



*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”**

**De 1° de enero al 31 de diciembre de 2012**

**DR. MUCIO MORENO PORTILLO  
DIRECTOR GENERAL**

-----

**Marzo 25, 2013**

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2012

## ASPECTOS CUANTITATIVOS

<b>INVESTIGACIÓN</b>						
AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
<b>1) Núm. de publicaciones</b>						
Grupo I:	0	0	0	1	3	
Grupo II:	35	38	27	39	34	
Total:	35	38	27	40	37	
Grupo III:	22	19	28	29	45	
Grupo IV:	1	1	3	9	8	
Grupo V:	1	0	1	0	0	
Total:	24	20	32	38	53	
<b>2) Núm. de plazas de investigador</b>						
ICM A:	4	4	5	6	4	
ICM B:	2	2	8	5	4	
ICM C:	0	0	1	1	4	
ICM D:	5	5	4	6	6	
ICM E:	1	1	1	1	1	
ICM F:	0	0	1	0	1	
Total:	12	12	20	19	20	
<b>3. Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:</b>	2.9	3.2	1.4	2.1	1.9	
<b>4. Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:</b>	2.0	1.7	1.6	2.0	2.7	
<b>5) Publicaciones de los grupos III, IV y V/ Número de publicaciones de los grupos I-V</b>	0.4	0.3	0.5	0.6	0.6	
<b>6) Sistema Nacional de Investigadores</b>						
Candidato:	3	2	4	3	2	
SNI I:	7	7	6	6	10	
SNI II:	1	1	1	1	0	
SNI III:	1	1	1	0	0	
Total:	12	11	12	10	12	
<b>7) Miembros del SNI / Plazas de investigador</b>	1.0	0.9	0.6	0.5	0.6	
<b>8) Número de investigadores miembros del SNI /Número de investigadores</b>	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	
<b>9) Número de publicaciones totales producidas/ Número de investigadores</b>	1.5	1.5	2.0	2.9	3.2	
<b>10. Producción</b>						
Libros editados:	0	1	1	3	3	
Capítulos en libros:	2	2	8	15	9	
<b>11) Núm. de tesis concluidas</b>						
Licenciatura:	0	0	8	2	0	
Especialidad:	45	46	49	55	40	
Maestría:	3	0	0	3	0	
Doctorado:	1	0	0	1	0	

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2012

<b>INVESTIGACIÓN</b>						
AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
<i>12) Núm. de proyectos con patrocinio externo:</i>						
Núm. Agencias no lucrativas:	1	1	1	1	2	
Monto total:	\$1,400,000	\$490,000	\$500,000	\$990,000	\$550,000	
Núm. Industria farmacéutica:	0	0	0	0	0	
Monto total:	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
<i>13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	13	12	14	16	9	
<i>14) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución:</i>		<p>12.1 Estudios clínicos y micológicos de las micosis superficiales y profundas.</p> <p>12.2 Estudios moleculares de la blastocistosis.</p> <p>12.3 Mecanismos moleculares de resistencia a quimioterapéuticos.</p> <p>12.4 Polimorfismos genéticos en enfermedades de etiología desconocida.</p> <p>12.5 Estudios de señalización durante el proceso de diferenciación celular y su aplicación en ingeniería tisular.</p> <p>12.6 Estudios clínicopatológicos en diversas dermatosis.</p> <p>12.7 Cáncer de próstata y patología genitourinaria.</p> <p>12.8 Aspectos clínico-epidemiológicos y tx quirúrgico de la obesidad.</p> <p>12.9 Desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas para la reparación de malformaciones congénitas cráneo faciales.</p> <p>12.10 Trastornos del movimiento y estimulación magnética transcraneal.</p>				
<p>15. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V)  Cita bibliográfica completa: 2008; 24, 2009,20; 2010, 32, 2011, 38 y 2012,53</p>						

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2012

<b>ENSEÑANZA</b>						<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	
1) <i>Total de residentes:</i>	276	277	265	271	292	
Número de residentes extranjeros:	14	12	5	11	20	
Médicos residentes por cama:	1	1	1	1	1	
2) <i>Residencias de especialidad:</i>	16	17	17	17	17	
3) <i>Cursos de alta especialidad:</i>	11	13	10	11	12	
4) <i>Cursos de pregrado:</i>	11	13	12	13	14	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	380	325	167	195	245	
6. <i>Núm. de alumnos de posgrado:</i>	276	277	265	271	292	
7) <i>Cursos de Posgrado:</i>	1	1	1	1	1	
8) <i>Núm. Autopsias:</i>	52	56	72	64	53	
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	8	9	13	12	9	
9) <i>Participación extramuros</i>						
a) Rotación <b>de</b> otras instituciones (Núm. Residentes):	56	83	108	99	91	
b) Rotación <b>a</b> otras Instituciones (Núm. Residentes):	55	56	40	63	32	
10) <i>% Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):</i>	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>	57	45	52	69	82	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	2,285	2,255	2,055	3,013	2,700	
13) <i>Cursos de capacitación:</i>	31	36	27	12	32	
14) <i>Sesiones interinstitucionales:</i>	7	3	4	8	7	
Asistentes a sesiones interinstitucionales	40	194	95	230	242	
15) <i>Sesiones por teleconferencia:</i>	3	1	7	17	8	
16) <i>Congresos organizados:</i>	2	0	0	0	0	
17) <i>Premios, reconocimientos y distinciones:</i>	2	1	2	2	8	

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2012

## ASPECTOS CUANTITATIVOS

<b>ASISTENCIA</b>						<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	
1) <i>Núm. de consultas otorgadas:</i>	232,629	238,361	226,646	230,351	234,329	
Núm. de preconsultas:	8110	7,763	8,056	9,437	9,211	
Consultas subsecuentes:	165,114	161,514	158,176	164,727	167,094	
2) <i>Urgencias:</i>	59,405	69,084	60,414	56,187	58,024	
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	2	2	2	2	2	
3) <i>Núm. de casos nuevos atendidos:</i>	7,467	8,090	7,834	8,257	8,862	
4) <i>Total de médicos adscritos:</i>	195	196	196	199	196	
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos	1,193	1,216	1,156	1,158	1,196	
Núm. médicos clínicos	164	166	168	166	180	
Núm. de médicos cirujanos	52	52	52	52	52	
No. de camas censables	175	190	154	182	169	
No. de camas no censables	91	98	110	100	99	
Urgencias	35	29	35	22	21	
Terapia intensiva	6	7	7	7	7	
Terapia intermedia	0	0	0	0	0	
Atención de corta estancia	3	7	10	8	10	
Otras camas no censables	47	55	58	50	61	
5) <i>Núm. de ingresos hospitalarios:</i>	13,719	12,694	12,045	12,368	11,542	
6) <i>Total de egresos</i>	12,753	12,246	11,510	12,029	11,304	
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	12,057	11,494	10,892	11,287	10,749	
Altas voluntarias	122	122	89	82	64	
7) <i>Núm. de cirugías:</i>	12,952	13,044	13,417	13,772	13,119	
Núm. de cirugías / Sala /	3	3	2	3	2	
Núm. de cirugías ambulatorias:	1,784	1,980	2,331	2,643	2,539	
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.14	0.15	0.17	0.19	0.19	
8) <i>Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos</i>	249	251	258	265	252	
Diferimiento quirúrgico:	0	0	0	0	0	
9) <i>Tasa bruta de mortalidad hospitalaria</i>	2.9%	2.8%	2.5%	3.1%	2.9%	<6% *
10) <i>Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:</i>	2.2%	2.5%	1.9%	2.5%	2.3%	<2% *
11) <i>Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):</i>	2.6%	3.1%	2.8%	2.8%	1.5%	Hasta el 5% *
12) <i>Porcentaje de ocupación hospitalaria:</i>	87.2%	82.9%	90.9%	82.5%	82.5%	90% *
Promedio de días de estancia en hospitalización:	4.0	4.4	4.2	4.4	4.5	Hasta 8 días *

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

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2012

## ASPECTOS CUANTITATIVOS

### ASISTENCIA

<b>ASISTENCIA</b>					<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>	
AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	392	461	410	421	475	
15) Total de personal de enfermería:	387	467	466	466	478	
Personal Técnico:	219	299	269	272	264	
Postécnico:	98	98	66	61	61	
Licenciatura:	34	34	111	111	115	
Posgraduados:	18	18	20	17	28	
Especialistas	18	18	0	5	10	
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	0.1	0.2	0.2	0.4	0.5	
16) Trabajo Social	25	25	24	26	26	
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	1,136	1,007	1,043	1,029	985	
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	15	21	19	15	8	
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	2,269	2,022	1,958	1,376	1,772	
17) Farmacia						
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	90%	94%	100%	100%	100%	
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	98%	99%	98%	93%	93%	
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	2%	1%	2%	7%	7%	
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	90%	95%	92%	98%	98%	
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	10%	5%	8%	2%	2%	
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	71,378	63,262	71,170	72,796	72,473	
19) Núm. de estudios de laboratorio:	1,413,640	1,070,841	950,336	989,025	889,030	
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	6,918	6,506	6,714	7,318	6,500	
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados*:	33,781	38,552	33,114	32,967	32,527	
22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):	5	5	5	7	11	
23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:2						

(\*) Pruebas de hormonas y marcadores tumorales.

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2012**

**ASPECTOS CUANTITATIVOS**

<b>ADMINISTRACIÓN (Miles de pesos)</b>					
<b>AÑO</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<i>1) Presupuesto federal original</i>	\$692,462	\$620,333	\$817,027	\$997,417	\$917,964
<i>1.1) Recursos propios original</i>	\$70,844	\$63,900	\$54,600	\$68,800	\$80,000
<i>2) Presupuesto federal modificado</i>	\$736,865	\$927,724	\$1,025,490	\$1,050,384	\$978,301
<i>2.1) Recursos propios modificado</i>	\$70,844	\$63,900	\$109,366	\$98,625	\$132,966
<i>3) Presupuesto federal ejercido</i>	\$736,860	\$924,208	970,891	\$1,076,522	\$978,301
<i>3.1) Recursos propios ejercido</i>	\$55,650	\$52,394	\$109,366	\$69,501	\$131,644
<i>4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	54%	51%	56%	51%	54%
<i>4) % del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	4%	2%	3%	1%	1%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	\$33,307	\$14,233	\$13,316	\$15,233	\$12,354
<i>6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	15%	30%	0% *	0.02%	0.02%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	\$122,969**	\$277,300**	\$173	\$160	\$178
<i>7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>	26%	23%	18%	47%	33%
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	\$213,688	\$215,247	\$151,751	\$495,086	\$369,572
<i>8) Total de recursos de terceros</i>	\$1,331	\$1,152	\$46,166	-	\$55,368
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	\$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 2012**

<i>ADMINISTRACIÓN (Miles de pesos)</i>					
<i>AÑO</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>
Recursos de origen externo:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
<i>9) Núm. de plazas laborales:</i>	1,879	1,874	1,890	1,890	1,928
Núm. de plazas ocupadas	1,841	1,822	1,881	1,887	1,926
Núm. de plazas vacantes	38	52	9	3	2
% del personal administrativo:	17%	12%	15%	13%	4%
% del personal de áreas sustantivas:	71%	70%	71%	68%	82%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	12%	18%	13%	18%	14%
<i>10) Núm. de plazas eventuales:</i>	8	8	8	8	8



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

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2012**

# **ASPECTOS CUALITATIVOS**

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

## 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 2012, 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 lograrse el segundo lugar en el 2012 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. Además, el 13 de noviembre de 2012, este Hospital por medio de la Subdirección de Recursos Humanos, recibió Certificación por haber dado cumplimiento a la Norma Mexicana para la IGUALDAD LABORAL entre mujeres y hombres (NMX-R-025-SCFI-2009).

Asimismo, es importante mencionar que 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 2012, se realizaron 90 publicaciones, que representaron un incremento del 66.7%, respecto a las 54 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 120.8% con relación al 2008, un 165% con relación al 2009, un 65.6%, con respecto al 2010 y un 39.5% con relación al 2011, como resultado del esfuerzo realizado por los investigadores, con el propósito de aumentar la calidad de la investigación que se realiza en este Hospital.

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

Actualmente, el Hospital tiene un total de 28 investigadores, de los cuales 20 cuentan con plaza de investigador:) 12 están evaluados por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) y 8 se encuentran pendientes de calificar. Los 8 investigadores restantes ocupan plazas de mandos medios (7 en el área de investigación y 1 en el área de cirugía plástica y reconstructiva), de los cuales 5 están evaluados por la CCINSHAE.

En relación a los años anteriores, se observó el siguiente comportamiento, como se describe a continuación:

En el año 2008 se contaba con 40 investigadores (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 en el 2011(19 con plaza), debido a que, médicos del área asistencial, que realizaban investigaciones, por no contar con plaza de investigador, ya no fueron considerados en el 2011 al Programa de Evaluación y Permanencia de la CCINSHAE.

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

Se alcanzó un índice del 1.9 publicaciones por investigador, que representó el 35.7% de incremento respecto a la meta programada de 1.4 publicaciones por investigador.

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

Con respecto al 2010, se presentó un incremento del 35.7% y en relación a los años 2011, 2009 y 2008, se registraron decrementos del 9.5%, 40.6% y del 34.5%, respectivamente, debido a que se incrementaron las publicaciones de los niveles III y IV.

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

En 2012, se registró un índice de 2.7 publicaciones por investigador, cifra superior en 107.7% al índice programado de 1.3 publicaciones por investigador y en un 35.0% al índice 2.0 realizado en el año 2011.

### 13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos.

Durante este periodo se recibieron las siguientes distinciones y reconocimientos:

- Consejero Universitario Suplente, a partir del 1º de febrero 2012. Dr. Rodolfo Vick Fragoso. Nombramiento otorgado por la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Miembro de la Comisión de Incorporación y Revalidación de Estudios y de Títulos y Grados, a partir del 16 de febrero de 2012. Dr. Rodolfo Vick Fragoso. Nombramiento otorgado por la Universidad Nacional de México.
- Primer lugar en trabajo libre en Presentación Oral: “Eficacia del *Speech Viewer* III en Niños de 6 a 10 Años de Edad con Nódulos Cordales”. Dr. Víctor Valadez Jiménez, Dra. María Esther Ochorán Hernández, Dr. Pablo Antonio Ysunza Rivera. Premio otorgado por la Asociación Mexicana de Comunicación, Audiología, Otoneurología y Foniatría AC., en su XII Simposium. Marzo 2012.
- Premio “Dr. Ricardo Tapia” al mejor trabajo publicado en 2011 en la Revista Anales de Otorrinolaringología Mexicana, artículo: “Características clínicas de la Nueva Epidemia de Influenza A H1N1”. Mayo 2012.
- Dra. Tamar Hajar Serviansky. Primer premio de mejor Proyecto de la “Fundación Latinoamericana La Roche Posay”, con el trabajo “correlación del examen directo fijado con nitrocelulosa-tolueno-formaldehído y teñidos con ácido periódico de Schiff con el examen directo de KOH y cultivo para el diagnóstico de onicomycosis, en muestras de pacientes con diagnóstico clínico de onicomycosis”. Octubre 2012.
- Dr. Baulio Aarón Crisanto Camos. Premio al 2do. Lugar de trabajos Libres en la Categoría de Cartel. XXXVI Congreso Internacional de Cirugía General. 2 de noviembre 2012.
- Dr. José Contreras Ruiz. Reconocimiento por Presentación de un caso excelente. Salzburg Weill Cornell Seminar Dermatology. November 3, 2013.
- Dra. Esmeralda Patricia Ochoa. Primer Lugar en el Foro de Residentes en el XXV Congreso de la Sociedad Mexicana de Dermatología, con el trabajo

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

“Inmunohistoquímica para el diagnóstico diferencial de nevos spitzoides y melanoma maligno”. Noviembre 2012.

- Dra. Angélica A. Olivo-Díaz. Obtención del 1er. Lugar en el concurso de carteles de las Terceras Jornadas Químicas Aplicadas a la Práctica Clínica, con el trabajo “Polimorfismos del gen MSX-1 como factores de riesgo para LPH no sindrómico en pacientes del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”. Noviembre 2012.

## 14) Líneas de investigación.

En el año 2012 se realizaron las siguientes líneas de investigación.

**Cuadro N° 1**

No.	Nombre del Investigador Responsable	Línea de Investigación
1	Dr. Roberto Arenas	Estudios clínicos y micológicos de las micosis superficiales y profundas.
2	Luz Elena Espinosa de los Monteros	Inmunogenicidad y patogénesis bacteriana de infecciones nosocomiales y comunitarias
3	Dr. Mucio Moreno, Dr. Julio C. López Hernández. Dr. Martín Rojano	Aspectos clínico-epidemiológicos y tx quirúrgico de la obesidad
4	Dr. Pablo Maravilla Campillo	Estudios moleculares de la blastocistosis.
5	Dr. Fernando Molina M.	Desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas para la reparación de malformaciones congénitas cráneo faciales
6	Dr. José Alanís Fuentes	Estudios clínicos en histeroscopia
7	Dr. Rigoberto Hernández Castro	Mecanismos moleculares de resistencia a quimioterapéuticos
8	Dr. Carlos Pacheco G	Cáncer de próstata y patología genitourinaria
9	Dra. Elisa Vega Memije	Estudios clínicopatológicos en diversas dermatosis
10	Dra. Angélica Olivo	Polimorfismos genéticos en enfermedades de etiología desconocida.
11	Dr. Rafael Valdez, Dra. Patricia Rodríguez, Dr. Rafael Figueroa	Influenza y enfermedades similares a la influenza
12	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
13	Dr. Mucio Moreno Portillo	Cirugía Endoscópica
14	Dr. José Contreras	Estrategia de manejo de heridas crónicas y pie diabético
15	Dr. Rodolfo Vick	Estudios clínicos de infección por VIH
16	Dr. Eduardo Cárdenas Lailson	Estudios clínicos, patológicos y de innovación en pancreatitis
17	Dr. Alfonso Galván Montaña	Estudios experimentales de cirugía fetal
18	MP Mariana Sierra M. y Dr. Julio César López H.	Trastornos psicológicos y de conducta en pacientes obesos de la Clínica de Cirugía bariátrica.
19	Dra. Sonia Toussaint.	Expresión de diferentes anticuerpos en lesiones melanocíticas benignas y malignas.
20	Dra. Liliana Peñaloza.	Estudio de la retinopatía del prematuro.
21	Dr. Roberto Arenas y Dr. Ramón Fernández.	Métodos diagnósticos para micosis superficiales con blanco de calcofluor en microscopio de fluorescencia.
22	Dr. Rigoberto Hernández y Dr. Roberto Arenas.	Identificación de micobacterias no tuberculosas y actinomicetos por PCR.
23	Dr. Oscar Arias Carrión	Unidad de Trastornos del Movimiento y Estimulación Magnética Transcraneal

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

## 15) Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V), enero-diciembre 2012.

Cuadro N° 2

Nº	Nombre del Autor	Nivel	Área	Mes
1	Chanussot C, Meneses Serrano LR. <b>Arenas R, Vega-Memije ME.</b> Mucinosiis Folicular. Informe de um caso infantil. Med CUT Iber Lat Am 2011;39(6):275-277.	III	Dermatología Investigación	Enero
2	<b>Ysunza A, Pamplona M,</b> Morales S. Velopharyngeal valving Turing speech in patients with non-syndromic palatalclefts after surgical and speech pathology Management. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 2011; 75:1255-1259.	III	Foniatría	Enero
3	Medina-Bravo P, Meza-Santibáñez R, Rosas-Fernández P, Galván-Duarte R, Saucedo-García R, Velázquez-López L, Torres-Tamayo M. Decrease in serum adiponectin levels associated with visceral fat accumulation independent of pubertal stage in children and adolescents. Arch Med Res. 2011;42(2):115-21.	III	Clínica de obesidad	Enero
4	Juárez-Meavepeña M, Carreón-Torres Elizabeth, López Osorio C, García-Sánchez C, Gamboa R, Torres-Tamayo M, Fragoso JM, Rodríguez-Pérez JM, Pérez-Méndez O. The Srb1 +1050T allele is associated with metabolic syndrome in children but not with cholesteryl ester plasma concentrations of HDL subclasses. Metab Syndr Relat Disord. 2011 Dec 19.	III	Clínica de obesidad	Enero
5	<b>Pamplona MC, Ysunza A,</b> Chavelas K, Arámburu E, Patiño C, Martí F, Morales S. A study of Strategies for Treating Compensatory Articulation in Patients with Cleft Palate. J. Maxillofac. Oral. Surg. DOI 10.1007/s 12663-011-0314-x.	III	Foniatría	Enero
6	Vargas-Martínez F, Torres-Guerrero E, <b>Arenas R,</b> Quintanilla-Cedillo MR. Leishmaniasis en México. Med Cut Iber Lat Am 2011; 39:163-183.	III	Dermatología Investigación	Enero

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

Nº	Nombre del Autor	Nivel	Área	Mes
7	<b>Olivo-Diaz A, Romero-Valdovinos M, Gudiño-Ramírez A,</b> Reyes-Gordillo J, Jiménez-González D, Ramírez-Miranda M, Martínez-Flores W, Martínez-Hernández F, Flisser A, Maravilla P. Findings related to IL-8 and IL-10 gene polymorphisms in a Mexican patient population with irritable bowel syndrome infected with Blastocystis. <i>Parasitol Res</i> 2012; 111:487-491	III	Investigación	Enero
8	Rodríguez-Cerdeira C, Pera-Grasa JT, Morales A, Isa-Isa R, <b>Arenas-Guzman R.</b> <i>Psychodermatology: Past, Present and Future. The Open Dermatol Jour.</i> 2011;5:27-33	III	Dermatología Investigación	Febrero
9	Domínguez-Monzón G, González-Ramírez R, Segovia J. Molecular Mechanisms of Action of Gas1 and its Possible Therapeutic Applications. <i>Current Signal Transduction Therapy</i> , 2011, 6, 106-112.	III	Investigación	Febrero
10	Segura-Chama P, Rivera-Cerecedo CV. González-Ramírez R, Félix R, Hernández-Guijo JM, Hernández-Cruz A. Atypical Ca <sup>2+</sup> currents in chromaffin cells from SHR na WKY rat strains result from the deficient expression of a Splice variant of the alpha 1D Ca <sup>2+</sup> channel. <i>Am J physiol Heart Circ Physiol.</i> 2012 302:H467-H478.	IV	Investigación	Febrero
11	Calderón-Rivera A, Andrade A, Hernández-Hernández O, González-Ramírez R, Sandoval A, Rivera M, Gomora JC, Felix R. Identification of a disulfide bridge essential for structure and function of the voltage-gated Ca <sup>2+</sup> channel alpha 2 omega-1 auxiliary subunit. <i>Cell Calcium.</i> 2012; 51: 22-30	IV	Investigación	Febrero
12	<b>Galvan A, Alvarez E, Parraguirre S, Suárez ML, Pèrez A.</b> Development of a Fetal Rabbit Model to Study Amniotic Band Syndrome. <i>Fetal and Pediatric Pathology.</i> 2012	III	Pediatría Anatomía Patológica Investigación	Marzo

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

Nº	Nombre del Autor	Nivel	Área	Mes
13	Palomares-Resendiz E, Arellano-Reynoso B, <b>Hernández-Castro R</b> , Tenorio-Gutiérrez V, Salas-Téllez E, Suárez-Guemes F, Díaz-Aparicio E. Immunogenic response of Brucella canis virB10 and virB11 mutants in a murine model. <i>Frontiers in Cellular and Infection Microbiology</i> . April 2012(2)35	III	Investigación	Abril
14	García-Romero MT, Granados A, <b>Vega-Memije ME</b> , <b>Arenas R</b> . Análisis del polimorfismo genético de los loci HLA-B y HLA-DR en pacientes con onicomycosis dermatofítica y familiares en primer grado. <i>Actas Dermosifiliogr</i> . 2012; 103:59-62	III	Dermatología Investigación	Junio
15	Aguilar-Flores JC, Sánchez-Barrientos GM, <b>Vega-Memije ME</b> , Mosqueda-Taylor A, Lacy-Niebla RM. Úlcera bucal como única manifestación de histoplasmosis en un paciente con trasplante renal. Relato de caso. <i>Rev Panam Infectol</i> 2012;14(1):49-52.	III	Dermatología	Junio
16	Finch J, Arenas R, Baran R. Fungal melanonychia. <i>J Am Acad Dermatol</i> . 2012; 66: 830- 841.	IV	Dermatología Investigación	Junio
17	Martínez-Herrera E, Moreno-Coutiño G, Fernández-Martínez RF, Finch J, Arenas R. Dermatophytoma: Description of 7 cases. <i>J Am Acad Dermatol</i> . 2012; 66: 1014-1016	IV	Dermatología Investigación	junio
18	Hajar-Serviánsky T, Gutierrez-Mendoza D, Galvan IL, Lammoglia-Ordiales L, Mosqueda-Taylor A, Hernandez-Cázares M de L, Toussaint-Caire S. A case of oral mucosal melanoma. Clinical and dermoscopic correlation. <i>J Dermatol Case Rep</i> . 2012 Mar 27;6(1):1-4	III	Dermatología	Julio
19	<b>Galvan A, Alvarez E, Parraguirre S, Suarez ML, Perez A</b> . Development of a Fetal Rabbit Model to Study Amniotic Band Syndrome. <i>Fetal Pediatr Pathol</i> . 2012 Mar 20.	III	Cirugía Pediátrica Investigación Anatomía Patológica	Julio



## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

Nº	Nombre del Autor	Nivel	Área	Mes
20	Frayre AS, Torres P, Gaona E, Rivera T, Franco J, Molina N. Radiation dose reduction in a neonatal intensive care unit in computed radiography. Appl Radiat Isot. 2012 Apr 30	III	Pediatría	Julio
21	Rodríguez-Valero M, Prado Calleros HM, Bravo Escobar GA, Valdez Vázquez RR, Figueroa Moreno R, Martínez Montes G, Kawa Karasik S. Difference between early clinical features of swine origin A H1N1 influenza confirmed and not confirmed infection in Mexico. J Infect Dev Ctries. 2012 Apr 13;6(4):302-10.	III	Otorrinolaringología Infectología	Julio
22	Prado-Calleros HM. Lateral Ectopic Thyroid, a case preoperatively diagnosed. Ear, Nose & Throat Journal. 2012;91(4):E14-8.	III	Otorrinolaringología.	Julio
23	Garza- López E, Sandoval A, González-Ramírez R, Gandini MA, Van den Maagdenberg A, De Waard M, Félix R. Familial hemiplegic migraine type 1 mutations W1684R alter G protein-mediated regulation of Cav2.1 voltage-gated calcium channels. Biochimica et Biophysica Acta 1822 (2012) 1238-1246	IV	Investigación	Julio
24	Romero-Valdovinos M, Gudiño-Ramírez A, Reyes-Gordillo J, Martínez-Flores WA, Ramírez-Miranda ME, Maravilla P, Olivo-Díaz A. Interleukin-8 and -10 gene polymorphisms in irritable bowel syndrome. Mol Biol Rep. 2012 Jun. 28.	III	Investigación	Julio
25	Jimenez-Gonzalez DE, Martinez-Flores WA, Reyes-Gordillo J, Ramirez-Miranda ME, Arroyo-Escalante S, Romero-Valdovinos M, Stark D, Souza-Saldivar V, Martinez-Hernandez F, Flisser A, Olivo-Diaz A, Maravilla P. Blastocystis infection is associated with irritable bowel syndrome in a Mexican patient population. Parasitol Res. 2012 Mar;110(3):1269-75.	III	Investigación Gastroenterología	Julio

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

Nº	Nombre del Autor	Nivel	Área	Mes
26	Zarco N, González-Ramírez R, González RO, Segovia J. GAS1 induces cell death through an intrinsic pathway. <i>Apoptosis</i> (2012) 17:627-635	IV	Investigación	Agosto
27	Kresch-Tronik NS, Carrillo-Casas EM, Arenas R, Atoche C, Ochoa-Carrera LA, Xicohtencatl-Cortes J, Manjarrez-Hernández AH, Hernández-Castro R. <i>Nocardia harenae</i> uncommon causative organism of mycetoma: report on two patients. <i>J Med Microbiol.</i> 2012; 61:1153-1155	III	Dermatología Investigación	Agosto
28	García-Romero MT, Durán-McKinster C, de Ocariz MS, Carrasco-Daza D, Palacios-López C, Orozco-Covarrubias L, Ruiz-Maldonado R. Imatinib mesylate-induced neutrophilic folliculitis in a teenager. <i>Int J Dermatol.</i> 2012 Apr 9	III	Dermatología	Agosto
29	Hernández-Godínez B, Ibáñez-Contreras A, Reyes-Pantoja S, Durand-Rivera A, Galvan-Montaño A, Perdigón-Castañeda G, Carmen Climent-Palmer M, Tena-Betancourt E. Preliminary studies of neurosensory and cardiopulmonary health compromise in captive-bred Rhesus macaques ( <i>Macaca mulatta</i> ) suffering scoliosis. <i>J Med Primatol.</i> 2012; 41(3):163-171	III	Cirugía Pediátrica Radiología	Agosto
30	Vásquez-Del-Mercado E, Arenas R. Padilla-Desgarenes C. Sporotrichosis. <i>Clin Dermatol.</i> 2012 Jul; 30(4):437-43	III	Dermatología Investigación	Agosto
31	Torres-Guerrero E, Isa-Isa R, Isa M, Arenas R. Chromoblastomycosis. <i>Clin Dermatol.</i> 2012 Jul;30(4):403-8	III	Dermatología Investigación	Agosto
32	Arenas R, Moreno-Coutiño G, Welsh O. Classification of subcutaneous and systemic mycoses. <i>Clin Dermatol.</i> 2012 Jul;30(4):369-71	III	Dermatología Investigación	Agosto
33	Isa-Isa R. Arenas R, Fernández R, Isa M, Rhinofacial conidiobolomycosis (entomophthoromycosis). <i>Clin Dermatol.</i> 2012; 30:409-412	III	Dermatología Investigación	Septiembre

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

Nº	Nombre del Autor	Nivel	Área	Mes
34	Isa-Isa R, <b>Garcia C</b> , Isa M, <b>Arenas R</b> . Subcutaneous phaeohyphomycosis (mycotic cyst). Rhinofacial conidiobolomycosis (entomophthoramycosis). Clin Dermatol. 2012; 30:425-431	III	Dermatología Investigación	Septiembre
35	Lammoglia-Ordiales L, <b>Vega-Memije ME</b> , Herrera-Arellano A, Rivera-Arce E, Agüero J, Vargas-Martínez F, Contreras-Ruíz J. A randomised comparative trial on the use of a hydrogel with tepescohuite extract (Mimosa tenuiflora cortex extract-2G) in the treatment of venous leg ulcers. Int Wound J 2012;9:412-418	III	Dermatología Investigación	Septiembre
36	Manchero-Valencia A, Vega-Memije ME, Toussaint-Caire S, Martínez-Luna E, Díaz-Lozano M, Galván-Martínez I, Calderón-Pacheco G, Mosqueda-Taylor A. Eritema multiforme bucal, un padecimiento a considerar en el diagnóstico diferencial de enfermedades vesiculoampollares crónicas y recurrentes. A propósito de un caso. Gaceta Médica de México. 2012;148:400-5	III	Dermatología	Septiembre
37	Welsh O, Arenas R. Subcutaneous mycoses. Clin Dermatol. 2012; 30:367-68	III	Dermatología Investigación	Octubre
38	Moreno M, <b>Rojano M</b> , Herrera JJ, <b>Valdovinos MA</b> , <b>Córdova JA</b> , <b>Bravo C</b> , <b>Domínguez L</b> , <b>Sánchez O</b> . Novel surgical concept in antireflux surgery: Long term outcomes comparing 3 different laparoscopic approaches. Surgery. 2012;151:84-93.	IV	Cirugía endoscópica	Noviembre
39	Hernández-López A, López-Toledo –González A. Eficacia de la plástia dinámica en la reparación de grandes defectos de la pared abdominal con malla Proceed, en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”. Cirujano General. 2012;34:32-35	III	Cirugía general	Noviembre
40	Toledo A, Sandoval A, González-Ramírez R, Ávila R, Almanza A, Monjaraz E, Gomora JC, Piedras-Rentería ES, Felix R. Insulin-mediated upregulation of T-type Ca 2+ currents in GH3 cells is mediated by increased endosomal recycling and incorporation of surface membrane Cav3.1 channels. Cell Calcium. 2012; 52:377-87	IV	Investigación	Noviembre

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

Nº	Nombre del Autor	Nivel	Área	Mes
41	Moreno-Coutiño G, Arenas R, Reyes-Terán G. Improvement in onychomycosis after initiation of combined antiretroviral therapy. Int J Dermatol. 2012;	III	Dermatología Investigación	Noviembre
42	Moreno-Coutiño G, Vásquez-del-Mercado E, <b>Arenas R</b> . Treatment of onychomycosis in Mexico. Exper Rev. Dermatol.2012; 7:327-30	III	Dermatología Investigación	Diciembre
43	Ríos-Yuil JM, Arenas R, Fernández R, Calderón-Ezquerro M, Rodríguez-Badillo R. Aeromycological study at the intensive care uni of the "Dr. Manuel Gea Gonzalez" General Hospital. Braz J Infect Dis. 2012;16:432-35	III	Dermatología Investigación	Diciembre
44	Valadez V, Ysunza A, Ocharan-Hernández E, Garrido-Bustamante N, Sánchez-Valerio A, Pamplona MC. Voice parameters and videonasolaryngoscopy in children with vocal nodules: A longitudinal study, before and after voice therapy. Int Jour Pediatric Otorhinolaryngology. 2012;76:1361-65	III	Investigación	Diciembre
45	Ríos-Yuil JM, Bonifaz A, Arenas R, Araiza J, Fernández R, Mercadillo-Pérez P, Ponce-Olivera R. Mycological studies of nail simples obtained by curettage vs. Vertical perforation of the nail plate. Jour European Academy Dermatol and Venerol2012	III	Dermatología Investigación	Diciembre
46	Leon-Cabrera S, Cruz-Rivera M, Mendlovic F, Romero-Valdovinos M, Vaughan G, Salazar AM, Avila G, Flisser A. Immunological mechanisms involved in the protection against intestinal taeniosis elicited by oral immunization with Taenia solium calreticulin. Exp Parasitol. 2012; 132: 334-40	III	Investigación	Diciembre
47	Sierra-Munguía M, Vite-Sierra A, Ramos-Barragán V, López-Hernández J, <b>Rojano-Rodríguez M</b> , Torres-Tamayo M. Psychosocial profile of bariatric surgery candidates and the correlation between obesity level and psychological variables. Internacional Journal of Psychology and Psychological Therapy; 12(13):405-414	III	Clínica de obesidad	Diciembre

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

Nº	Nombre del Autor	Nivel	Área	Mes
48	Garcia-Romero MT, Ochoa-Sánchez EP, Díaz-Lozano M, Toussaint-Caire S, Lacy-Niebla RM. Chronic Actinic Damage in Pigmented and Depigmented Skin of Hispanic Patients with Vitiligo: Clinical and Histological Differences. J Clin Exp Dermatol Res 2012, 3:4.	III	Dermatología	Diciembre
49	Rodríguez-Cerdeira C, Arenas R, Moreno-Coutiño G, Vasquez E, Fernández R, Chang P. Systemic fungal infections in patients with human immunodeficiency virus. Actas Dermosifilogr 2012	III	Dermatología Investigación	Diciembre
50	Kresch-Tronik NS, Carrillo-Casas EM, <b>Arenas R</b> , Atoche C, Del Río-Avila C, Ochoa-Carrera LA, Martínez-Hernández F, Xicohtencatl-Cortes J, Leyva-Leyva M, Hernández-Castro R. First case of mycetoma associated with Nocardia takedensis. J Dermatol 2012	III	Dermatología Investigación	Diciembre
51	Baranda-Escalona R, Unzueta D, Allende S, Herrera A, <b>Yudovich M</b> . Paravertebral blocks (PVB) for modified radical mastectomy in patients with neoadjuvant chemotherapy and radiotherapy. Thirty five cases. Pain practice 2012;12:124	III	Ortodoncia	Diciembre
52	Soares-Filho GL, Mesquita CT, Mesquita ET, Arias-Carrión O, Machado S, González MM, Valença AM, Nardi AE. Panic attack triggering myocardial ischemia documented by myocardial perfusion imaging study. A case report. Int Arch Med. 2012. 21;5:24	III	Unidad de Trastornos del Movimiento y Estimulación Magnética Transcraneal	Diciembre
53	Arias-Carrión O*, Salama M. Reward-Seeking Behavior and Addiction: Cause or Cog? Curr Drug Abuse Rev. 2012; 3:178-189	III	Unidad de Trastornos del Movimiento y Estimulación Magnética Transcraneal	Diciembre

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

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

De los 16 indicadores determinados en materia de investigación, 9 se cumplieron satisfactoriamente, 5 rebasan la meta y 2 registraron cifras inferiores a la meta programada. (Información detallada en CD).

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

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

### 2012: Investigación.

#### 1. Disminuir la insuficiencia de competencias profesionales en las diversas áreas.

**Meta anual 1.1.:** Impartir un curso de metodología, ética, epidemiología y bioestadística, para fortalecer la investigación que se realiza en la Institución.

**Acción realizada:** Se realizó el curso de Metodología de la investigación en Enfermería, en el mes de abril.

**Meta anual 1.2.:** Realizar un diplomado para la formación científica de tutores.

**Acción realizada:** Se realizó con éxito, un curso de tutores en el mes de abril.

**Meta anual 1.3:** Realizar 40 seminarios para la discusión multidisciplinaria de los aspectos éticos de la investigación.

**Acción realizada:** Se realizaron 41 seminarios.

#### 11. Integrar las necesidades de atención Médica a la investigación, la enseñanza y la administración, con orientación en investigación ética y epidemiológica.

**Meta anual 11.1.:** Realizar 5 líneas de investigación orientadas al estudio de los aspectos clínicos 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, infecciosas (microbianas, parasitarias, virales, micológicas) problema nutricionales, como la obesidad. Estudio de neoplasias. Aplicación de los tratamientos médicos y quirúrgicos, en las diferentes áreas.

**Acción realizada:** Se han iniciado como líneas de investigación:

- Trastornos psicológicos y de conducta en pacientes obesos de la Clínica de Cirugía bariátrica.
- Expresión de diferentes anticuerpos en lesiones melanocíticas benignas y malignas.
- Estudio de la retinopatía del prematuro.
- Métodos diagnósticos para micosis superficiales con blanco de calcofluor en microscopio de fluorescencia.
- Identificación de micobacterias no tuberculosas y actinomicetos por PCR.
- Trastornos de movimiento y estimulación magnética transcraneal.

**Meta anual 11.2.:** Realizar 20 sesiones del Comité de Ética en Investigación y Comité de Investigación, en el año.

**Acción realizada:** Se realizaron 24 sesiones de los Comités de Investigación y Ética en investigación.

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

**Meta anual 11.3.:** Brindar 300 asesorías para la realización de protocolos de investigación.

**Acción realizada:** Se brindaron 350 asesorías.

**Meta anual 11.4.:** Identificar 40 proyectos concluidos.

**Acción realizada:** Se concluyeron 59 proyectos de investigación.

**Meta anual 11.5.:** Publicación de 26 artículos científicos en revistas indexadas niveles III a V.

**Acción realizada:** Se publicaron 53 publicaciones de alto impacto.

**Meta anual 11.5.:** Publicación de 54 artículos científicos en revistas niveles I a V.

**Acción realizada:** De enero a diciembre de 2012, se publicó un total de 90 publicaciones.

**Meta anual 11.6.:** Establecer un convenio de vinculación científica con otras instituciones.

**Acción realizada:** Se firmó el 19 de junio de 2012, un convenio con la Universidad Nacional Autónoma de México, a través de la Coordinación Científica y el Instituto de Fisiología Celular.



## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

- **Metas Comprometidas en el 2012 en el Programa de Acción Específico de Investigación para la Salud (PAEIS). Enero-Diciembre 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).

**Acción:** De las 20 plazas de investigadores, 12 investigadores pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores (60.0%).

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

**Acción:** Se firmó el 19 de junio de 2012, un convenio con la Universidad Nacional Autónoma de México, a través de la Coordinación Científica y el Instituto de Fisiología Celular.

**Meta anual 17:** Incrementar al 85% el número de protocolos aprobados por la Comisión de Ética y de Investigación (95 de 110 protocolos).

**Acción:** Se aprobaron 88 protocolos de 117 presentados, lo que corresponde al 75.2% de protocolos aprobados.

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

**Meta anual 18:** En relación al año 2007, incrementar en un 163% el número de publicaciones en revistas de alto impacto (de 15 publicaciones en 2007 a 26 en 2012).

**Acción:** Se reportaron 53 publicaciones de alto impacto.

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

**Acción:** Se tiene actualizado el Catálogo de Investigación en Salud.

**Meta anual 20:** Ensayos clínicos enviados para su registro a la COFEPRIS.

**Acción:** Se sometió un proyecto en el que se solicitó autorización de COFEPRIS, el cual se encuentra en trámite de aprobación.



# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

## **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.- El Hospital es la primera sede que los alumnos con mejores promedios de diversas universidades (Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad La Salle, Universidad Autónoma de Puebla, etc.) eligen para realizar su internado de pregrado.
- Enseñanza de posgrado médico.- Al apoyar a los programas de diplomación oportuna, 91 de los 97 médicos residentes que iniciaron sus trámites en el 2012, lograron finalizar su proceso a tiempo, para el otorgamiento de su título.
- 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 2012, ingresaron 292 médicos residentes (272 nacionales y 20 extranjeros), representando incrementos del 10.2% con respecto a los 265 médicos programados, y del 7.7%, en relación a los 271 registrados en el año 2011, en virtud de que fue mayor el número de alumnos extranjeros que solicitaron especialidad, y también debido a que algunos residentes fueron enviados para esta sede directamente por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, así como el incremento de alumnos en los cursos de alta especialidad.

Con respecto al 2011, se registró un

### **2) Residencias 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.

Asimismo, es sede de 5 subespecialidades médicas que son cursos de posgrado que tienen como requisito mínimo una especialidad de base que a continuación se describen:

## **INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012**

cirugía plástica y reconstructiva, dermatología, medicina del enfermo crítico, dermatopatología y urología.

Por lo tanto, la meta programada de 17 residencias de especialidad, se cumplió satisfactoriamente (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 el año 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.

En el año 2012, se impartieron 12 cursos, 1 más que el año anterior, debido a que se impartió el curso de epidemiología hospitalaria, rebasándose 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 (3º y 4º año) e internado médico (5º año).

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, el Hospital se mantiene como la primera opción de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNAM, y segundo de la Escuela de Medicina de la Universidad la Salle, por ser una institución de mayor demanda por parte de los estudiantes, lo que significa tener a los mejores de cada generación. Se reciben alumnos de las siguientes universidades: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Universidad de las Américas, Escuela

## **INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012**

Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, y ocasionalmente, universidades de otros estados.

En el año 2012, se llevaron a cabo 14 cursos (13 de la carrera de medicina y 1 internado médico), cifra superior a los 12 cursos programados, en virtud de que se impartió el módulo de Otorrinolaringología, además, de integrarse un tercer grupo de Medicina General I.

En el año 2012 se llevaron a cabo 3 cursos de pregrado más que los realizados en el 2008, 1 más que en el 2009, 2 más que en el 2010 y uno más que en el 2011.

De enero a diciembre de 2012, se tuvo el ingreso de 569 alumnos, de los cuales 523 correspondieron a la carrera de medicina y 46 a internado, registrándose un incremento del 4.4%, con respecto a los 545 alumnos registrados en el 2011. La diferencia entre ambos periodos estriba en que se incrementó el número de estudiantes de la carrera de medicina, debido al incremento de la matrícula de la UNAM, por integrarse el tercer grupo de Medicina General I, como grupo vespertino; así como, la impartición del módulo de Otorrinolaringología del IPN, como se explicó anteriormente.

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

De los 292 médicos residentes que promueven de nivel en febrero de 2013, 95 médicos concluirán su especialidad, cifra menor que los 97 médicos programados, debido a que 2 residentes continuaron sus estudios hacia una subespecialidad.

Con respecto a los años anteriores: egresarán 2 residentes menos que en los años 2010 y 2011; cuatro más que en 2009; y 2 más que en el año 2008.

### **11) Enseñanza en Enfermería.**

Tanto en el año 2012, como en los años 2010, 2009 y 2008, se impartió el curso programado de posgrado de "Enfermería del Adulto en Estado Crítico", asistiendo 17 estudiantes en el 2012, 23 en el 2011, 18 en el 2010, 21 estudiantes en el año 2009 y 23 en el 2008; 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.

- Carlos Torres Ortiz.- Primer Lugar. Presentación de Trabajo. Concurso Nacional de Residentes, Abril 2012. Mérida, Yucatán.
- Guillermo Sánchez Chanona.- Segundo Lugar. Presentación de Trabajo. Concurso Nacional de Residentes. Abril 2012: Mérida, Yucatán.

## **INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012**

- René Pierdant Lozano.- Tercer Lugar. Presentación de Trabajo. Concurso Nacional de Residentes abril 2012. Mérida, Yucatán.
- Priscila Zepeda.- Tercer Lugar. Examen Final. 9° Curso Anual de Dermatología Cosmética para R4 (Laboratorios La Roche Posay. Junio 2012. Querétaro, Querétaro.
- Miguel Ángel García.- Segundo Lugar en Presentación de Trabajos Libres. Congreso de la Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología. Abril 2012. Cancún, Quintana Roo.
- Mario Gallardo Ramírez. Segundo Lugar en Presentación de Cartel. XXXVI Congreso de Cirugía General. Octubre 2012. Cancún, Quintana Roo.
- Rodrigo Muñoz.- Segundo Lugar en Presentación de Cartel. XXXVII Congreso Internacional de Cirugía. Octubre 2012. Cancún, Quintana Roo.
- Hajar Serviansky Tamar. Primer Lugar Mejor Presentación de Proyecto de Investigación. Fundación Latioamericana La Roche Posay de Dermatología. Octubre 2012. México, D.F.

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

De los 13 Indicadores determinados en materia de enseñanza, en 12 se cumplieron satisfactoriamente y 1 rebasó la meta programada. (Se presenta información detallada en CD).

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

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

### 2012: Enseñanza

#### 1. Disminuir la insuficiencia de competencias profesionales en las diversas áreas.

**Meta anual 1.1.** Efectuar 10 sesiones de supervisión de los grupos de pregrado y de los de posgrado, que permita dar a conocer a los alumnos sus funciones y actividades de manera directa y reconocer sus problemas específicos.

**Acción realizada:** Se realizaron 13 sesiones de supervisión: 10 sesiones a las especialidades médicas (Oftalmología, Ortodoncia, Ginecoobstetricia y, Cirugía General) y 3 visitas de supervisión al Internado Médico. En ambos casos, se evidenciaron algunos problemas que fueron analizados con los profesores y resueltos favorablemente.

**Meta anual 1.2.** 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 y así evitar daños sobre ellos.

**Acción realizada:** Se realizaron dos cursos para médicos internos, en el mes de junio y diciembre de este año, en donde a través de maniqués y simuladores se impartieron las siguientes competencias: reanimación adultos, reanimación pediátrica, suturas, instrumentación y manejo en quirófanos.

**Meta anual 1.3.** Realizar 12 encuestas a los grupos de pregrado y posgrado para detectar de manera continua en los alumnos, alteraciones emocionales y así canalizarlos a tratamiento, según corresponda.

**Acción realizada:** Se aplicaron 7 encuestas; 6 encuestas a residentes de las siguientes especialidades: (Oftalmología 2, Imagenología 1, Ginecoobstetricia 1, Cirugía General 1, anestesiología 1); y una encuesta a internado de pregrado, en las cuales se detectó a una residente de Ginecoobstetricia, la cual fue enviada para su atención al área de salud mental de la Facultad de Medicina de la UNAM.

**Meta anual 1.4.** Realizar un curso anual para la actualización de métodos y tecnología de la enseñanza médica.

**Acción realizada:** Se impartió el curso taller sobre “Comunicación Efectiva y Aprendizaje Colaborativo”, del 27 de agosto al 7 de septiembre 2012, con apoyo de la Facultad de Medicina de la UNAM.

**Meta anual 1.5.** 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.

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

**Acción realizada:** Se aplicó una encuesta a los 95 residentes que egresarán en febrero del 2013, para saber su nivel de satisfacción, el cual fue satisfactorio en más del 90%, así como su destino posterior a la residencia.

### 2. Establecimiento de programas educativos sobre modelos eficientes de toma de decisiones de salud.

**Meta anual 2.1.:** Impulsar el programa de diplomación oportuna para concluir las especialidades médicas.

**Acción realizada:** De los 97 alumnos egresados en febrero del 2012, el 94% concluyeron sus trámites en tiempo y forma para el otorgamiento de su título.

**Meta anual 2.2.:** Formar 97 médicos especialistas.

**Acción realizada:** En febrero 2013 egresarán 95 residentes de las especialidades, subespecialidades y Cursos de Alta Especialidad, 2 menos que los 97 programados, debido a que continuaron sus estudios hacia una subespecialidad.

**Meta anual 2.3.:** Impulsar el uso de sistema de telemedicina para formar recursos humanos a distancia.- Se programó realizar 8 videoconferencias.

**Acción realizada:** En el año 2012 se realizaron 8 videoconferencias con instituciones de salud en el extranjero:

- 4 Centro Médico Universitario, Groningen, Holanda;
- 1 Centro Médico de Zaragoza, España;
- 1 Universidad de Cordoba, España
- 1 Universidad de Antioquía, Colombia
- 1 Universidad de Cordeaux Il Victor Segalen, Francia

Los temas tratados fueron de gran interés para los alumnos haciéndose mayor la comunicación con los internos que están rotando en el extranjero, quienes fueron asesorados por los profesores de la sede en que fueron a rotar y dirigida en este Hospital por el coordinador de internado.

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

**Meta anual 9.1:** Realizar 59 cursos de actualización y capacitación en áreas de la salud.

**Acción realizada:** De enero a diciembre de 2012, se impartieron 68 cursos de educación continua, 9 más que los 59 cursos programados, debido a que se impartieron los siguientes cursos no programados: Reunión Anual de Residentes y Exresidentes de Cirugía Plástica Reconstructiva, Trauma Evaluation and Management (TEAM), 2 Cursos de RCP Básico para residentes, 2 cursos ACLS; 2 Talleres de Prevención de Infecciones Nosocomiales, con el objetivo de cubrir estos aspectos en las áreas de Enfermería para fines de la certificación internacional del Curso TEAM; curso de Actualización de Radiología para el Médico General. Además, se realizaron dos cursos de calidad y seguridad en el cuidado del paciente pediátrico, 2 cursos de

## **INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012**

Reanimación Cardiopulmonar, Jornadas Químicas Reanimación y 1 curso de Respiración Cardiopulmonar Avanzada.



## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

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

**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 8 videoconferencias.

**Avance:** Al mes de diciembre de 2012, se registraron las 8 videoconferencias programadas: 4 a Holanda, 2 a España, 1 a Francia 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 fueron asesorados por los profesores de la sede en que fueron a rotar y dirigida en este Hospital por el coordinador de internado.

Se realizaron las 10 sesiones académicas programadas (sesiones generales clínico patológicas).

**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 1,020 personal institucional recibiera educación médica continua.

**Avance:** Se capacitó a 2,663 trabajadores en los diferentes cursos de educación médica continua impartidos por el Hospital.

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

**Avance:** En el año 2012, se revisó el 100% de los programas operativos; 17 programas de residencias médicas: 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 y traumatología, ortodoncia, otorrinolaringología y cirugía de cabeza de cuello, pediatría, urgencias médicas y urología.

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

## ASPECTOS CUALITATIVOS ASISTENCIA

### 1) No. de Consultas Otorgadas

#### 1.1) Consulta externa

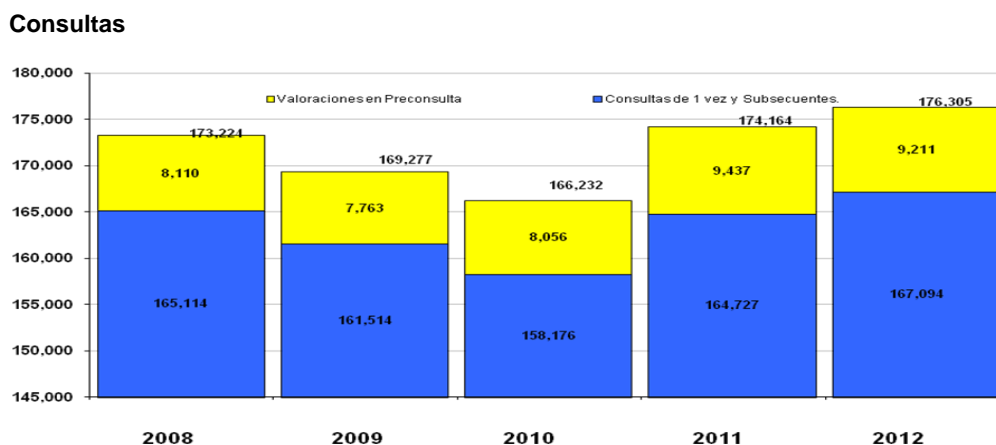
En el área de consulta externa, en el año 2012, se realizaron 176,305 consultas que representaron incrementos del 6.9% y del 1.2%, con respecto a las 165,000 consultas programadas y a las 174,164 consultas registradas en el año 2011, respectivamente. Estos aumentos se registraron principalmente en las siguientes divisiones: dermatología, medicina interna, oftalmología, cirugía general, urología, ortopedia, otorrinolaringología, cirugía plástica y preconsulta.

En el cuadro N° 3, se muestra el comportamiento 2008-2012 de las consultas otorgadas en el área de consulta externa.

**Cuadro N° 3**

Tipo de consulta	2008		2009		2010		2011		2012	
	Consultas programadas	Realizadas	Consultas programadas	Realizadas	Consultas programadas	Realizadas	Consultas programadas	Realizadas	Consultas programadas	Realizadas
Valoraciones en Preconsulta	7,654	8,110	7,168	7,763	7,736	8,056	8,250	9,437	8,250	9,211
Consultas de 1ª Vez de todas las especialidades	47,729	50,088	45,604	47,187	45,426	46,845	46,170	49,346	46,200	46,699
Consultas subsecuentes de todas las especialidades	109,617	115,026	112,228	114,327	116,838	111,331	110,550	115,381	110,550	120,395
Subtotal de Consultas de 1ª Vez y Subsecuentes	157,346	165,114	157,832	161,514	162,264	158,176	156,720	164,727	156,750	167,094
<b>Total</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>	<b>165,000</b>	<b>176,305</b>

**Gráfica N° 1**  
**Distribución de las Consultas Realizadas Según Tipo de Consultas 2008-2012**



# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

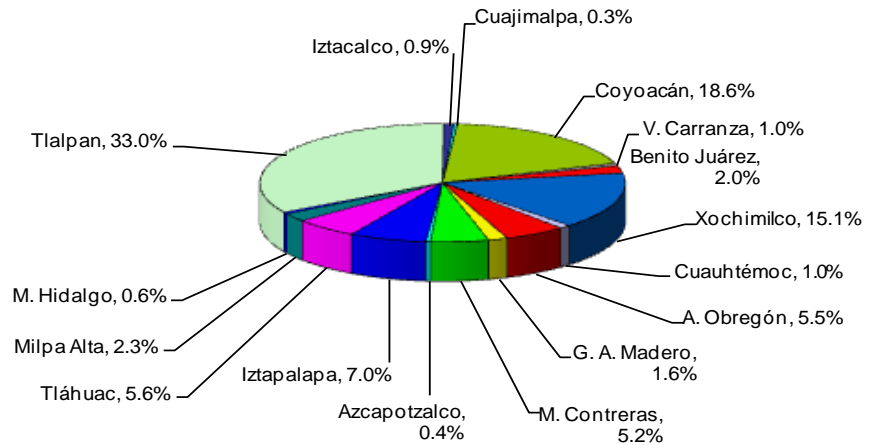
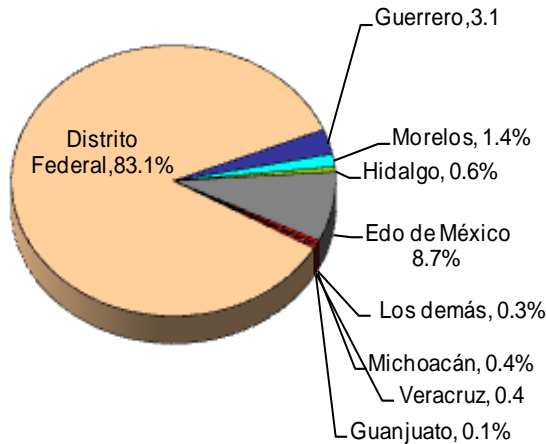
## • Procedencia de los pacientes que acudieron a valoración en la Preconsulta.

**Gráfica 2**

**Enero - Diciembre 2012**

**Distrito Federal e Interior del País**

**Distrito Federal**



Número total de pacientes que accedieron a preconsulta: **9,211**

Pacientes aceptados por primera vez en el hospital:

- **7,657** del Distrito Federal
- **1,554** del Interior de la República

### 1.3) Número de Urgencias.

En el año 2012, se otorgaron 58,024 consultas, con el siguiente comportamiento.

**Cuadro N° 4**  
**Comportamiento de la consulta de Urgencias**  
**Enero - Diciembre**

Tipo de consulta	2008		2009		2010		2011		2012	
	Consultas programadas	Realizadas	Consultas programadas	Realizadas	Consultas programadas	Realizadas	Consultas programadas	Realizadas	Consultas programadas	Realizadas
Adultos	37,704	36,161	37,943	42,561	37,967	36,002	34,165	33,465	34,837	34,216
Gineco-Obstetricia	10,154	9,692	9,624	10,062	10,893	11,688	13,864	11,957	13,528	12,521
Pediatría	14,142	13,552	14,433	16,461	14,140	12,724	12,001	10,765	11,635	11,287
<b>Total</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>	<b>60,000</b>	<b>58,024</b>

## **INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012**

Con respecto a las 60,000 consultas programadas, se registró un cumplimiento del 96.7% y en relación a las 56,187 consultas realizadas en año 2011, se registró un incremento del 3.3%.

### **6) Total de egresos hospitalarios.**

En el año 2012, se contó con un promedio de 169 camas censables, número menor en 8.6% a las 185 programadas, en virtud de que se realizaron obras de remodelación en el área de hospitalización, generando 11,304 egresos y por ende, un cumplimiento del 92.7%, con respecto a los 12,200 egresos hospitalarios programados y un decremento del 6.0%, con respecto a los 12,029 egresos realizados en el año 2011.

### **7) Número de Cirugías.**

Se realizaron 13,119 cirugías, registrando un incremento del 2.5%, con respecto a las 12,800 intervenciones quirúrgicas programadas y un decremento del 4.7% en relación a las 13,772 registradas en el año 2011.

#### **Cirugías ambulatorias.**

Se corrigen los años 2008 y 2009, debido a que no se contemplaron las cirugías endoscópicas y las de Seguro Popular (cataratas).

En el período que se informa, se realizaron 2,539 cirugías ambulatorias, presentando un incremento del 1.6%, con respecto a las 2,500 cirugías ambulatorias programadas y un decremento del 3.9% en relación a las 2,643 realizadas en el 2011.

### **9 y 10) Tasas de mortalidad bruta y ajustada hospitalarias.**

De enero a diciembre de 2012 se registró una tasa bruta de mortalidad del 2.9%, inferior a las tasas del 3.0% programada y del 3.1% realizada en el año 2011. En lo que respecta a la tasa ajustada de mortalidad, se registró un 2.3%, menor a la tasa de 2.5% programada y alcanzada en el año 2011.

### **11) Tasa de infecciones hospitalarias.**

De enero a diciembre de 2012, la tasa de infecciones hospitalarias registró un índice de 1.5%, porcentaje inferior al 3.0%, tanto programado como registrado en el año 2011, donde se ven reflejadas acciones como el reforzamiento de medidas de control de infecciones; de vigilancia epidemiológica y control de antibióticos; así como, medidas preventivas de tipo educativas como lavado de manos, a través del Comité de Higiene de Manos.

### **12) Porcentaje de Ocupación Hospitalaria**

Se alcanzó un porcentaje de ocupación del 82.5%, que representó un cumplimiento del 97%, con respecto al 85% de ocupación hospitalaria programada, debido a que se generaron 61,795 días cama, cifra menor que los 67,525 días cama programados,

## **INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012**

consecuentemente, se registraron 50,995 días paciente, cifra menor que los 57,396 días paciente programados, en virtud de que se contó con 169 camas en promedio en lugar de las 185 programadas.

### **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 2012 el Hospital atendió a 475 pacientes: 462 con cataratas por medio de procedimientos de corta estancia (416 por facoemulsificación, 42 por cirugía extracapsular y 4 de catarata congénita) y 13 pacientes de trasplante de córnea, representando un cumplimiento del 105.6%, con respecto a los 450 pacientes programados, y un incremento del 12.8% respecto a lo realizado en el 2011.

### **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 y 2008, 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, dejó de funcionar la Clínica de Atención a Víctimas por Agresión Sexual, y 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

En el año 2012, se implementaron 4 clínicas más:

- Proyecto Gea: Una Nueva Forma de Nacer.
- Clínica de Colposcopia
- Clínica de Histeroscopia
- Clínica de Cuidados Paliativos y Calidad de Vida

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

## 23) Premios, reconocimientos y distinciones.

Durante el periodo enero-diciembre de 2012 se obtuvieron los siguientes premios en la Décima Sesión Ordinaria del Comité Técnico para Apoyos a Proyectos Asociados a SICALIDAD:

- El Hospital ganó el Premio Nacional: “Reconocimiento a la Memoria Anual de Comité de Farmacia y Terapéutica de Hospitales”, recibiendo \$100,000.00.
- El Hospital recibió uno de los tres premios de \$300,000.00 por el Proyecto de Acuerdos de Gestión denominado: “Formación de Grupos de Trabajo e Integración de un Sistema Electrónico de Evaluación”, con la línea de acción del Expediente Clínico Integrado y de Calidad.

## Otros Aspectos cualitativos

- **Detección de Hipotiroidismo Congénito.**- De enero a diciembre de 2012, se tuvieron 2,537 recién nacidos vivos en el Hospital y se realizaron 2,659 estudios de Tamiz Neonatal TSH, logrando una cobertura del 100%, la diferencia en los estudios (122 estudios), correspondieron a 60 recién nacidos vivos en otras instituciones y los demás fueron pruebas comprobatorias.

En el mismo periodo del 2011, se tuvieron 2,374 recién nacidos vivos en el Hospital y se realizaron 2,481 estudios de Tamiz Neonatal TSH, logrando una cobertura del 100% y la diferencia de estudios (107 estudios), correspondieron a los estudios que se les realizó a 78 recién nacidos vivos en otras instituciones y el resto a pruebas comprobatorias.

- **Gestión de la Calidad.**

Durante el periodo enero-diciembre de 2012, en los servicios de urgencias se aplicaron encuestas del Programa INDICAS (Indicadores de Calidad en Salud) y encuestas del Aval Ciudadano, obteniendo los siguientes resultados:

### Encuestas del Programa INDICAS:

- % De usuarios atendidos en urgencias antes de los 15 minutos: 91%
- % De usuarios a los que el médico les explicó sobre su estado de salud: 95%
- % De usuarios satisfechos por el trato recibido en la unidad: 97%

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

## Encuestas del Aval Ciudadano:

- % De usuarios atendidos en urgencias antes de los 15 minutos: 82%
- % De usuarios a los que el médico les explicó sobre su estado de salud: 98%
- % De usuarios satisfechos por el trato recibido en la unidad: 92%

## Eventos Adversos.

En el año 2012, se realizaron las siguientes acciones:

- Se rediseñó la cédula del Reporte de Evento Adverso, de acuerdo a los lineamientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y fue autorizada por el Comité de Calidad Seguridad del Paciente.
- Se elaboró el procedimiento, se difundió y se está dando seguimiento.
- Se generaron 10 reportes, predominando el relativo a caídas.
- La Subdirección de Epidemiología e Infectología reportó 188 casos de infección intrahospitalaria, considerándose casos de eventos adversos.

## • Indicadores de la Matriz de Resultados.

De los 16 Indicadores determinados en materia de atención médica 9 cumplieron satisfactoriamente, 4 registraron cifras inferiores a meta programada y 3 rebasaron la meta. (Se presenta información detallada en CD).

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

- **Avance de las Acciones Realizadas de Acuerdo a los Compromisos Asumidos en el Programa Anual de Trabajo (PAT). Enero-Diciembre 2012: Atención Médica.**

**Línea de Acción 4. Establecimiento de programas de atención en áreas específicas del problema de salud.**

**Meta anual 4.1.:** Alcanzar el 94% de egresos por mejoría.

**Acción realizada:** De los 11,304 egresos totales, 10,749 correspondieron a egresos por mejoría, representando el 95.1%.

**Meta anual 4.2.:** Lograr un 85% de porcentaje de ocupación hospitalaria.

**Acción realizada:** Se registraron 50,995 días paciente y 61,795 días cama, obteniendo un porcentaje de ocupación del 82.5%.

**Meta anual 4.3.:** Mantener un índice de sustitución de camas menor a un día.

**Acción realizada:** Se registró un índice de sustitución de camas de 1 día.

**Meta anual 4.4.:** Establecer una Clínica de Colposcopia.

**Acción realizada:** Se estableció la Clínica de Colposcopia y se encuentra funcionando.

**Meta anual 4.5.:** Establecer una Clínica de histeroscopia.

**Acción realizada:** Se estableció la Clínica de Histeroscopia y se encuentra funcionando.

**Meta anual 4.6.:** Implementar una clínica de cuidados paliativos y calidad de vida.

**Acción realizada:** Se implementó la Clínica de Cuidados Paliativos y Calidad de Vida, que incluye visita domiciliaria del equipo médico, la cual se encuentra funcionando.

**Meta anual 4.7.:** Implementar una Clínica de Atención de Embarazo (Proyecto Gea, una nueva forma de nacer).

**Acción realizada:** Se implementó la Clínica de Atención de Embarazo (Proyecto Gea, una nueva forma de nacer) y se encuentra funcionando.

**Línea de Acción 7.- Mejorar la operación mediante procesos y procedimientos que garanticen la seguridad para el paciente, sus familiares y los trabajadores.**

**Meta anual 7.1.:** Implementar la receta electrónica hospitalaria.

**Acción realizada:** Se puso en marcha en el 70% de los servicios de hospitalización, el 30% restante no se alcanzó a cubrir, debido a diferentes inconvenientes en los servicios informáticos, que están en vías de resolverse.



## **INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012**

**Meta anual 7.2.:** Revisión de 950 expedientes para mejorar la calidad del expediente clínico (Expediente Clínico Integrado y de Calidad).

**Acción realizada:** Durante el año 2012, se implementó en este Hospital, el Modelo de Evaluación de la Calidad e Integración del Expediente Clínico (MECIC), Diseñado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, lo que motivó que se impartiera una capacitación a los jefes de los servicios médicos, para que se responsabilizaran de la evaluación de sus correspondientes expedientes clínicos con base en este modelo, originando que se revisara un número mayor que los expedientes programados, alcanzándose un total anual de 1,186 expedientes clínicos revisados, cifra superior a los 950 expedientes clínicos programados.

### **Línea de Acción 12. Buscar la coordinación eficiente con los institutos Nacionales de Salud y las unidades médicas del Gobierno del Distrito Federal para el adecuado funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia.**

**Meta anual 12.1.:** Acudir a 6 reuniones bimestrales, convocadas por el Comité de Referencia y Contrarreferencia de la zona sur.

**Acción realizada:** Al 31 de diciembre de 2012, se realizaron 5 reuniones bimestrales, 1 menos debido a problemas de las jurisdicciones sanitarias (cambios en la estructura directiva).

### **Línea de Acción 13.- Establecimiento de programas de manejo colaborativo interinstitucional.**

**Meta anual 13.1.:** Acreditación del Hospital para ingresar al Programa de Gastos Catastróficos en Cáncer de Mama, Cáncer Cérvico-Uterino, Cáncer de Próstata y Neonatología.

**Acción realizada:** Para la acreditación de los diferentes tipos de cáncer programados, no hubo condiciones apropiadas para el manejo integral de los pacientes con este padecimiento. En lo que se refiere a neonatología, la Dirección General de Evaluación de la Calidad y Educación en Salud, determinó que el área no cumple con las condiciones necesarias para la acreditación, sin embargo, se están llevando a cabo las acciones de mejora señaladas por dicha instancia.

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

- **Metas Comprometidas en el 2012 en el Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad (PAEMAE). Enero-Diciembre 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 la Numeralia del Informe del Director General para la toma de decisiones en las entidades del subsistema de los Hospitales Federales de Referencia

**Acción:** El modelo de la Numeralia del Informe del Director General se está presentando en forma anual y semestral a la H. Junta de Gobierno desde el primer semestre del 2012 en el que fue autorizado.

**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 tres últimas etapas (60%) para la instrumentación del Expediente Clínico Electrónico unificado en las unidades de alta especialidad. (Se plantearon cinco etapas: 1. Cumplir con la Norma 004-SSA, 2. Evaluación del sistema a contratar, 3. Adecuación plataforma SIGHO (Sistema de Gestión Hospitalaria), 4. Capacitación del personal, y 5. Operación del Sistema.

**Acción:** En el mes de noviembre de 2012, el proyecto fue cerrado en la plataforma del SAPMG, independientemente de que no fue posible su implementación, de acuerdo a las indicaciones de la CCINSHAE.

**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 (21 procesos).

**Acción:** El Hospital cumple con la meta al 100%, toda vez que los 21 procesos del área médica que se tienen programados, son con los que está operando el Hospital.

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 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 diagnosticar, prevenir y tratar padecimientos. Se programó realizar 50 teleconsultas médicas.

**Acción: Avance:** Se realizaron 28 teleconsultas de las siguientes especialidades: medicina interna (10), Otorrinolaringología (4), pediatría (6), genética (3), dermatología (4) y ortopedia (1).

**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:** Conclusión de la 4ª Etapa programada para la operación del programa de Seguridad del Paciente: Implementación de la cédula de reporte de eventos adversos.

**Acción:** Se rediseñó la cédula del reporte de evento adverso de acuerdo a los lineamientos de CONAMED, se elaboró el procedimiento, se difundió y se está dando seguimiento.

**Meta anual 19:** Se programa para el 2012 que el Hospital obtenga la acreditación para gastos catastróficos en los siguientes padecimientos: cáncer de mama, cáncer cérvico-uterino, cáncer de próstata y neonatología.

**Acción:** Para la acreditación de los diferentes tipos de cáncer programados, no hubo condiciones apropiadas para el manejo integral de los pacientes con este padecimiento. En lo que se refiere a neonatología, la Dirección de Evaluación de la Calidad, determinó que el área no cumple con las condiciones necesarias para la acreditación.

**Meta anual 20:** Recertificación en el 2012 del Laboratorio Clínico por ISO 9000.

**Acción:** El laboratorio clínico fue evaluado y recibió del Sistema de Gestión de Calidad, el Certificado MX09/76260 por la **ISO-9001: 2011**, que comprende del 3 de agosto de 2012 al 2 de agosto de 2015.

**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 30:** Elaborar un plan de renovación de equipo médico actualizado.

**Acción:** Se realizó el plan de renovación programado.

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

- **Avance de las Acciones Realizadas de Acuerdo a los Compromisos Asumidos en el Programa Anual de Trabajo (PAT). Enero-Diciembre 2012: Dirección de Integración y Desarrollo Institucional.**

### **Línea de Acción 2. Establecimiento de programas educativos sobre modelos eficientes de toma de decisiones de salud.**

**Meta anual 2.1.:** Proporcionar 5 pláticas de capacitación a médicos familiares, generales y médicos radiólogos de las jurisdicciones del Distrito Federal.

**Acción realizada:** Se impartieron las 3 pláticas de capacitación a 42 médicos familiares y generales, personal de enfermería y trabajo social, sobre los siguientes temas: Control Prenatal para Pacientes Sanas” y “Detección Oportuna de Embarazo de Alto Riesgo”.

**Meta anual 2.2.:** Continuar con la capacitación en servicio de 30 médicos en retinopatía.

**Acción realizada:** Se continuó capacitando a los 30 médicos del primer nivel de atención, en el servicio de oftalmología.

**Meta anual 2.3.:** Realizar 6 simulacros de evacuación en los diferentes turnos y en todas las áreas.

**Acción realizada:** Se realizaron en total ocho simulacros: 5 por sismo; 1 por incendio y 2 en materia de urgencias médicas.

### **Línea de Acción 4. Establecimiento de programas de atención en áreas específicas de problemas de salud.**

**Meta anual 4.1.:** Establecer políticas acordes a los nuevos estándares internacionales.

**Acción realizada:** Se elaboraron las políticas y procedimientos de las 6 metas internacionales, se distribuyeron a las jefas de enfermería, se implementaron y se está dando seguimiento para su cumplimiento.

### **Línea de Acción 5. Desarrollo de modelos de educación preventiva integral.**

**Meta anual 5.1.:** 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, de acuerdo a los lineamientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y fue autorizada por el Comité de Calidad Seguridad del Paciente. Además, se elaboró el correspondiente procedimiento, el cual se difundió y se está dando seguimiento.

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

**Línea de Acción 7.- Mejorar la operación mediante procesos y procedimientos que garanticen la seguridad para el paciente, sus familiares y sus trabajadores.**

**Meta anual 7.1.:** Lograr la certificación por parte del Consejo de Salubridad General.

**Acción realizada:** Se están elaborando los siete planes de acción que solicita el Consejo de Salubridad General y se están elaborando las políticas de los elementos medibles. Se llevó a cabo el Taller de Detección de Riesgos por parte del Consejo de Salubridad General y con base en los resultados se reorganizaron algunos procesos.

**Meta anual 7.2.:** Realizar una Jornada de Calidad y Seguridad del Paciente.

**Acción realizada:** Se realizó el Curso de Calidad y Seguridad del Paciente del 2 al 4 de octubre.

**Meta anual 7.3.:** Realizar 10 sesiones del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.

**Acción realizada:** De enero a diciembre, se realizaron 9 sesiones.

**Meta anual 7.4.:** Integración de 2 equipos de mejora para el logro de los objetivos de calidad y seguridad del paciente.

**Acción realizada:** Se integró el equipo de líderes de calidad para la certificación de calidad con criterios internacionales. Se integró el equipo del expediente clínico, para mejorar la calidad del expediente clínico.

**Meta anual 7.5.:** Dar seguimiento a las 6 metas internacionales de Seguridad del Paciente.

**Acción realizada:** De enero a junio se capacitó al personal de enfermería, dando seguimiento a las 6 metas, a través de observación directa, y entrevistas. A partir del mes de julio se capacitó a todo el personal de la institución desde nivel directivo hasta el nivel operativo, incluyendo seguridad externa e interna. Además se monitorizó de manera permanente el apego de las 6 metas en toda la institución.

**Meta anual 7.6.:** Mejorar la recepción de pacientes a través de la integración de equipos de admisión e informes.

**Acción realizada:** Se está identificando al personal que será capacitado para que se haga cargo de la atención directa de información al paciente en el área de informes y en lo que se refiere al área de admisión, se capacitará al personal para que realice el adecuado uso de las herramientas que se utilizan para guiar y asesorar al paciente para cuando sea aceptado para su atención médica en el Hospital.

**Meta anual 7.7.:** Realizar 80 recorridos a los diferentes servicios del Hospital, los cuales se identificarán como recorridos de "Calidad y Seguridad del Paciente.

**Acción realizada:** De enero a diciembre de 2012, se realizaron los 68 recorridos de "Calidad y Seguridad del Paciente".

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

**Meta anual 7.8.:** Innovación en el proceso de consulta de primera vez que incluye cita telefónica y pago de esta consulta en sucursales bancarias.

**Acción realizada:** El pago de las consultas de primera vez y subsecuentes se está realizando en las sucursales del Banco Santander.

**Meta anual 7.9.:** Elaborar 6 ejemplares del “BOLETIN CALIDAD-GEA”, para informar al personal, los avances en materia de calidad y seguridad del paciente.

**Acción realizada:** De enero a diciembre de 2012, se elaboró un boletín.

**Meta anual 7.10.:** Elaborar 3 reportes cuatrimestrales, para medir Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS).

**Acción realizada:** Se elaboraron y capturaron los 3 reportes programados en la plataforma de INDICAS.

**Meta anual 7.11.:** Elaborar 3 reporte cuatrimestrales para medir Trato Digno por parte del Aval Ciudadano en urgencias y consulta externa.

**Acción realizada:** De enero a diciembre de 2012, el aval ciudadano presentó los 3 reportes cuatrimestrales programados.

### Línea de Acción 9.- Implementar sistemas de gestión hospitalaria.

**Meta anual 9.1.:** Sistema informático para el control y registro de cirugías.

**Acción realizada:** Se elaboró el mapa de procesos y diseño de formatos; además, se modificó el flujo de información de acuerdo a los datos analizados.

**Meta anual 9.2.:** Continuar con los trabajos del call center y cita electrónica programada a partir de marzo.

**Acción realizada:** En el mes de noviembre de 2012, el proyecto fue cerrado en la plataforma del SAPMG, independientemente de que no fue posible su implementación, de acuerdo a las indicaciones de la CCINSHAE.

**Meta anual 9.3.:** Instalar una red inalámbrica con cobertura amplia.

**Acción realizada:** A partir del 31 de diciembre de 2012, está en operación la red inalámbrica con cobertura amplia.

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

## ASPECTOS CUALITATIVOS ADMINISTRACIÓN

- **Situación Presupuestal.**

El Estado del Ejercicio del Presupuesto al 31 de diciembre de 2012 registró una asignación modificada de 1'111,266.4 miles de pesos, de la cual se ejercieron 1'109,944.3 miles de pesos, la diferencia de 1,322 miles de pesos, significó un gasto menor de 0.1% respecto al total asignado.

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

**Cuadro Nº 9**

Capítulo	Presupuesto Original	Modificado al Periodo	Ejercicio al Periodo	Variación	Variación %	Ficales	Propios
1000	544,838.7	593,315.3	593,315.3	0.0	0.0	0.0	0.0
2000	202,130.4	219,608.4	218,289.6	1,318.8	0.6	0.0	1,318.8
3000	99,594.5	100,022.5	100,019.2	3.2	0.0	0.0	3.2
Otros Corriente	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Subtotal Gasto Corriente</b>	<b>846,563.6</b>	<b>912,946.2</b>	<b>911,624.1</b>	<b>1,322.0</b>	<b>0.1</b>	<b>0.0</b>	<b>1,322.0</b>
5000	1,400.0	48,327.9	48,327.9	0.0	0.0	0.0	0.0
6000	150,000.0	149,992.3	149,992.3	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Subtotal Gasto de Inversión</b>	<b>151,400.0</b>	<b>198,320.2</b>	<b>198,320.2</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
<b>Total Presupuesto</b>	<b>997,963.6</b>	<b>1,111,266.4</b>	<b>1,109,944.3</b>	<b>1,322.0</b>	<b>0.1</b>	<b>0.0</b>	<b>1,322.0</b>

Nota: Se reportan cifras preliminares

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

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

Por lo que se refiere al presupuesto autorizado modificado de 219,608.4 miles de pesos, se ejercieron 218,289.6 miles de pesos, que representa el 99.4 % de los recursos programados, la variación absoluta de 1,318.8 miles de pesos, que representa el 0.6%, se integra por recursos propios en su totalidad los cuales se encontraban comprometidos, sin embargo los proveedores no presentaron la documentación para efectos de pago y no se tiene evidencia de que hayan sido devengados.

## **INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012**

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

Del presupuesto autorizado modificado por 100,022.5 miles de pesos, se ejercieron 100,019.2 miles de pesos, que representa el 99.997 % de los recursos programados, la variación absoluta de 3.2 miles de pesos, que representan el .003%, corresponde a recursos propios, no ejercidos.

### **Estados Financieros Comparativos.**

Balance:

Al concluirse el Ejercicio 2012, en el rubro de activo circulante, existe un incremento del 287% en Bancos cuenta de cheques, debido a los cheques en tránsito expedidos al cierre 2011, respaldados con la cuenta de Bancos-Inversión.

Con lo que respecta a la variación del 8095% en Anticipo a Contratistas, corresponde al Anticipo otorgado en los meses de marzo y mayo 2012, que debido a la falta de facturación derivado de la insuficiencia presupuestal no fue posible amortizar al cierre del ejercicio.

La cuenta de Deudores Diversos en este periodo, presenta un decremento del 71%, con respecto al año anterior, derivado de la recuperación y comprobación oportuna.

En relación a otros activos, en la cuenta de Depósitos y Fondos Especiales se tiene un incremento de 175%, con respecto al año anterior derivado de las ministraciones recibidas por 1,611 miles de pesos por parte del CONACYT para el desarrollo de proyectos de investigación.

En Activo No Circulante se muestra un incremento acumulado del 12%, principalmente por el convenio de colaboración efectuado con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud de 47,740 miles de pesos; es preciso señalar que al cierre del ejercicio en este rubro se efectuó el reconocimiento de 530,441 miles de pesos en la cuenta de Edificios correspondiente a las etapas concluidas de la Torre de Especialidades de los años 2009, 2010 y 2011, importe que se encontraba registrado en la cuenta de Obras en Proceso que con las actas finiquito son reconocidas y por ende su depreciación.

Con respecto al análisis del pasivo circulante, la cuenta de Proveedores, refleja un saldo de 42,367 miles de pesos, mismo que corresponde a compromisos pendientes de pago de recursos propios y fiscales al 31 de diciembre 2012; el importe de 49,659 miles reflejado en las cuentas de Impuestos y Aportaciones por Pagar, así como en Descuentos a Favor de Terceros y Provisiones, corresponde a provisiones del 2.5 S/nomina, ISPT, Cuotas y Aportaciones al ISSSTE y Premio de Puntualidad.

El rubro de Reserva Especial de Recursos Externos, muestra un incremento de 169% con respecto al año anterior, derivado de las ministraciones recibidas en el último trimestre por parte de CONACyT, para iniciar con el desarrollo de nuevos proyectos de investigación.



## **INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012**

Referente a la cuenta de Adeudos a la Tesorería de la Federación presenta un decremento del 71% con respecto al año anterior, derivado de la implementación del nuevo esquema de pago de sanciones que debe realizar directamente el proveedor mediante formato e5cinco.

En el rubro de Patrimonio Contribuidos, en la cuenta de Aportación Capitalizables a Cuenta de Tercero tuvo un incremento de 109% por el convenio de colaboración efectuado con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud ya mencionada en el rubro de activo no circulante.

### **Estado de Resultados**

#### Ingresos Propios:

En comparación con el mismo periodo del ejercicio anterior, se tiene un acumulado de 69,091 miles de pesos con un incremento de 4,084 miles de pesos, lo cual representa variación 6%, destacando el rubro Cuotas de Recuperación por Consulta Externa. Por el rubro complementario Otros Ingresos, se observa un incremento del 8%, derivado de los recursos recibidos para los programas de Seguro Popular.

#### Gastos de Operación:

Referente a los gastos del periodo, se aprecia un incremento en relación al año anterior de 30,457 miles de pesos, que representa una variación del 3% con acumulado de 914,577 miles de pesos, de los cuales Materiales y Suministros termina con un saldo acumulado de 220,549 Servicios Generales con importe de 100,379 y Servicios Personales con 593,649 miles de pesos.

#### Otros Gastos:

En el rubro de otros gastos, la cuenta de depreciaciones muestra un incremento del 59% con respecto al año anterior, con un importe acumulado de 76,454 miles, derivado del reconocimiento de Obras Concluidas de la Torre de Especialidades de los ejercicios 2009, 2010 y 2011 en la cuenta de Edificios con su respectiva aplicación de depreciación.

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

Con respecto al Programa de Cultura Institucional (PCI), se cargaron los compromisos del acuerdo 5/2012 del Sistema Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres para el Cumplimiento de la Agenda de Compromisos Sectoriales de Cultura Institucional, en el sistema del PCI y a la fecha no se ha recibido retroalimentación por parte del Instituto Nacional de las Mujeres. En 2012, también se impartieron 8 cursos al personal del hospital, 3 de sensibilización en género, 3 de hostigamiento sexual y 2 de lenguaje incluyente, capacitando un total de 73 personas. Por otro lado, se dio cumplimiento a lo establecido en los 9 factores del PCI, dando relevancia a la difusión de principios éticos y valores institucionales, así como los códigos de ética y conducta y la ventanilla de atención

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

con lo relacionado al cumplimiento de los mismos, que se estableció en el Departamento de Apoyo Técnico y Enlace Institucional a través de 34 pláticas de difusión en las que se capacitó a 483 personas. Cabe mencionar que los códigos antes mencionados se redactaron integrando la perspectiva de género. Asimismo, con el establecimiento del Comité de Ética de las y los servidores públicos del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” en marzo del 2012 y con la inclusión en los Códigos de Ética y Conducta de la figura del hostigamiento sexual, se cuenta con un procedimiento institucionalizado de atención para éste tema.

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

El Hospital General “Dr. Manuel Gea González” ha dado 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 los meses de marzo y septiembre se llevó a cabo la actualización del “Sistema Persona” en la aplicación desarrollada por el IFAI.

El Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, a través del oficio IFAI/SAI-DGCV-DCE/061/13 de fecha 26 de febrero de 2013, envió la evaluación de los indicadores de Transparencia, obteniendo el hospital para el segundo semestre de 2012, los siguientes resultados:

Indicador	Nombre del Indicador	Evaluación y/o grado de cumplimiento
A3C	Alineación de Criterios, Comportamiento de las Resoluciones y su Cumplimiento (A3C)	100 %
AUE	Atención prestada por las Unidades de Enlace (AUE)	10
ODT	Obligaciones de Transparencia (ODT)	97.63%
RSI	Respuesta a Solicitudes de Información (RSI)	94.40%

De enero a diciembre de 2012, el Hospital a través de la Unidad de Enlace recibió 283 solicitudes de acceso a la información, mismas que se atendieron en tiempo y forma, con un tiempo promedio de atención de 9 días. El Comité de Información llevó a cabo 9 sesiones

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

ordinarias y durante este periodo se recibió 1 Recurso de Revisión, cuya respuesta fue confirmada por el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI).

- **Programa de Mejora de la Gestión.**

El estatus de los seis proyectos coordinados por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), se detalla a continuación:

*Expediente Clínico Electrónico.*

En el mes de noviembre de 2012, el proyecto fue cerrado en la plataforma del SAPMG, independientemente de que no fue posible su implementación, de acuerdo a las indicaciones de la CCINSHAE.

*Cuotas de Recuperación*

Por instrucciones de la CCINSHAE, con fecha 30 de noviembre se concluyó el proyecto en la plataforma del SAPMG, sin embargo se continúa en espera de respuesta por parte de la DGPLADES en cuanto a la realización del "Cálculo con una metodología uniforme del costo real de la Consulta Externa".

*Consulta Externa, en particular la de Primera Vez*

El proyecto fue implementado y cerrado en la plataforma del SAPMG con éxito, obteniendo las siguientes mejoras:

- Implementación de tríptico informativo para pacientes de primera vez en Consulta Externa.
- El índice de quejas se encuentra en valor cero.
- Instalación de pre consulta en Cirugía General, donde se derivan semanalmente los pacientes, según su patología quirúrgica.
- Atención en Cirugía Pediátrica en el turno vespertino.
- Tiempo de espera optimizado en pacientes obstétricas.
- Mejora del tiempo de espera para realizar un trámite de cita en Consulta Externa de primera vez, según los indicadores del proyecto.
- Implementación de pre consulta diaria en Dermatología, Pediatría Médica, Oftalmología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Urología, Ginecología y Obstetricia; así como dos veces por semana en el servicio de Cirugía Pediátrica y una vez en Gastroendoscopia.
- Se efectúan frecuentemente encuestas de satisfacción en citas de primera vez y subsecuentes sobre tiempos de espera, percepción de la calidad de la atención médica y trato del médico hacia el paciente.
- La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), por medio de su Titular, envió un reconocimiento por haber concluido en tiempo y forma el proyecto.

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

- La Secretaría de la Función Pública, a través de la Unidad de Políticas de Mejora de la Gestión envió un reconocimiento, donde se obtuvo el tercer lugar en la categoría 10 “Proyectos Interinstitucionales”.

El cierre del proyecto en la plataforma del SAPMG se realizó en el segundo trimestre de 2012.

*Cita Médica Telefónica y/o por Internet.*

En el mes de noviembre de 2012, el proyecto fue cerrado en la plataforma del SAPMG, independientemente de que no fue posible su implementación, de acuerdo a las indicaciones de la CCINSHAE.

*Referencia y Contrareferencia*

Por instrucciones del Dr. César Sánchez García, Director de Desarrollo de Modelos Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, el proyecto fue cancelado en la plataforma del SAPMG en el mes de diciembre de 2012, derivado de que la herramienta informática de Referencia y Contrarreferencia no ha sido finalizada por la Dirección General de Tecnologías de la Información.

*Clasificación Socioeconómica de Pacientes*

El proyecto fue concluido con éxito en la plataforma del SAPMG el 30 de octubre de 2012, de acuerdo a la prórroga otorgada por la Unidad de Políticas de Mejora de la Gestión Pública, mediante oficio SSFP/UPMGP/411/386/2012, de fecha 12 de julio del mismo año. Los resultados obtenidos son los siguientes:

- Unificación de criterios para la determinación de la clasificación socioeconómica a pacientes institucionales.
- Elaboración de dos instrumentos pilotos para valoración de los nuevos criterios de evaluación socioeconómica, colaborando con el proyecto de trabajo con 250 estudios pilotos en el GEA y 250 encuestas de opinión y satisfacción del usuario (inicial y al término con el nuevo instrumento), permitiendo evaluar los indicadores establecidos y el logro del instrumento tipo para la determinación del nivel socioeconómico.
- Elaboración del Estudio Socioeconómico Tipo con instructivo de llenado, definición de conceptos y criterios para cada una de las variables que lo conforman, así como un procedimiento genérico.
- Establecimiento de un trato igualitario al usuario respecto a la asignación de nivel para el pago de cuotas de recuperación en las diferentes instituciones.

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

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

De enero a diciembre de 2012, el programa de ahorro presentó los siguientes consumos en unidades:

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

CONCEPTO Y UNIDAD DE MEDIDA	Ene-Dic 2011 REALIZADO	Ene-Dic 2012			VAR.% 2011-2012
		PROGRAMADO	REALIZADO	% AHORRO	
COMBUSTIBLE (gc)	4,561.65	6,315.14	8,366.27	-32.5%	83.4%
TELÉFONO (llamada)	454,060.00	297,592.00	333,089.00	-11.9%	-26.6%
AGUA (m3)	79,826.00	79,012.14	92,408.20	-17.0%	15.8%
FOTOCOPIADO (copia)	1,445,692.00	1,320,237.00	2,557,468.00	-93.7%	76.9%
ENERGÍA ELÉCTRICA (kw/hr)	1,812,286.00	2,479,658.24	3,853,688.00	-55.4%	112.6%

**Combustible (gc).** El consumo de gas natural mostró un aumento muy importante, 32.5% debido al suministro de vapor a la nueva Torre de Hospitalización, en el área de cocina central y comedor.

**Telefonía (Llamadas).** El consumo de llamadas al mes de diciembre del año en curso, tiene un incremento del 11.9%, en relación al número de llamadas programadas para el periodo antes referido, sin embargo, se sigue insistiendo a los usuarios que las llamadas son de carácter oficial, de acuerdo a las actividades propias del Hospital.

**Agua.** El suministro registrado en el periodo presenta un incremento del 17.0%, con respecto a la cifra programada, debido al suministro de agua potable a la nueva torre de hospitalización y abastecimiento de áreas anexas, incluyendo los suministros de los equipos de autoclaves autogeneradores de vapor.

**Fotocopiado.** El servicio de fotocopiado presenta un incremento considerable del 93.7% en relación a lo programado, esto se debe a la gran cantidad de informes que se generaron por la conclusión de Programas Sexenales y entrega de información a los Entes Fiscalizadores, no obstante se sigue dando la indicación al personal que la documentación a fotocopiar debe ser de carácter oficial.

**Electricidad.** El consumo de energía eléctrica, registró un incremento del 55.4%, debido al suministro de las áreas anexas de la torre de Hospitalización tales como: tesorería, activo fijo, banco de sangre. Aunado al suministro de energía al edificio de mantenimiento y a las

## **INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012**

áreas de la nueva torre de hospitalización, estacionamientos, cuarto de máquinas, comedor y cocina y subestaciones eléctricas.

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

Se continuaron 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 finalizaron el 30 de noviembre 2012; es decir, se cuenta con un avance real del 100%, por lo que 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, así como en el inicio de la constatación de los trabajos.

### **• 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, arrendamientos y servicios realizadas acumuladas al cuarto trimestre de 2012, ascendió a 54,584.57 miles de pesos, de los cuales el 87.38% (38,537.80 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 12.62% restante (16,046.77 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.

#### **Mediante Licitación Pública**

Referentes a Licitación Pública Nacionales e Internacionales, 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 peligrosos, 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, así como la contratación del servicio de Limpieza integral a las instalaciones de la entidad lo que asciende a la cantidad de \$ 11,064.51 miles de pesos lo que representa un 20% del monto total de adquisiciones de bienes, arrendamientos y servicios.

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

### 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 \$1,609.15 miles de pesos y \$ 12,998.88, lo que representa un 27%.

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 16,046.77 miles de pesos, lo que representó el 29% 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.

**Cuadro N° 11**

Concepto	Monto (Miles de Pesos)
Invitación a cuando menos 3 personas	2,965.35
Contratos	14,608.03
Pedidos de servicio	13,624.55
Requisiciones	956.33

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

**Cuadro 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 2012.	\$12,732,552.00	Cuerpo de Vigilancia Auxiliar y Urbana, del Estado de México	HGMGG-001-ED-2012

## **INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012**

- **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 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 2012 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.**

Numeral 32.- En relación al registro de los compromisos contraídos, durante el tercer trimestre del ejercicio se ha dado 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, se han hecho las evaluaciones de factibilidad correspondientes, determinando aquellos casos en los que de acuerdo a los techos presupuestales es conveniente su contratación.



# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

- **Cadenas Productivas.**

En referencia al seguimiento que esta institución efectúa al programa 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 cifras correspondientes al ejercicio 2012, conforme lo siguiente:

El acumulado del año 2012, el Hospital tiene registrados 675 proveedores de bienes y servicios, de los cuales 670 ya tienen cuenta por pagar registrada en NAFIN haciendo susceptible de pago sus documentos vía electrónica.

Por el periodo del 1° de enero al 31 de diciembre de 2012, se registraron un acumulado de 586 documentos con un plazo promedio de pago de 6 días, siendo susceptible de facturaje un importe de \$314,281,930.00, de los cuales ninguno fue operado.

- **Indicadores de Desempeño del Área Jurídica.**

Los Indicadores de Desempeño del área jurídica tuvieron el siguiente comportamiento a diciembre del 2012:

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

**Cuadro N° 13**

Proceso Específico		Quejas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)																											
Indicador	Fórmula	Enero - diciembre 2012												Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Meta 100%			
Atención de las quejas promovidas en contra del Hospital General Dr. Manuel Gea González	Quejas atendidas/ Quejas recibidas	Atendidas:	10	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	2													
		Recibidas:	10	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	2													
		Porcentaje de cumplimiento:	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%										Avance respecto de la meta	100%	

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 2012

## Cuadro N° 17

### Proceso específico: Revisión y dictamen de Convenios

Proceso Específico		Revisión y dictamen de Convenios															
Indicador	Fórmula	Enero - diciembre 2012		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Meta 100%	
<u>Revisión y dictamen de Convenios</u>	Convenios revisados y/o atendidos/ Solicitudes de revisión y/o dictamen de Convenios	Solicitados	29	3	1	1	3	3	2	3	4	5	3	2	1	Meta 100%	
		Revisados y dictaminados:	18	3	1	1	1	2	2	1	0	1	2	3	1	Avance respecto de la meta	
		Porcentaje de cumplimiento:	62%	100%	100%	100%	33.30%	67%	100%	33.33%	0%	20%	66.66%	150%	100%	62%	

La meta no se cumplió al 100%, en virtud de que hasta el día de la fecha las áreas y/o Instituciones relacionadas con los convenios no se han manifestado sobre las contrapropuestas de instrumentos elaborados por la Subdirección de Asuntos Jurídicos, por lo que se encuentran pendientes del dictamen definitivo.

De conformidad con la modificación de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital, a partir del mes de octubre de 2012, la Subdirección de Asuntos Jurídicos también

Proceso Específico		Revisión y dictamen de Pedidos						
Indicador	Fórmula	Enero - diciembre 2012		Oct	Nov	Dic	Meta 100%	
<u>Revisión y dictamen de Pedidos</u>	Pedidos revisados y/o atendidos/ Solicitudes de revisión y/o dictamen de Pedidos	Solicitados	5	2	2	1	Meta 100%	
		Revisados y dictaminados:	5	2	2	1	Avance respecto de la meta	
		Porcentaje de cumplimiento:	100%	100%	100%	100%	100%	

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

- **Acciones realizadas de acuerdo a los compromisos asumidos en el Programa Anual de Trabajo (PAT). Enero-Diciembre 2012: Administración.**

**Línea de Acción 1. Disminuir la insuficiencia de competencias profesionales en las diversas áreas.**

**Meta anual 1.1.:** Programar 30 cursos de capacitación sujetos a disponibilidad del presupuesto.

**Acción realizada:** Durante el período enero-diciembre de 2012, se realizaron las siguientes acciones de Capacitación, conforme al Programa Anual de Capacitación (PAC 2012):

**Cuadro N° 18**

Número	Tipo de evento	Nombre del evento	Dirigido a:	Número de horas impartidas
1	Sesión	Sensibilización en Genero	Todo el personal	2
2	Sesión	Prevención del Hostigamiento y Acoso Sexual	Todo el personal	2
3	Sesión	Lenguaje Incluyente	Todo el personal	2
4	Curso	Valores Humanos en la Organización	Todo el personal	15
5	Sesión	Sensibilización en Genero	Todo el personal	2
6	Curso	Liderazgo	Mandos Medios	15
7	Curso	Actitud y Calidad	Todo el personal	15
8	Curso	Profesionalismo Secretarial	Secretarial	15
9	Sesión	Prevención del Hostigamiento y Acoso Sexual	Todo el personal	2
10	Curso	Manejo del Estrés Laboral	Todo el personal	15
11	Curso	Actualización en Administración de Archivos	Administrativo	4
12	Sesión	Lenguaje Incluyente	Todo el personal	2
13	Curso	Administración de Almacenes e Inventarios	Administrativo	15
14	Curso	Solución de Problemas y Manejo de Conflictos	Mandos Medios	15
15	Sesión	Prevención del Hostigamiento y Acoso Sexual	Todo el personal	2
16	Curso	Actualización en Administración de Archivos	Administrativos	4
17	Sesión	Sensibilización en Genero	Todo el personal	2
18	Curso	Técnicas de Asertividad	Todo el personal	15
19	Curso	Actualización en Administración de Archivos	Administrativos	4
20	Curso	Redacción Moderna	Todo el personal	15
21	Sesión	Lenguaje Incluyente	Todo el personal	2
22	Curso	Trabajo en Equipo	Mandos Medios	15
23	Sesión	Prevención del Hostigamiento y Acoso Sexual	Todo el personal	2
24	Curso	Relaciones Interpersonales	Todo el personal	15
25	Sesión	Lenguaje Incluyente	Todo el personal	2
26	Curso	Actualización en Administración de Archivos	Administrativos	4
27	Curso	Valores Humanos en la Organización	Todo el personal	15
28	Curso	Actitud y Calidad	Todo el personal	15
29	Sesión	Lenguaje Incluyente	Todo el personal	2
30	Curso	Trabajo en Equipo	Todo el personal	15
31	Curso	Comprensión de Lectura de Textos en Inglés	Personal Nutrición	100
32	Diplomado	Diplomado "Desarrollo Humano"	Personal CENDI	152
<b>Total</b>				<b>502</b>

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

**Meta anual 1.2.:** Identificar los cursos que son prioritarios o necesarios para el personal de este Hospital General.

**Acción realizada:** Se realizó la detección en el año 2011 la que sirve para desarrollar los Programas Anuales de Capacitación 2012 y 2013.

**Meta anual 1.3.:** Lograr la prorrogación de los cursos apegados a las necesidades del personal de este Hospital General.

**Acción realizada:** Se realizará conforme al Programa Anual de Capacitación 2012 y al presupuesto asignado.

### **Línea de Acción 4.- Establecimiento de programas de atención en áreas específicas de problemas de salud**

**Meta anual 4.1.:** Ampliación del área de obstetricia con salas de LPR (labor, parto y recuperación) en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.

**Acción realizada:** Se continúa en espera de la asignación de recursos para el inicio del proyecto.

**Meta anual 4.2.:** Contar con los recursos necesarios para la realización del proyecto Ampliación del área de obstetricia con salas de LPR (labor, parto y recuperación) en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.

**Acción realizada:** Se continúa en espera de la asignación de recursos para el inicio del proyecto.

**Meta anual 4.3.:** Contratar los trabajos de ampliación del área de obstetricia con salas de LPR (labor, parto y recuperación) en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, en apego a lo señalado en la normatividad aplicable.

**Acción realizada:** Se continúa en espera de la asignación de recursos para el inicio del proyecto.

**Meta anual 4.4.:** Concluir los trabajos de ampliación del área de obstetricia con salas de LPR (labor, parto y recuperación) en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.

**Acción realizada:** Se continúa en espera de la asignación de recursos para el inicio del proyecto.

### **7.- Mejorar la operación mediante procesos y procedimientos que garanticen la seguridad para el paciente, sus familiares y sus trabajadores.**

**Meta anual 7.1.:** Identificar las necesidades de los trabajadores de este Hospital General, para establecer las acciones de mejora que permitan mejorar el Clima Laboral.

**Acción realizada:** En el mes de Septiembre de 2012, se realizó la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional, obteniendo el Hospital, el segundo lugar a nivel de la Administración Pública Federal.

# INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

## Línea de Acción 9.- Implementar sistemas de gestión hospitalaria.

**Meta anual 9.1.:** Adquisición de un sistema integral financiero y contable.

**Acción realizada:** Se realizó la determinación del marco general del sistema integral de administración financiera presupuestal que se requiere, con base en las áreas de oportunidad, por lo que se requiere de la contratación de una consultoría para llevar a cabo el levantamiento y diseño de la arquitectura del proyecto que requiere la institución.

**Meta anual 9.2.:** Contar con el esquema general al cual debe de dar cobertura el sistema para integrar los procesos administrativos a adquirir, con base en el marco normativo actual, los procesos y áreas que intervienen en el ejercicio presupuestal, incluyendo los procesos correspondientes a recursos humanos, recursos materiales, servicios generales y recursos financieros.

**Acción realizada:** Se integraron las necesidades y requerimiento del sistema con base en las aportaciones del las áreas que intervienen en el ejercicio presupuestal en calidad de ejecutoras del gasto y se consideraron los requerimientos normativos establecidos en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y se determinó el marco general del sistema integral de administración financiera presupuestal que incorpora los requerimientos funcionales, ambiente de operación, seguridad del sistema, herramientas de construcción, herramientas de diseño, soporte a la operación y mantenimiento, estructura y actividades generales de soporte, de acuerdo a la perspectiva interna, considerando las diferentes áreas de oportunidad que deberá de cubrir como son: presupuesto, contabilidad, tesorería, recursos materiales, servicios generales y recursos humanos.

**Meta anual 9.3.:** Determinar el universo de ofertas de mercado de los sistemas disponibles, así como los casos de éxito que pueden ser susceptibles de implementar en la Entidad, con el fin de determinar un parámetro de los recursos que será necesario gestionar para su contratación.

**Acción realizada:** Se llevo a cabo la exploración de ofertas que se encuentran en el mercado de Tecnologías de la Información, detectando opciones que muestran viabilidad para su implementación y/o adaptación a la operación de la entidad, detectando un caso de éxito en el sector, sin embargo el mismo no cuenta con un modulo de recursos humanos, por lo que no cumple con los atributos de integridad. No obstante se encontraron otras alternativas que son viables para su implementación, determinando con dicho análisis que las alternativas existentes oscilan entre los 4 y los 12 millones de pesos.

**Meta anual 9.4.:** Implementar gradualmente la solución integral del sistema elegido, a la operación de la institución; capacitar al personal usuario del sistema respecto a la automatización de los procesos y evaluar periódicamente su avance y resultados.

**Acción realizada:** Una vez que no se contó con los recursos financieros necesarios para la adquisición del sistema que permitiera dar cumplimiento a la ley General de Contabilidad Gubernamental, se solicito al Secretario Técnico de la CONAC, se considerara al Hospital General Dr. Manuel Gea González, para la implementación del

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

SIG@IF, sistema que fue desarrollado de conformidad a los LINEAMIENTOS para aplicar los recursos previstos en el Presupuesto de Egreso de la Federación para el ejercicio fiscal 2012 para apoyar los objetivos y metas de la armonización contable, con el fin de que esta entidad cuente con una plataforma informática en materia de armonización contable sin costo alguno, requiriendo dicho sistema de manera reiterativa sin contar con respuesta alguna al cierre del ejercicio 2012.

**Meta anual 9.5.:** Cerrar el ejercicio presupuestal sin economías.

**Acción realizada:** Al cierre del ejercicio fiscal 2012 se identificaron las siguientes economías en materia de gasto de operación e inversión, correspondientes a recursos fiscales:

**Cuadro N° 19**

Capítulo 2000	\$ 670.27
Capítulo 3000	\$ 0.34
Capítulo 5000	\$ 1,940.00
Capítulo 6000	\$ 1.05
Total	\$ 2,611.66

Nota: La información presentada corresponde a cifras preliminares.

**Meta anual 9.6.:** Evitar Subejercicios en el presupuesto asignado.

**Acción realizada:** Al cierre del ejercicio 2012 fueron eliminados los subejercicios suscitados.

**Meta anual 9.7.:** Dotar al Hospital de instalaciones eléctricas e hidrosanitarias, acordes a la demanda de los servicios.

**Acción realizada:** Se continúa en espera de la asignación de recursos para el inicio del proyecto.

**Meta anual 9.8.:** Contar con los recursos necesarios para la realización del proyecto mantenimiento mayor a instalaciones eléctricas e hidrosanitarias.

**Acción realizada:** Se continúa en espera de la asignación de recursos para el inicio del proyecto.

**Meta anual 9.9.:** Contratar los trabajos de mantenimiento mayor a instalaciones eléctricas e hidrosanitarias, en apego a lo señalado en la normatividad aplicable.

**Acción realizada:** Se continúa en espera de la asignación de recursos para el inicio del proyecto.

**Meta anual 9.10.:** Concluir los trabajos de mantenimiento mayor a instalaciones eléctricas e hidrosanitarias.

**Acción realizada:** Se continúa en espera de la asignación de recursos para el inicio del proyecto.

**Meta anual 9.11.:** Fortalecer el proceso de registro afectación, disposición final y baja de bienes muebles del Hospital a efecto de disminuir el almacenamiento y reaprovechar los espacios físicos.

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

**Acción realizada:** Se elaboró el Programa Anual de Disposición Final de Bienes Muebles del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” correspondiente al ejercicio fiscal 2012, mismo que se envió para registro a la Secretaría de la Función Pública, por la cantidad de 2,000 Kg. de desecho de trapo, 20,000 Kg. de desecho ferroso y 4 vehículos.

Durante el ejercicio de 2012, se llevó a cabo la venta mediante adjudicación directa de desecho ferroso contaminado, desecho ferroso vehicular y desecho de trapo como a continuación se indica:

### **Desecho Ferroso Contaminado:**

1,980 Kg.	\$ 7,326.00
4,135 Kg.	15,299.50
4,735 Kg.	17,519.50
7,150 Kg.	22,165.00
2,595 Kg.	8,044.50
3,235 Kg.	10,028.50
<u>2,455 Kg.</u>	<u>4,910.00</u>
<b>26,285 Kg.</b>	<b>\$ 85,293.00</b>

### **Desecho de Trapo:**

171 Kg.	\$ 855.00
135 Kg.	675.00
141 Kg.	740.25
173 Kg.	908.25
67 Kg.	351.75
181 Kg.	950.25
80 Kg.	420.00
163 Kg.	855.75
156 Kg.	819.00
163 Kg.	855.75
<u>141 Kg.</u>	<u>740.25</u>
<b>1,571 Kg.</b>	<b>\$ 8,171.25</b>

Los cuatro vehículos contemplados en el Programa, fueron vendidos como desecho ferroso vehicular contaminado, como a continuación se indica:

### **Desecho Ferroso Vehicular Contaminado:**

3,345 Kg.	\$ 6,690.00
2,090 Kg.	4,180.00
<u>2,350 Kg.</u>	<u>4,700.00</u>
<b>7,785 Kg.</b>	<b>\$ 15,570.00</b>



## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

Para el Programa Anual de Disposición Final de Bienes Muebles del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” correspondiente al ejercicio fiscal 2012, se informa que en el rubro de desecho ferroso, en el último trimestre se desincorporó una gran cantidad de mobiliario y equipo médico en diversas áreas del Hospital, lo cual ocasionó acumulación por encima de lo previsto en el citado programa, por lo que corresponde al desecho de trapo se tuvo un acumulado por debajo de lo proyectado.

**Meta anual 9.12.:** Determinar los pasos a seguir para solicitar correctamente los recursos necesarios para la Contratación de los Servicios.

**Acción realizada:** Se establecieron los pasos a seguir para la correcta solicitud en tiempo y forma de los recursos.

**Meta anual 9.13.:** Coordinarse con las áreas requirentes para solicitar con la debida anticipación los servicios que se necesitan.

**Acción realizada:** Se instruyó a las áreas requirentes para que solicitaran con anticipación los servicios que se necesitan; así como, que cuentan con toda la documentación necesaria.

**Meta anual 9.14.:** Realizar Adjudicaciones Directas, Invitaciones y Licitaciones Públicas Nacionales e Internacionales para obtener los servicios necesarios.

**Acción realizada:** Se realizaron Adjudicaciones Directas, Invitaciones y Licitaciones Públicas Nacionales e Internacionales buscando siempre las mejores condiciones para el Hospital.

**Meta anual 9.15.:** Realizar reuniones con la Subdirección de Recursos Financieros, con el fin de saber los lineamientos a seguir determinados por la Subdirección de Recursos Financieros.

**Acción realizada:** Se dieron a conocer los lineamientos a seguir para la solicitud de los Recursos Necesarios determinados por la Subdirección de Recursos Financieros.

**Meta anual 9.16.:** Establecer en el área las acciones a seguir para pedir correctamente los recursos.

**Acción realizada:** Se establecieron en el Área las acciones a seguir para solicitar los recursos.

**Meta anual 9.17.:** Coordinarse con las áreas requirentes para solicitar con la debida anticipación los servicios que se necesitan.

**Acción realizada:** Se instruyó a las áreas requirentes para que solicitaran con anticipación los servicios que se necesitan así como que cuentan con toda la documentación necesaria.

**Meta anual 9.18.:** Que las solicitudes de las áreas se hagan con la debida anticipación.

**Acción realizada:** Se instruyó a las áreas requirentes para que solicitaran con anticipación los servicios que se necesitan así como que cuentan con toda la documentación necesaria.

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

**Meta anual 9.19.:** Realizar Adjudicaciones Directas, Invitaciones y Licitaciones Públicas Nacionales e Internacionales para obtener los servicios necesarios.

**Acción realizada:** Se realizaron Adjudicaciones Directas, Invitaciones y Licitaciones Públicas Nacionales e Internacionales buscando siempre las mejores condiciones para el Hospital.

**Meta anual 9.20.:** Determinar la mejor calidad y precio para los servicios necesarios.

**Acción realizada:** Se realizaron estudios de mercado para comparar calidad y precio sobre los servicios que se requieren.

**Meta anual 9.21.:** Instalar un sistema de control de acceso IP.

**Acción realizada:** No se tuvieron avances, debido a que no se cuenta con la tecnología, para lograr el funcionamiento del mismo, no obstante, se cuenta con guardias de seguridad, quienes hacen la función de control de acceso en todas las entradas.

**Meta anual 9.22.:** Instalar un circuito cerrado de televisión IP.

**Acción realizada:** Se encuentra en proceso de integración de la arquitectura para poder unificar la infraestructura de la Torre de Especialidades con el resto del conjunto hospitalario.

**Línea de Acción 10.- Ampliar las fuentes de financiamiento en la perspectiva del establecimiento de programas con financiamiento mixto (federal y externo) para el desarrollo de protocolos de atención, enfocados en la calidad, la calidez de atención y la seguridad del paciente.**

**Meta anual 10.1.:** Llevar a cabo las gestiones ante las instancias correspondientes para obtener los recursos necesarios para la adquisición del sistema integral administrativo y financiero.

**Acción realizada:** Hasta en tanto no se cuente con el levantamiento y alineación de procesos que permitan tener un parámetro de los alcances específicos, así como de las posibles soluciones, se podrá determinar el monto aproximado de recursos que es necesario para la implementación de el sistema integral.

**Línea de Acción 14.- Elaboración de un diagnóstico situacional del clima laboral para un programa de mejora continua del entorno e integración institucional, enfocado a valores y difusión e involucramiento en la misión institucional.**

**Meta anual 14.1.:** Que los mandos medios hagan extensiva la convocatoria de la encuesta de Clima y Cultura Organizacional (ECCO) 2012 y las fechas de aplicación a todo el personal a su cargo.

**Acción realizada:** Se convocó a los Directores y Subdirectores de Área a reunión de trabajo para hacer extensiva la convocatoria de la encuesta de Clima y Cultura Organizacional, la cual fue programada por la Secretaría de la Función Pública para la primera quincena de septiembre.

## **INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012**

**Meta anual 14.2.:** Que todos los trabajadores del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” participen en la encuesta de Clima y Cultura Organizacional (ECCO) 2012.

**Acción realizada:** Se emitió circular para convocar a la encuesta de Clima y Cultura, la cual fue realizada por la Secretaría de la Función Pública en la primera quincena de septiembre.

**Línea de Acción 15.- Continuar con el ritmo de construcción de la Torre de Especialidades y concluir las acciones administrativas necesarias para su total puesta en marcha.**

**Meta anual 15.1.:** Concluir Fase II Etapa 18ª, Etapa 19ª y Fase III del Proyecto de Construcción de la Torre de Especialidades.

**Acción realizada:** Se concluyeron los trabajos de Construcción de la Torre de Especialidades, con actividades como el montaje de la fachada, instalación hidráulica, sanitaria, eléctrica, gases medicinales, albañilerías, acabados, preparativos para la recepción de equipos médicos, etc, Por lo que a la fecha se está llevando a cabo la constatación de los mismos.

**Meta anual 15.2.:** Concluir la Fase II Etapa 18ª, Etapa 19ª y Fase III del Proyecto de Construcción de la Torre de Especialidades, cumpliendo con las normas y calidad requerida por este Hospital.

**Acción realizada:** Se concluyeron la Fase II Etapa 18ª, Etapa 19ª y Fase III del Proyecto de Construcción de la Torre de Especialidades, verificando que los mismos cumplan con las normas y calidad requerida por este Hospital.

**Meta anual 15.3.:** Evitar atrasos en la ejecución de la Obra.

**Acción realizada:** La Construcción de la Torre de Especialidades se concluyó en tiempo y forma.

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

- **Avances de Cumplimiento en las Metas Comprometidas para 2012 en el Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad (PAEMAE). Enero-Diciembre de 2012. Administración.**

**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 3:** Implementación del Programa de Competencias Gerenciales.- Se programó que 20 mandos medios tomaran cursos relacionados con competencias gerenciales (Trabajo en equipo, visión estratégica, orientación a resultados, liderazgo y afines).

**Acción:** De enero a diciembre de 2012, 25 mandos medios tomaron cursos relacionados con competencias gerenciales.

**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 29:** Concluir la construcción de la Torre de Especialidades.

**Acción:** El 30 de Noviembre de 2012, se concluyeron los trabajos de la Construcción de la Torre de Especialidades.

## INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL 2012

- **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.

---

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.