondo de ojo para médicos de primer contacto.

**Acción realizada:** Se continuó con la capacitación en servicio de 35 médicos en el mes de agosto.

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

**Implementar clínicas de excelencia y unidades modelos, para que brinden el apoyo de servicios especializados complementarios a los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales de Alta Especialidad.**

**Meta anual 6:** Reforzar las acciones del Centro de Referencia Nacional de Patología de Uñas.

**Acción realizada:** En el año 2011, se atendieron a 292 pacientes. El 61% fue revisión y consulta con tratamiento médico, y al 39% se les realizó un procedimiento quirúrgico como biopsia, lechoplastía, matricectomía o extirpación de tumor.

**Meta anual 7:** Continuar con las actividades del Centro de Atención Integral de la Epilepsia dentro del Programa Nacional Prioritario de Epilepsia.

**Acción realizada:** El Hospital atendió a 825 pacientes, provenientes de centros de salud, hospitales del ISEM, hospitales neurológicos y psiquiátricos de la zona, particularmente del Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” e Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”, además de realizar 120 electroencefalogramas.

**Actividades académicas:** El 24 de septiembre, el Hospital participó en las actividades de la Reunión Regional Centro del PPE, realizada en la Ciudad de Puebla.

**Meta anual 8:** Fortalecimiento de las clínicas para la atención de la obesidad y del pie diabético.

**Acción realizada:** Se logró la integración del equipo interdisciplinario (endocrinóloga, psiquiatra, cirujanos, nutriólogas, psicólogas y rehabilitadora física).

Al integrar diferentes especialistas, fue necesario establecer procesos completos, por lo que se realizó el proceso de atención del paciente obeso bajo el esquema científico metodológico: el protocolo de atención del paciente obeso.

Se dieron 2,644 valoraciones de consulta por todos los especialistas de la clínica, y de cirugía bariátrica 1,107 consultas.

Del programa educativo se dieron, 24 talleres psicoeducativos y de nutrición en grupo.

En lo que respecta a la clínica del pie diabético, de los 690 pacientes atendidos en consulta externa, se hospitalizó a 67, con un promedio de días estancia de 8 días.

**Meta anual 9:** Establecer una Clínica de Seguimiento en el área de urgencias.

**Acción realizada:** La Consulta de Seguimiento Ambulatorio” se estableció para apoyar la demanda de pacientes en urgencias, cuyos objetivos son:

- Asegurar una valoración rápida y ordenada de todo paciente que requiere seguimiento por consulta externa de Medicina Interna.
- Evitar ingresos innecesarios a urgencias de pacientes que requieren ser valorados por especialistas, y una vigilancia más estrecha por un corto tiempo hasta su estabilización de forma ambulatoria.
- Definir y asignar en forma oportuna la necesidad de una valoración por especialidad o subespecialidad en consulta externa.

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

- Acortar los tiempos en que el paciente reciba una atención médica especializada a su egreso de urgencias.
- Disminuir la ansiedad del paciente y la familia al establecer una comunicación inicial y proveer información sobre el proceso de atención por especialidad o subespecialidad médica.

Durante el año 2011, se valoró un promedio de 5 pacientes diarios. Las principales patologías por las que fueron referidos los pacientes fueron: a) Diabetes mellitus; b) Hipertensión; c) Hipotiroidismo; d) Padecimientos reumatológicos como Lupus y Artritis; e) Insuficiencia hepática.

**Impulsar acciones para que el hospital quede suficientemente acreditado para la atención de pacientes afiliados al seguro popular.**

**Meta anual 10:** Acreditación del Hospital para ingresar al Programa del Seguro Médico para una Nueva Generación y Cirugía del Implante Coclear.

**Acción realizada** El Hospital se encuentra reacreditado en el servicio de Alta Especialidad de Catarata del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos, con una vigencia del 28 de marzo del 2011 al 28 de marzo del 2016. Asimismo, fue acreditado en Cirugía del Implante Coclear por el periodo del 28 noviembre de 2010 al 28 de noviembre de 2015.

**Meta anual 11:** Acreditación del Hospital para ingresar al Programa del Seguro Médico para una Nueva Generación en Neonatos.

**Acción realizada:** Se llevaron a cabo remodelaciones en el área de neonatos para continuar con los trámites de acreditación y se está en espera de la visita de evaluación.

**Continuar con el programa de consulta a distancia con los hospitales regionales de alta especialidad.**

**Meta anual 12:** Integrar un programa de teleconsulta en el área de consulta externa.

**Acción realizada:** Se realizaron 38 teleconsultas de las siguientes especialidades: medicina interna (15), Otorrinolaringología (4), pediatría (4), genética (5), dermatología (7) y ortopedia (3).

**Mejoramiento continuo de los atributos de la calidad en busca de la excelencia en la prestación de servicios, que adopte como centro neurálgico, la orientación a la satisfacción y seguridad del paciente.**

**Meta anual 13:** Integración de 2 equipos de mejora para el logro de los objetivos de calidad y seguridad del paciente.

**Acción realizada:** Se formaron dos equipos de mejora, integrados por las supervisoras de enfermería, jefe de departamento y subdirectora de enfermería y la división de calidad de la atención médica, con el propósito de elaborar las políticas y procedimientos de las 6 metas internacionales para la seguridad del paciente, propuestas por la Organización Mundial de la Salud.



## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

**Meta anual 14:** Implementar las 6 metas internacionales de Seguridad del Paciente.

**Acción realizada:**

Se elaboraron y difundieron las siguientes políticas y procedimientos de las seis metas internacionales de seguridad del paciente:

- Identificar correctamente a los pacientes con un avance 100%.
- Mejorar la comunicación efectiva, avance 100%.
- Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo, con un avance del 100%.
- Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto, avance 100%.
- Reducir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud, relacionadas con la atención médica, avance 100%.
- Reducir el riesgo de daño al paciente por causas de caídas, avance 70%.

**Meta anual 15:** Innovación en el proceso de consulta de primera vez que incluye cita telefónica y pago de esta consulta en sucursales bancarias.

**Acción realizada:** Actualmente el proceso se encuentra funcionando al 100%.

**Meta anual 16:** Realizar un sistema informático para el control y registro de cirugías.**Acción realizada:** Se encuentra en revisión el sistema, con un avance del 80%, debido a que se hicieron adecuaciones por cambio de procesos y además, se llevaron a cabo reuniones con los médicos de cirugía, anestesia y el área de sistemas.

**Diseñar procesos de atención médica que garanticen el acceso de manera segura, optimizando la capacidad instalada con el uso racional de los recursos y la aplicación de nuevas tecnologías.**

**Meta anual 17:** Elaborar y desarrollar un proyecto de seguridad del paciente para la prevención y registro de eventos adversos hospitalarios.

**Acción realizada:** Se rediseñó la cédula del Reporte de Evento Adverso y en diciembre se difundió a los jefes de servicio para que se adquiriera la cultura de reportar los eventos presentados, para realizar las acciones de mejora y no se vuelvan a repetir. Se trabajó para concientizar al personal sobre la importancia de dicho reporte.

**Implementar sistemas de cómputo para registrar y controlar de manera eficaz y eficiente el ejercicio presupuestal.**

**Meta anual 18:** Poner en marcha el sistema informático para la gestión gerencial y el adecuado control presupuestal.

**Acción realizada:** Debido a los cambios en la estructura orgánica del Hospital, se contó con el nuevo Subdirector de Recursos Financieros, quien se dedicó al análisis del sistema existente, llegando a la conclusión de que no era funcional para esta área financiera del Hospital; está previsto para el 2012 la adquisición de un nuevo sistema.

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

## Modernizar la infraestructura tecnológica del hospital.

**Meta anual 19:** Adquisición de un nuevo conmutador.

**Acción realizada:** Se realizaron reuniones de trabajo en la Comisión Coordinadora e Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, para determinar la adquisición de un call center, realizándose la última reunión el 9 de diciembre de este año, en donde presentó un sistema de call center para ser evaluado por el área de sistemas y el área responsable (Subdirección de Servicios Ambulatorios) de cada hospital, para que en el mes de enero del siguiente año se determine si se homologa este sistema en todos los hospitales de referencia de alta especialidad.

**Meta anual 20:** Instalar una red inalámbrica con cobertura total del hospital.

**Acción realizada:** Durante el año 2011, se instalaron redes inalámbricas en las áreas de cirugía plástica y reconstructiva, epidemiología, clínica de obesidad y endoscopia, por lo que se programará para el siguiente año instalar una red inalámbrica con cobertura amplia.

**Meta anual 21:** Instalar un Sistema de Control de Acceso al Hospital.

**Acción realizada:** Se tuvo una cobertura en todos los accesos del Hospital con el personal contratado de seguridad, por lo que se incrementó la plantilla de este servicio, reorganizando las entradas y numerando éstas para un mejor control. Es importante señalar que está incluida la entrada al estacionamiento de la nueva torre de especialidades.

**Meta anual 22:** Instalar un circuito cerrado de televisión.

**Acción realizada:** A partir del año 2011, el área de seguridad tiene un circuito cerrado de vigilancia I.P. que abarca exclusivamente el estacionamiento de la nueva torre de especialidades.

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

- **Avances de Cumplimiento en las Metas Comprometidas para 2011 en el Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad 2007-2012.**

**Objetivo.-** Diseñar un modelo integral de gestión hospitalaria con criterios homogéneos para apoyar la toma de decisiones de los hospitales que otorgan servicios de alta especialidad.

**Meta anual 1:** Instrumentar el modelo de indicadores de gestión para la toma de decisiones en las entidades del subsistema de los Hospitales Federales de Referencia

**Avance:** En el Informe anual de autoevaluación del director general a la H. Junta de Gobierno, se han presentado los indicadores de gestión a través del formato de la numeralia y anexo estadístico establecido, mismos que se han actualizado año con año.

**Objetivo:** Adoptar modelos de organización y de operación innovadores, en las unidades de atención de alta especialidad, para eficientar la gestión hospitalaria.

**Meta anual 6:** Concluir con las dos primeras etapas (40%) para la instrumentación del Expediente Clínico Electrónico unificado en las unidades de alta especialidad. (Se plantearon cinco etapas: 1. Revisión de la Norma 004, 2. Evaluación del sistema a contratar, 3. Contratación del sistema, 4. Capacitación del personal, y 5. Operación del sistema.)

**Avance:** El 31 de octubre del presente año, se realizó la última reunión con el Director General de la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud, Lic. Armando Mancilla Olivares y con la Lic. Mónica Zendejas, en la que se informó que no habría recursos para esta unificación electrónica, así que cada unidad hospitalaria deberá adecuar o adquirir su sistema de expediente electrónico, con sus propios recursos. El Hospital está preparando la plataforma del SIGHO y utilizar la parte respectiva del expediente electrónico de ésta. Dado que el punto 3 iba a ser resuelto por instancias superiores y no se logró, en vez de la contratación, se procedió a la modificación de la plataforma SIGHO, pasando a una etapa de desarrollo para la adecuación de dicho sistema, con recursos propios del Hospital. Por consiguiente, los puntos 4 y 5 se programarán para el año 2012.

**Meta anual 7:** Establecer la gestión hospitalaria por procesos de atención en las unidades de alta especialidad. 100% de operación institucional en áreas médicas bajo el enfoque de procesos (537 procesos).

**Avance:** El Hospital cumple con la meta al 100%, toda vez que los 537 procesos del área médica que se tienen programados, son con los que está operando el Hospital.

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

**Objetivo:** Instrumentar un sistema de información en salud confiable para las unidades de alta especialidad, que permita la aplicación de metodologías enfocadas al procesamiento de datos, el uso de mecanismos de comunicación modernos y de tecnologías de la información actuales.

**Meta anual 11:** Impulsar el uso de sistemas de telemedicina para diagnosticar, prevenir y tratar padecimientos a distancia. Se programó realizar 50 teleconsultas médicas.

**Avance:** Se realizaron 38 teleconsultas de las siguientes especialidades: medicina interna (15), Otorrinolaringología (4), pediatría (4), genética (5), dermatología (7) y ortopedia (3).

**Objetivo:** Establecer un sistema estructurado de servicios hospitalarios que haga eficiente el funcionamiento en red de las unidades de alta especialidad, garantizando la accesibilidad a los servicios de alta especialidad.

**Meta anual 13:** Realizar las dos primeras etapas (67%) de la operación a nivel piloto de la institución dentro de la red de servicios de atención médica de alta especialidad. (Se plantearon tres etapas: 1. Revisión de Normas y Manuales de la Red, 2. Establecimiento de las políticas de operación de este sistema, y 3. Operación de la Red.)

**Avance:** La Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad está en el proceso de evaluación del sistema para su aplicación en este Hospital.

**Meta anual 14:** Concluir la 3ª. etapa de 4 para la operación total con el sistema de referencia y contrarreferencia con bases uniformes. (Se plantearon cuatro etapas. 1. Elaboración del Manual de Referencia Pediátrica, 2. Elaboración y difusión de indicadores de Referencia, 3. Revisión en conjunto con la CCINSHAE de los Manuales y Normas Oficiales Mexicanas involucradas en el Sistema, y 4. Operación total del Sistema).

**Avance:** Se llevaron a cabo reuniones con hospitales generales, institutos nacionales de salud, hospitales materno-infantiles, federales y con hospitales del Gobierno del Distrito Federal, con la finalidad de operacionalizar la red de los servicios de estos hospitales.

**Objetivo:** Asegurar la participación de las unidades de alta especialidad en el sistema integral de calidad en salud, para mejorar los procesos y ofrecer servicios con calidad y seguridad del paciente.

**Meta anual 18:** Se formaron dos equipos de mejora, integrados por las supervisoras de enfermería, jefe de departamento y subdirectora de enfermería y la división de calidad de la atención médica, con el propósito de elaborar las políticas y procedimientos de las 6 metas internacionales para la seguridad del paciente, propuestas por la Organización Mundial de la Salud.

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

Se cumplió con las etapas 1, 2, 3 y 4 programadas, toda vez que se elaboraron y difundieron las siguientes políticas y procedimientos de las seis metas internaciones de seguridad del paciente: meta 1, identificar correctamente a los pacientes con un avance 100%; meta 2, mejorar la comunicación efectiva, avance 100%; meta 3, mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo, avance 100%; meta 4, garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto, avance 100%; meta 5, reducir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud, relacionadas con la atención médica, avance 100%; meta 6, reducir el riesgo de daño al paciente por causas de caídas, avance 70%.

Para el cumplimiento de la etapa 4, en junio 2011, se rediseñó la cédula del Reporte de Evento Adverso, en diciembre se difundió a los jefes de servicio para que se adquiriera la cultura de reportar los eventos presentados, para realizar las acciones de mejora y no se vuelvan a repetir, lo importante es concientizar al personal sobre la importancia de dicho reporte.

**Meta anual 19:** Avance en el proceso de acreditación de padecimientos en gastos catastróficos.- Se programó continuar en el padecimiento de Catarata e ingresar al Programa del Seguro Médico para una Nueva Generación en la cirugía del Implante Coclear.

**Avance:** El Hospital se encuentra reacreditado en el servicio de Alta Especialidad de Catarata del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos, con una vigencia del 28 de marzo del 2011 al 28 de marzo del 2016. Asimismo, fue acreditado para el Seguro Médico para la Cirugía del Implante Coclear por el periodo del 28 noviembre de 2010 al 28 de noviembre de 2015.

**Meta anual 20:** Recertificación en el 2011 del Laboratorio Clínico por ISO 9000.

**Avance:** El Laboratorio Clínico esta recertificado en el 2011 por la NOM ISO 9000.

**Objetivo: Fortalecer la infraestructura y equipamiento de las unidades de alta especialidad en el país, para brindar servicios de salud de alta calidad y favorecer el acceso.**

**Meta anual 24:** Elaborar el diagnóstico situacional del Hospital en el 2011.

**Avance:** Se tiene un avance del 30% en la elaboración de este diagnóstico situacional del Hospital.

**Meta anual 30:** Disponer de un plan de renovación de equipo médico actualizado.

**Avance:** Se cuenta con el diagnóstico del equipo médico del hospital, y se levantó durante el presente año un censo de las necesidades de equipamiento en los diferentes servicios, además de que adquirió nuevo equipo y el siguiente año se realizará una nueva adquisición.

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

## ASPECTOS CUALITATIVOS ADMINISTRACIÓN

- **Situación Presupuestal.**

Al cierre del ejercicio 2011 el Estado del Ejercicio del Presupuesto registró una asignación modificada de 1'122,871.6 miles de pesos, de la cual se ejercieron 1'119,884.8 miles de pesos, la diferencia de 2,986.8 miles de pesos, significa un gasto menor del orden de 0.26% respecto al presupuesto modificado. A continuación se muestra el comportamiento presupuestal a nivel de capítulo de gasto:

**Tabla N° 5**  
**Estado del Ejercicio de Presupuesto**  
**Enero-Diciembre de 2011**  
**(Cifras en miles de pesos)**

| CAPÍTULO                           | PRESUPUESTO ORIGINAL | AMPLIACIONES     | REDUCCIONES      | MODIFICADO AL PERÍODO | EJERCIDO AL PERÍODO | VARIACIÓN      | VARIACIÓN % | FISCALES   | PROPIOS        |
|------------------------------------|----------------------|------------------|------------------|-----------------------|---------------------|----------------|-------------|------------|----------------|
| 1000                               | 467,264.8            | 119,145.0        | 49,129.7         | 537,280.1             | 537,280.1           | 0.0            | 0.00        | 0.0        | 0.0            |
| 2000                               | 205,430.4            | 38,057.9         | 32,874.3         | 210,613.9             | 210,590.3           | 23.6           | 0.01        | 0.0        | 23.6           |
| 3000                               | 88,521.5             | 28,138.3         | 22,873.6         | 93,786.2              | 90,823.0            | 2,963.2        | 3.16        | 0.0        | 2,963.2        |
| OTROS CORRIENTE                    | 0.0                  | 0.0              | 0.0              | 0.0                   | 0.0                 | 0.0            | 0.00        | 0.0        | 0.0            |
| <b>SUBTOTAL GASTO CORRIENTE</b>    | <b>761,216.7</b>     | <b>185,341.2</b> | <b>104,877.6</b> | <b>841,680.2</b>      | <b>838,693.4</b>    | <b>2,986.8</b> | <b>0.00</b> | <b>0.0</b> | <b>2,986.8</b> |
| 5000                               | 25,000.0             | 62,291.1         | 38,175.9         | 49,115.1              | 49,115.1            | 0.0            | 0.00        | 0.0        | 0.0            |
| 6000                               | 280,000.0            | 224,656.6        | 246,442.7        | 258,213.9             | 258,213.9           | 0.0            | 0.00        | 0.0        | 0.0            |
| <b>SUBTOTAL GASTO DE INVERSIÓN</b> | <b>305,000.0</b>     | <b>286,947.7</b> | <b>284,618.6</b> | <b>307,329.1</b>      | <b>307,329.1</b>    | <b>0.0</b>     | <b>0.00</b> | <b>0.0</b> | <b>0.0</b>     |
| <b>TOTAL PRESUPUESTO</b>           | <b>1,066,216.7</b>   | <b>472,288.8</b> | <b>389,496.2</b> | <b>1,149,009.3</b>    | <b>1,146,022.5</b>  | <b>2,986.8</b> | <b>0.26</b> | <b>0.0</b> | <b>2,986.8</b> |

Nota: La información proporcionada corresponde a cifras preliminares del periodo que se reporta.

### **Capítulo 1000 “Servicios Personales”.**

El presupuesto autorizado modificado ascendió a 537,280.1 miles de pesos, mismos que se ejercieron en su totalidad.

### **Capítulo 2000 “Materiales y Suministros”.**

Del presupuesto modificado autorizado por 210,613.9 miles de pesos, se ejercieron 210,590.3 miles de pesos, que representa un ejercicio del 99.9%, la variación absoluta de 23.6 miles de pesos correspondiente al 0.01%, se integra por recursos propios no ejercidos al final del ejercicio debido a que los proveedores no presentaron en tiempo la documentación para efectos de pago, por lo que al corresponder a recursos propios se acumularan en la disponibilidad final.

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

## **Capítulo 3000 “Servicios Generales”.**

El presupuesto modificado autorizado fue de 93,786.2 miles de pesos, ejerciéndose 90,823.0 miles de pesos, que representa el 97% de los recursos programados, la variación absoluta de 2,963.2 miles de pesos, que representan el 3%, corresponde en su totalidad a recursos propios, integrados por 719.0 miles de pesos que no fueron captados y 2,268.0 miles de pesos no ejercidos, que corresponden a un ahorro derivado del apoyo recibido por la DGDIF de la SSA en el rubro de mantenimiento por un monto de 11,376.4 miles de pesos, por lo que lo no ejercido, se acumulará a la disponibilidad final, que será utilizado previa autorización de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público en el proyecto de mantenimiento integral de instalaciones eléctricas e hidrosanitarias del conjunto hospitalario registrado en la cartera de inversión.

## **Capítulo 5000 “Bienes muebles, Inmuebles e Intangibles”.**

El presupuesto modificado autorizado ascendió a 49,115.1 miles de pesos, los cuales fueron ejercidos en su totalidad, los cuales incluyen 26,137.7 miles de pesos otorgados por el Fideicomiso del Fondo de Protección Social en Salud para la adquisición de equipo médico.

## **Capítulo 6000 “Inversión Pública”.**

A efecto de dar continuidad al Proyecto para la Construcción de la Torre de Especialidades del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” 2008-2012, al cierre del ejercicio 2011 se contó con un presupuesto modificado autorizado de 258,213.9 miles de pesos, los cuales fueron ejercidos en su totalidad.

## **Ingresos Propios:**

Al cierre del ejercicio 2011 se programó captar ingresos propios por un monto de 68,800.0 miles de pesos, de los cuales al periodo de enero-octubre se obtuvieron ingresos excedentes por un importe 3,687.7, respecto de la meta originalmente planteada, esto se logró principalmente a la aplicación del nuevo tabulador autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a la recuperación de 1,025.5 miles de pesos del seguro popular, es conveniente señalar que dichos recursos fueron regularizados a nivel Flujo de Efectivo y se ejercieron en su totalidad; por lo que refiere al último bimestre se obtuvo una variación negativa de 718.8 miles de pesos.

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

**Tabla No. 6**

| PERIODO      | TOTAL AL PERIODO | PROGRAMADO AL PERIODO | VARIACION AL PERIODO | VARIACIÓN ACUMULADA |
|--------------|------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| ENERO        | 5,347.40         | 4,677.70              | 669.70               | 669.7               |
| FEBRERO      | 5,564.40         | 4,547.90              | 1,016.50             | 1,686.30            |
| MARZO        | 7,401.50         | 5,818.20              | 1,583.30             | 3,269.60            |
| ABRIL        | 5,811.20         | 5,795.90              | 15.30                | 3,284.90            |
| MAYO         | 6,294.40         | 5,760.90              | 533.50               | 3,818.40            |
| JUNIO        | 6,117.60         | 5,850.40              | 267.20               | 4,085.60            |
| JULIO        | 5,872.30         | 5,802.40              | 69.90                | 4,155.60            |
| AGOSTO       | 6,283.00         | 5,800.40              | 482.60               | 4,638.20            |
| SEPTIEMBRE   | 5,690.10         | 5,800.90              | -110.80              | 4,786.60            |
| OCTUBRE      | 5,860.70         | 6,700.40              | -839.70              | 3,687.70            |
| NOVIEMBRE    | 6,543.80         | 6,350.40              | 193.40               | 193.4               |
| DICIEMBRE    | 4,982.30         | 5,894.50              | -912.20              | -718.80             |
| <b>TOTAL</b> | <b>71,769.00</b> | <b>68,800.00</b>      |                      |                     |

## Ingresos Autorizados por el Fideicomiso del Fondo de Protección Social en Salud:

Al cierre del ejercicio 2011 que se reporta se recibieron 26,137.7 miles de peso por parte del Fideicomiso del Fondo de Protección Social en Salud, los cuales sumados a los 43,311.7 miles de pesos recibidos en el ejercicio 2010 totalizan 69,449.4 miles de pesos de los 90,000.00 miles de pesos autorizados por la referida instancia, los cuales han sido utilizados en su totalidad para la adquisición de equipo médico.

**Tabla N° 7**

| <b>INGRESOS DEL FONDO DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (Miles de pesos)</b> |                 |
|--|-----------------|
| ABRIL  | 7,897.2         |
| MAYO   | 875.7           |
| JUNIO  | 4,633.2         |
| JULIO  | 10,511.5        |
| SEPTIEMBRE   | 2,220.2         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>26,137.7</b> |



# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

## Estados Financieros Comparativos.

### Balance:

Al 31 de diciembre de 2011, el rubro del disponible muestra un saldo de \$62,817.4 miles de pesos, integrados principalmente por los recursos fiscales y propios que se tienen destinados para cubrir compromisos devengados.

La cuenta de Deudores Diversos en este periodo, presenta un saldo de \$100.0 miles de pesos, notándose decremento con respecto al año anterior, derivado de la recuperación oportuna de cantidades entregadas para comprobación, por la adquisición de bienes y servicios en el periodo, quedando el remanente en tránsito al cierre del ejercicio.

El activo circulante con un saldo de \$98,619.7 miles de pesos, está integrado por el neto de Almacenes por \$66,698.5 miles de pesos, la cuenta de Anticipo a Contratistas por \$31,821.3 miles de pesos y Deudores Diversos por \$ 100.0 miles de pesos.

Con referencia al análisis del pasivo, se tuvo la cuenta de Proveedores que tiene un saldo de \$24,112.5 miles de pesos, la cual muestra una reducción del 26.89% con respecto al ejercicio de 2010, debido al pago a través de Cuentas por Liquidar Certificadas por la adquisición de bienes y materiales, al igual que la cuenta de Provisiones con un saldo de \$1,282.2 miles de pesos con reducción relativa del 91.71% respecto del ejercicio anterior; Impuestos y Derechos por Pagar con un saldo de \$10,177.3 miles de pesos; Descuentos a favor de terceros con saldo de \$6,387.5 miles de pesos, que incluye adeudos al ISSSTE y cuotas de Aseguradoras.

Las cuentas restantes del rubro del pasivo, se componen por: Reserva Especial por recursos de proyectos CONACyT con \$521.0 miles de pesos, Aportaciones a Favor de terceros por \$5,255.3 miles de pesos, Acreedores diversos por \$1,899.1 miles de pesos y Sueldos Devengados por \$566.6 miles de pesos.

## Estado de Resultados

### Ingresos Propios:

En comparación al mismo periodo del ejercicio anterior, se tuvo un acumulado de \$98,729.4 miles de pesos con disminución de \$10,670.7 lo cual representa una variación del 9.75%, destacando el rubro Cuotas de Recuperación con un incremento de \$8,794.4 miles de pesos, que representa el 15.62%, habiendo en este periodo un acumulado de \$65,106.8 miles de pesos. Por los rubros complementarios, se observa un decremento en las cuentas Otros Ingresos provenientes principalmente de los Recursos del Seguro Popular, Recursos de Terceros CONACyT con \$31,984.4 miles de pesos y Productos Financieros con \$1,638.2 miles de pesos.

### Gastos de Operación

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

Referente a los gastos del periodo, se apreció un incremento en relación al ejercicio del año anterior de \$64,570.8 miles de pesos que representa una variación del 8.34%, en el rubro de Servicios Personales con \$537,280.1, Materiales y Suministros con \$210,653.8 y Servicios Generales con importe de \$90,467.1 miles de pesos.

- **Aplicación de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento.**

El Hospital General “Dr. Manuel Gea González” se dio cumplimiento en tiempo y forma a lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, a su Reglamento y a los demás ordenamientos jurídico-administrativos emitidos en la materia.

En este sentido, y con fundamento en el Artículo 29 fracción VII de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, el Comité de Información, a través de la Unidad de Enlace, envió en el mes de enero, al Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI), los formatos IFAI.FIC. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 y en el mes de julio los formatos IFAI.FIC. 2, 4 y 5, debidamente requisitados.

En los meses de enero y julio se actualizó y remitió a través del sistema establecido por el IFAI, el Índice de Expedientes Clasificados como Reservados, de conformidad con los Artículos 17 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y 31 de su Reglamento.

En el mes de marzo, se llevó a cabo la actualización del “Sistema Persona” en la aplicación desarrollada por el IFAI y en el mes de septiembre se informó al IFAI que no hubo necesidad de modificar y/o actualizar el Sistema Persona en el período de abril a agosto de 2011.

El Instituto Federal de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos, a través del Oficio IFAI/SA-DGCV/1069/11 de fecha 24 de agosto de 2011, envió la evaluación de los indicadores de Transparencia, obteniendo el hospital para el primer semestre de 2011, los siguientes resultados:

**Tabla N° 8**

| <b>Indicador</b> | <b>Nombre del Indicador</b>   | <b>Evaluación o Grado de Cumplimiento</b> |
|------------------|---|---|
| 02               | Alineación de Criterios, Comportamiento de las Resoluciones su Cumplimiento (A3C) | 100 %                                     |
| 03               | Atención prestada por las Unidades de Enlace (AUE)                                | 10  |
| 04               | Obligaciones de Transparencia (ODT)   | 93.69%                                    |
| 05               | Respuesta a Solicitudes de Información (RSI)                                      | 96.21%                                    |

De enero a diciembre de 2011, el hospital a través de la Unidad de Enlace recibió 248 solicitudes de acceso a la información, mismas que se atendieron en tiempo y forma, con un tiempo promedio de atención de 11 días.

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

Se recibieron durante el año, 9 recursos de revisión habiendo resuelto el Pleno del IFAI lo siguiente:

Tabla N° 9

| Núm. de Solicitud | Núm. de Expediente | Resolución del Pleno del IFAI |
|-------------------|--------------------|-------------------------------|
| 121950004311      | 1666/11            | Confirma                      |
| 121950004411      | 1673/11            | Confirma                      |
| 121950004511      | 1674/11            | Confirma                      |
| 121950004611      | 1676/11            | Confirma                      |
| 121950004711      | 1677/11            | Confirma                      |
| 121950005711      | 2311/11            | Sobresee y Revoca             |
| 121950005811      | 2270/11            | Revoca                        |
| 121950005911      | 2272/11            | Revoca                        |
| 121950008911      | 2823/11            | Modifica                      |

El Comité de Información llevó a cabo 5 sesiones ordinarias y 1 extraordinaria.

- **Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas.**

De enero a diciembre de 2011, se dio cumplimiento a todas las líneas de acción relacionadas con el Programa de Transparencia, Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción, específicamente a las líneas de acción Tema 6B “No Discriminación y Equidad de Género”.

Se dio atención puntual a los Nueve Factores relacionados con el Programa de Cultura Institucional.

- a) Se realizó difusión y promoción de la leyes relacionadas con el combate a la violencia y el fortalecimiento de los derechos de las mujeres, asimismo, se realizaron dos campañas de difusión a efecto de prevenir la violencia de género y el hostigamiento y acoso sexual al interior de la institución.
- b) Se fortaleció la comunicación inclusiva al interior y exterior de la institución.
- c) Se instaló la Red de Género, cuya principal función es transmitir los lineamientos y acciones establecidos en el Programa de Cultura Institucional de manera coloquial al personal en general.
- d) En coordinación con el Órgano Interno de Control, se estableció un procedimiento de prevención, atención e investigación de quejas para casos de hostigamiento y acoso sexual con la finalidad de garantizar el tratamiento inmediato, confidencial y objetivo con el absoluto respeto de las garantías individuales.
- e) Se impartió el taller de “Sensibilización de Género” entre el personal de la institución, asimismo, se envió el reporte de las acciones realizadas durante el

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

primer semestre de 2011, sin que a la fecha exista retroalimentación por parte del Instituto Nacional de las Mujeres.

- f) Se aplicó el Segundo Cuestionario de Cultura Institucional, a partir de los resultados de éste se realizó el diagnóstico institucional, el cual reflejó un avance significativo en cuanto a los resultados obtenidos en el cuestionario aplicado en el 2008.
- g) Se elaboró el Plan de Acción de Cultura Institucional conforme a los resultados del Segundo Cuestionario de Cultura Institucional dando relevancia a los temas de prevención de violencia y capacitación en equidad de género
- h) Se llevó a cabo un evento conmemorativo del “Día Internacional de la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer” en el cual se ofrecieron conferencias con los temas “Protección de la Mujer Contra la Violencia” y “Hostigamiento y Acoso Sexual” la cual contó con la participación del Instituto Nacional de las Mujeres y representantes de instituciones del Sector Salud.

### • Programa de Mejora de la Gestión.

El Programa Especial de Mejora de la Gestión 2008-2012 (PMG) es el instrumento del Ejecutivo Federal de carácter obligatorio para la Administración Pública Federal (APF) que se enfoca a realizar mejoras que orienten sistemáticamente la gestión de las instituciones al logro de mejores resultados en beneficio de la ciudadanía.

Con el objetivo de incrementar la eficacia del Programa de Mejora de la Gestión en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, se reorientaron a través de proyectos de mejora que se verán reflejados en resultados de impacto en beneficio de los usuarios del Hospital para brindar una gestión de calidad, logrando mejores niveles de servicios con menos recursos administrativos.

Los proyectos que se registraron en el Sistema de Administración del Programa de Mejora de la Gestión (SAPMG) fueron cinco, Kiosco de Atención, Sistema de RIS-PACS, Telemedicina y Licitaciones de Electrónicas, Otorgamiento y pago de consulta de primera vez, este último se canceló por estar considerado dentro los Proyectos Transversales que propuso la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).

De los cuatro proyectos restantes, RIS-PACS y Kiosco de Atención se encuentran en el proceso de cierre, habiendo concluido la Fase 3 en el registro dentro del Sistema de Administración de Programas de Mejora de la Gestión (SAPMG), mientras que el proyecto de Telemedicina se encuentra en el proceso de aplicación de Encuestas de Satisfacción para el registro de la Fase 3 en dicho Sistema.

Mediante oficio de fecha 18 de enero de 2011, la Secretaría de Salud a través del a Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, hizo obligatorio, la implementación de seis Proyectos Transversales que

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

permitirán elevar la calidad de los bienes y servicios, incrementando la efectividad con el menor costo de operación, para lo cual fue necesario integrar grupos de trabajo para cada uno de los Proyectos y su seguimiento respectivo, los proyectos son los siguientes:

- 1.- Proceso de Referencia y Contrarreferencia.
- 2.- Estandarización del proceso de Clasificación Socioeconómica.
- 3.- Adecuación del Proceso de captación de cuotas de recuperación.
- 4.- Mejorar el proceso de consulta externa, en particular la de primera vez.
- 5.- Implantación de cita médica telefónica y/o Internet.
- 6.- Implantación del Expediente Clínico-Electrónico de acuerdo a la NOM.24.

Los 6 Proyectos Transversales registrados en el SAPMG se encuentran la Fase 3 Avance, con base en el Programa de Trabajo autorizado por la CCINSHAE. Los casos específicos a mencionar son:

En el caso del “Expediente Clínico Electrónico”, se elaboró y envió el cuestionario ACTUALIZACIÓN DEL INVENTARIO DEL SOFTWARE Y HARDWARE A UTILIZAR EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL ECE, mismo que fue remitido a la CCINSHAE, mediante correo electrónico de fecha 14 de abril de 2011, sin haber recibido respuesta hasta el momento, por lo que el registro de los avances se encuentra en espera de los resultados que emita dicha Coordinación.

El Programa “Implementación de Cita Médica Telefónica y/o por Internet”, se encuentra en el proceso de gestión con las diferentes áreas administrativas para la adquisición, asignación y contratación de recursos tecnológicos, físicos y humanos, para la instalación y operación del CAT, sin haber obtenido respuesta positiva hasta ahora.

Para la continuidad del Programa “Adecuación del Proceso de Captación de Cuotas de Recuperación”, se realizaron las gestiones con el apoyo de la Dra. Ana María Victoria Jardón de la CCINSHAE para el cambio de responsable de la Mtra. Patricia Cervantes a la Lic. Claudia Ortiz, Jefa del Departamento de Tesorería. Por otro lado, este PMG se encuentra en etapa de investigación y propuestas de consenso, por el momento no hay cambios ni a la metodología de trabajo de las unidades, ni a sus tabuladores o procedimientos de cobro; tampoco se interfiere con los procesos que están en marcha, por lo que a la fecha sólo se concretó el Diagnóstico Final de este proyecto, elaborado con el trabajo de todos los participantes en el Taller TKJ del 13 de mayo, mismo que fue enviado a revisión y comentarios los cuales ya están integrados. Este sería un diagnóstico que brinda un panorama general de las unidades de la CCINSHAE.

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

- **Cumplimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto (Programa de Ahorro).**

Al cuarto trimestre del ejercicio del 2011, el programa de ahorro presenta los siguientes consumos en unidades.

**Tabla N° 10**  
**Programa de Ahorro**  
**Enero-Diciembre**

| Concepto y Unidad de Medida      | Ene-Dic 2010 Realizado | Ene-Dic 2011 |              |          | Var.% 2010-2011 |
|----------------------------------|------------------------|--------------|--------------|----------|-----------------|
|                                  |                        | Programado   | Realizado    | % Ahorro |                 |
| <b>Combustible (Litro)</b>       | 48,413.74              | 47,445.00    | 45,348.62    | 4.4%     | 6.3%            |
| <b>Combustible (Gc)</b>          | 4,104.57               | 4,022.00     | 6,631.90     | -64.9%   | -61.6%          |
| <b>Teléfono (Llamada)</b>        | 422,816.00             | 307,602.00   | 313,253.00   | -1.8%    | 25.9%           |
| <b>Agua (M3)</b>                 | 74,312.00              | 72,825.00    | 83,156.10    | -14.2%   | -11.9%          |
| <b>Fotocopiado (Copia)</b>       | 1,347,181.00           | 1,320,237.00 | 1,435,970.00 | -8.8%    | -6.6%           |
| <b>Energía Eléctrica (Kw/Hr)</b> | 2,265,850.00           | 2,197,874.00 | 2,610,150.00 | -18.8%   | -15.2%          |

**Combustible (litro).** El ahorro del 4.4%, se debe a que se están considerando los mantenimientos correctivos a los vehículos de este Hospital, así como también las acciones realizadas por el área de transportes de establecer horarios de salida previamente programadas, así mismo el uso de vehículos sea de carácter oficial.

**Combustible (gc).** El consumo de gas natural presenta un incremento del 64.9% con respecto al consumo programado, debido a un mayor uso del combustible, en la generación de vapor para los servicios que tienen turno nocturno, tal es el caso de lavandería y central de equipos. Cabe mencionar que se está realizando el mantenimiento reparación de fugas de la red de suministro de agua caliente de la torre de hospitalización.

**Telefonía (Llamadas).** Al final del cuarto trimestre del año en curso se tuvo un incremento del 1.8%, en relación al número de llamadas programadas para el periodo antes referido, sin embargo, se le sigue dando la indicación al personal que la realización de llamadas es de carácter oficial, de acuerdo a las actividades propias de la Entidad.

**Agua.** El suministro registrado al cuarto trimestre muestra un aumento, debido al suministro de áreas anexas y la adquisición de equipos nuevos tales como las autoclaves autogeneradas.

## **INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011**

**Electricidad.** El consumo de energía eléctrica programado para este período, registró un incremento del 18.8%, debido a la adquisición de camas eléctricas en la torre de hospitalización (incluyendo las autoclaves autogeneradas 40/4) y al suministro de energía a sus áreas anexas: tesorería, banco de sangre y edificio de mantenimiento.

### **• Obra Pública y Servicios Relacionados con la Misma.**

A principios del mes de Junio iniciaron los trabajos para la Construcción de la Torre de Especialidades del Hospital General Dr. Manuel Gea González 2008-2012, Fase II Etapa 18ª y Etapa 19ª y Fase III, mismos que abarcarán los ejercicios de 2011 y 2012, así mismo iniciaron los trabajos de la Unidad Verificadora de Instalaciones Eléctricas a fin de obtener el Dictamen Correspondiente. De igual manera durante el tercer trimestre del ejercicio se realizaron los trabajos de Conexión a reubicación de acometida eléctrica y obras complementarias 3er paso, quedando pendiente el cuarto y último paso, sujeto a la disponibilidad presupuestal del siguiente ejercicio.

Se continuó con la Construcción de la Torre de Especialidades, que se encuentra con un avance real del 39.18%, mientras que el avance programado correspondía a 34.64% respecto a lo contratado por los ejercicios de 2011 y 2012, por lo cual se cumplió en tiempo y forma el programa de ejecución de la Construcción.

La Supervisión Externa cumplió los objetivos contractualmente solicitados, supervisando de manera permanente los trabajos de obra e instalaciones, así como brindar el apoyo necesario a la Residencia de este Hospital, a fin de evitar retrasos derivados de falta de detalle o ajustes de obra.

### **• Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.**

#### **1. Materiales y Suministros y Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles**

El total de las adquisiciones de bienes realizadas acumuladas al cuarto trimestre de 2011, ascendió a 206,373.8 miles de pesos, de los cuales el 89.2% (184,182.6 miles de pesos) corresponde a contrataciones por Licitación Pública y Excepciones a la Licitación, fundamentadas en el artículo 41 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y el 10.8% restante (22,191.2 miles de pesos) se realizaron de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Cabe destacar que también se formalizó la adquisición de medallas con la Casa de Moneda de México, al amparo del artículo 1º de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por la cantidad de 1,834.0 miles con cargo al capítulo 1000 del Clasificador por Objeto del Gasto, por motivo de reconocimiento por años de servicio a trabajadores del Hospital General Dr. Manuel Gea González.

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

## Mediante Licitación Pública

Referentes a Licitación Pública Nacional se realizaron las contrataciones de los servicios de: Licitación Pública para la adquisición de pruebas de laboratorio, servicios de recolección separada traslado y disposición final de residuos sólidos no peligroso, servicio de supervisión y gestión ambiental, de la recolección, traslado, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos biológicos infecciosos, patológicos y sólidos no peligrosos, y prestación de servicio de recolección, traslado, tratamiento y disposición de residuos peligrosos, biológico infecciosos y patológicos para el ejercicio 2011; así como la contratación del servicio de Limpieza integral a las instalaciones de la entidad lo que asciende a la cantidad de 25,332.01 miles de pesos lo que representa un 31.6%.

### a) Por excepciones de Ley (Art. 41 de la LAASSP)

Respecto a la contratación de servicios por excepción a la licitación fue por un monto de 10,977.11 miles de pesos, lo que representa un 13.7%.

Las contrataciones realizadas por excepción a la Licitación Pública al amparo del Artículo 41 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, fueron autorizadas y dictaminadas por el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de éste Hospital, para obtener mejores condiciones técnicas, económicas, así como de calidad, financiamiento y oportunidad.

### b) Mediante Adjudicación Directa

Se realizaron Adjudicaciones Directas, por un monto total de 23,017.26 miles de pesos, lo que representa el 28.7% de la asignación total de este Capítulo de gasto.

Los pedidos de servicios adjudicados de forma directa son los estrictamente necesarios para el funcionamiento del Hospital, mismos que en su importe, se apegan a los montos de actuación autorizados para el presente ejercicio fiscal, así como lo establecido en el Artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Tabla N° 11

| Concepto                             | Monto<br>(Miles de Pesos) |
|--------------------------------------|---------------------------|
| Invitación a Cuando Menos 3 Personas | 5,285.30                  |
| Contratos                            | 3,897.07                  |
| Pedidos de Servicio                  | 12,625.82                 |
| Requisiciones                        | 1,209.06                  |



# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

## c) Dependencias (Art. 1° Tercer Párrafo de LAASSP)

Tabla N° 12

| No. de Requisición o solicitud y descripción de bienes y servicios   | Tipo de Adquisición             | Vigencia del Contrato                | Monto total (pesos) IVA incluido | Proveedor Adjudicado   | Contrato No.      |
|--|---------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|--|-------------------|
| Prestación de servicios de Seguridad, Protección y Vigilancia a Personas, Instalaciones, Bienes y Valores del Hospital | Contratación entre Dependencias | 1° De enero Al 31 de Diciembre 2011. | \$8,087,550,00                   | Cuerpo de Vigilancia Auxiliar y Urbana, del Estado de México | HGMGG-001-ED-2011 |

Este servicio representa un monto de 8,087.55 miles de pesos, lo que representa el 10.1% de la asignación total de este Capítulo de Gasto.

### • Trámites, Servicios, Programas y/o Procesos (STPP).

El Manual de Trámites y Servicios al Público, del Hospital General “Dr. Manuel Gea González, se difundió al interior del Hospital el día 19 de enero de 2012, además de publicarse en la página Web de la institución, en la siguiente liga:

[http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/descargas/Manual\\_tramites\\_servicios\\_autorizados.pdf](http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/descargas/Manual_tramites_servicios_autorizados.pdf)

### • Cumplimiento de los Compromisos del Programa Nacional de Reducción del Gasto.

## Capítulo II.- Políticas, Estrategias y Metas Básicas de Gasto Público.

**Sección I. Revisión del Marco Jurídico Administrativo y su Correspondencia con las Estructuras Organizacionales.-** En relación a este apartado, mediante oficio HGDA/099/2011 se envió a la Dirección de Desarrollo Humano y Organización de la Administración Pública Federal de la Secretaría de la Función Pública, el análisis del marco jurídico administrativo del cual se desprende la no viabilidad de reducir unidades administrativas y/o cancelar plazas, debido a que no se identifica duplicidad de funciones en los niveles salariales equivalentes.

**Sección II. Modelo Básico de Operación de las Oficialías Mayores o Equivalentes.-** Al respecto, se informa que la estructura del área administrativa se apega al modelo básico de operación de oficialías mayores, ya que integra las funciones básicas que comprende la administración de recursos humanos, de recursos presupuestarios y financieros, de recursos materiales y servicios generales, contando con la platilla y enlaces mínimos indispensable para su funcionamiento, por lo que no se llevo a cabo una reducción al respecto, debido a que en tal caso se pondría en riesgo la operatividad administrativa de acuerdo con lo reportado por la Subdirección de Recursos Humanos, aunado a que del

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

sistema a que hace referencia el numeral 13 no ha sido puesto a disposición de esta Entidad por parte de la SHCP.

En relación a la adopción de sistemas que automaticen las funciones administrativas, derivado de la situación presupuestaria, no ha sido factible llevar a cabo la implementación de sistemas que permitan la referida automatización, por lo que al no contar con la referida automatización de las funciones administrativas, no fue posible poner a disposición el catalogo correspondiente.

**Sección III. Eliminación de Duplicidades de Programas.-** Respecto al Presupuesto de egresos de la federación para el Ejercicio 2011 autorizado para este nosocomio, no se advierte duplicidad alguna en los programas presupuestarios contenidos en la estructura programática funcional.

**Sección V. Políticas de Reducción de Gasto Administrativo y de Operación.-** En relación a la reducción de los incisos referidos, se están tomando las medidas necesarias para lograr la meta anual.

Específicamente en lo que corresponde al numeral 23, relacionado con reducir en el ejercicio fiscal 2011 al menos 6% anual en cada uno de los conceptos de gasto que se describen a continuación, se tienen los siguientes resultados:

Tabla N° 13

| Concepto  | Ejercido 2010 | Ejercido a Diciembre 2011 | Porcentaje que Representa lo Ejercido en 2011, Respecto a 2010. |
|---|---------------|---------------------------|---|
| Asesorías y Consultas   | \$583,863.99  | \$311,076.87              | 53%   |
| Estudios e Investigaciones  | -             | -                         | 0%  |
| Congresos y Convenciones  | -             | -                         | -   |
| Donativos   | -             | -                         | -   |
| Combustibles para Vehículos Asignados a Servidores Públicos y Destinados a Servicios Administrativos.                       | \$0.00        | \$0.00                    | -   |
| Servicios Relacionados con la Certificación de Procesos   | \$0.00        | \$900,160.00              | -   |
| Mantenimiento, Remodelación y Conservación de Oficinas Publicas   | \$0.00        | \$32,008.00               | -   |
| Mantenimiento y Conservación de Vehículos.  | \$187,020.08  | \$54,220.48               | 29%   |
| Pasajes y Viáticos Nacionales y en el Extranjero  | \$196,083.84  | \$136,805.59              | 70%   |
| Gastos para la alimentación de Servidores Públicos de Mando   | \$142,872.40  | \$70,526.15               | 49%   |
| Gastos de Impresión, Publicación y Difusión de Libros y Folletos que no Correspondan a la Prestación de Servicios Públicos. | \$263,151.42  | \$106,195.06              | 40%   |

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

De lo anterior se puede advertir que en todos los casos se dió cumplimiento en la reducción de al menos el 6% del gasto de los conceptos antes señalados, excepto en los siguientes rubros conforme a lo siguiente:

- Servicios relacionados con la certificación de procesos, concepto en el cual resultado imprescindible llevar a cabo la contratación del Testigo Social que participo en el proceso licitatorio celebrado para la contratación de la fase II del proyecto para la Construcción de la Torre de Especialidades del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, ya que con dicha contratación se garantizo la transparencia en el proceso de adjudicación señalado.

- Mantenimiento y conservación de oficinas públicas, al respecto se identifica un aumento en el gasto derivado de que en el ejercicio anterior no se identificaba el gasto en el rubro específico, dado que se afectaba la partida mantenimiento y conservación a la infraestructura en general y para el ejercicio 2011 si se cuenta con la partida específica.

Numeral 32.- En relación al registro de los compromisos contraídos, se dio total cumplimiento al registro de los mismos en el Modulo de Presupuesto Comprometido (PCOM) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Numeral 34.- Respecto a la contratación de servicios integrales, para el presente ejercicio se previó la contratación de servicios integrales de administración de impresión, de equipo de computo y servicio de telefonía IP, los cuales fueron licitados, no obstante fueron declarados desiertos debido a que los techos presupuestales con los que cuenta la entidad no son suficientes para efectuar la contratación de esta modalidad de servicios.

### • Cadenas Productivas.

En relación al seguimiento de esta institución con el programa de cadenas productivas de nacional financiera, con la finalidad de que los pagos a las MIPYMES proveedoras del gobierno federal y que correspondan a la adquisición de bienes y servicios, arrendamientos y obra pública, se registren o publiquen en la plataforma electrónica del mismo, para garantizar la certidumbre, transparencia y eficiencia en los pagos, informo a usted las cifras al 31 de diciembre de 2011, conforme lo siguiente:

En acumulado, desde el inicio de operaciones de la cadena productiva del Hospital, al 31 de diciembre del año 2011, la Institución tiene registrados 674 proveedores de bienes y servicios, de los cuales 410 ya tienen cuenta por pagar registrada en NAFIN haciendo susceptible de pago sus documentos vía electrónica.

Por el periodo del 1° de enero al 31 de diciembre de 2011, se registró un acumulado de 541 documentos con un plazo promedio de pago de 6 días, de los cuales 533 fueron susceptibles de factoraje con importe de \$132'005,843.64, de los cuales únicamente fueron operados dos.

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

- Indicadores de Desempeño del Área Jurídica.**

Los Indicadores de Desempeño del área jurídica tuvieron el siguiente comportamiento en el año 2011:

**Proceso específico: Quejas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)**

**Tabla N° 14**

| Indicador                   | Fórmula | Enero- diciembre 2011  |                                       | Meta 100%  |   |
|-----------------------------|---------|--|---------------------------------------|------------|---|
|                             |         | Atención de las quejas promovidas en contra del Hospital General Dr. Manuel Gea González | Quejas atendidas/<br>Quejas recibidas | Atendidas: | 9 |
| Recibidas:                  | 9       |  |                                       |            |   |
| Porcentaje de cumplimiento: | 100.0%  |  |                                       |            |   |

Observaciones: La atención de las quejas es continúa durante la vigencia del procedimiento hasta su culminación. La conclusión no depende de la Subdirección de Asuntos Jurídicos, sino de otras instancias.

**Proceso específico: Quejas ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH)**

| Indicador                   | Fórmula | Enero- diciembre 2011  |                                       | Meta 100%  |   |
|-----------------------------|---------|--|---------------------------------------|------------|---|
|                             |         | Atención de las quejas promovidas en contra del Hospital General Dr. Manuel Gea González | Quejas atendidas/<br>Quejas recibidas | Atendidas: | 2 |
| Recibidas:                  | 2       |  |                                       |            |   |
| Porcentaje de cumplimiento: | 100.0%  |  |                                       |            |   |

Observaciones: La atención de las quejas es continúa durante la vigencia del procedimiento hasta su culminación. La conclusión no depende

**Proceso específico: Quejas ante la Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED)**

| Indicador                   | Fórmula | Enero- diciembre 2011  |                                       | Meta 100%  |   |
|-----------------------------|---------|--|---------------------------------------|------------|---|
|                             |         | Atención de las quejas promovidas en contra del Hospital General Dr. Manuel Gea González | Quejas atendidas/<br>Quejas recibidas | Atendidas: | 1 |
| Recibidas:                  | 1       |  |                                       |            |   |
| Porcentaje de cumplimiento: | 100.0%  |  |                                       |            |   |

Observaciones: La atención de las quejas es continúa durante la vigencia del procedimiento hasta su culminación. La conclusión no depende de la Subdirección de Asuntos Jurídicos, sino de otras instancias.

**Proceso específico: Revisión y dictamen de Contratos**

| Indicador                   | Fórmula | Enero- diciembre 2011            |  | Meta 100%    |     |
|-----------------------------|---------|----------------------------------|--|--------------|-----|
|                             |         | Revisión y dictamen de contratos | Contratos revisados y/o atendidos /Solicitudes de revisión y/o dictamen de contratos | Solicitados: | 112 |
| Revisados y dictaminados:   | 112     |                                  |  |              |     |
| Porcentaje de cumplimiento: | 100.0%  |                                  |  |              |     |

Observaciones: La atención de las quejas es continúa durante la vigencia del procedimiento hasta su culminación. La conclusión no depende de la Subdirección de Asuntos Jurídicos, sino de otras instancias.

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

- **Avance de las Acciones Realizadas de Acuerdo a los Compromisos Asumidos en el Programa Anual de Trabajo.**

## **2011: Administración.**

### **Ejecución de las obras de construcción de la Torre de Especialidades.**

**Meta anual 1:** Concluir la fase II del Proyecto de Construcción de la Torre de Especialidades.

**Acción realizada:** Se continuó con los trabajos para la Construcción de la Torre de Especialidades del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” 2008-2012, Fase II etapa 18ª acabados y etapa 19ª instalaciones y obras complementarias y Fase III y su Supervisión.

Se concluyeron los trabajos de Fase II para la Construcción de la Torre de Especialidades del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” 2008-2012 17a. Etapa conexión a reubicación de acometida eléctrica y obras complementarias 3er paso.

Se continuó con los trabajos de Fase II para la Construcción de la Torre de Especialidades del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” 2008-2012 Servicios relacionados "Unidad Verificadora de Instalaciones Eléctricas (UVIE)", además de los trabajos de Servicios de Apoyo Técnico para la Residencia de Obras en relación a la Fase II y Fase III para la Construcción de la Torre de Especialidades del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” 2008-2012.

### **Diseñar el Plan Maestro Institucional de infraestructura física del hospital.**

**Meta anual 2:** Elaboración del Plan Maestro.

**Acción realizada:** En el mes de diciembre se presentó a la Dirección General el Anteproyecto del Plan Maestro, sin embargo de manera posterior se realizaron algunas modificaciones y precisiones, por lo que el Anteproyecto modificado será presentado nuevamente en el mes de enero de 2012, para su consideración por parte de la Dirección General.

### **Dotar con oportunidad y suficiencia los recursos humanos, materiales y financieros solicitados por las áreas operativas.**

**Meta anual 3:** Realizar licitaciones públicas anticipadas para la adquisición de bienes y servicios.

**Acción realizada:** En el mes de Noviembre se recibieron las altas de usuario y contraseñas para tener acceso al “Módulo de Administración y Seguimiento de Compromisos Plurianuales”, se realizó el registro para solicitar autorización **Especial y Especial con Plurianual**, con el fin de llevar a cabo los procedimientos de contrataciones anticipadas.

Por parte de la Subdirección de Recursos Materiales, en el mes de diciembre se obtuvo autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para llevar a

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

cabo los procedimientos de contratación anticipada y en las Sesiones Décima Segunda y Quinta Extraordinaria del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, celebradas el día 20 y 22 de diciembre del presente año, respectivamente, se dictaminó favorable formalizar las contrataciones anticipadas de: Gases Medicinales y Especiales, Inmunoglobulina, Consumibles para Bombas de Mini-volumen, Suturas, Tetralmidón, Consumibles para Equipos Radiometer, Medicamentos para Nutrición Parenteral, Soluciones Baxter y Bombas de Infusión. En lo relativo a la Subdirección de Servicios Generales, éstos comenzarán a partir de 2012.

### **Capacitar al personal del hospital para el logro de un clima laboral favorable.**

**Meta anual 4:** Aplicación de una encuesta a todo el personal administrativo del hospital para detectar las necesidades de capacitación.

**Acción realizada:** Se realizó la encuesta a partir de la primera quincena de noviembre de 2011.

**Meta anual 5:** Realizar 27 cursos de capacitación.

**Acción realizada:** Se logró impartir 12 cursos, con la participación de 276 asistentes. El Programa Anual de Capacitación inició el 16 de Mayo, con los siguientes cursos: "Autoestima" (2), con 32 participantes; Actitud y Calidad (3), con 43 participantes; Técnicas de Asertividad (3), con 42 participantes; Liderazgo, con 25 participantes; Relaciones Interpersonales, con 14 participantes; Trabajo en Equipo y Colaboración, con 20 participantes.

En el mes de noviembre se dio inicio al curso-taller denominado: "Las Personas Primero, un Concepto Sobre Calidad de Servicio", el cual consta de 5 sesiones, una vez al mes hasta el mes de febrero de 2012, con la participación de 100 personas de mandos medios y supervisoras de enfermería, organizado por la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional.

- **Sistema de Evaluación del Desempeño.**

En CD se presentan los formatos del Sistema de Evaluación del Desempeño requisitados de acuerdo a los criterios generales proporcionados por la Secretaría de la Función Pública.

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2011

---

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

Por último, se agradece a los miembros de esta H. Junta de Gobierno y al personal del Hospital, su valiosa colaboración para el cumplimiento de las actividades encomendadas, logrando integrar un admirable equipo de trabajo, con un magnífico ambiente de clima y cultura organizacional, que le permitió dar respuesta con eficiencia y eficacia al gran compromiso que se tiene con la sociedad.