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

INFORME DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR GENERAL

HOSPITAL GENERAL “DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ”

De 1° de enero al 30 de junio de 2022

DR. SIMÓN KAWA KARASIK

DIRECTOR GENERAL

8 de septiembre de 2022.

Introducción

El Hospital General “Dr. Manuel Gea González” es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propio, bajo la coordinación de la Secretaría de Salud que ha contribuido al cumplimiento del derecho constitucional de protección a la salud del pueblo de México, integrado por cuatro áreas fundamentales del quehacer institucional: Médica, Enseñanza e Investigación, Integración y Desarrollo Institucional, y Administración.

El presente informe comprende el avance de las actividades sustantivas de atención médica, enseñanza e investigación, así como, los aspectos administrativos que contribuyen en la consolidación de los siguientes objetivos plasmados en el Programa de Trabajo del Hospital:

Establecer un sistema gestión por procesos, con una visión integradora y horizontal de la organización que tenga como medición de resultado fundamental la satisfacción del paciente.

Otorgar atención médica de la más alta calidad técnica, ética y humana; en un marco de equidad y gratuidad con un enfoque hacia las necesidades del paciente.

Formar profesionales de la salud, que coadyuven a resolver las necesidades del país, con un gran sentido de responsabilidad moral, ético y profesional, por medio de la innovación en los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Generar conocimiento que sea aplicable en función de las necesidades de la población usuaria, por medio de investigación que se vincule para resolver los problemas de salud prioritarios en el país.

Orientar la organización y procesos administrativos del Hospital de manera eficiente, por medio de una administración de los recursos ética y evitando el derroche.

Contribuir a disminuir las brechas que aún existen en el acceso a los servicios de atención para la salud gratuitos, con objeto de dar respuesta a las necesidades prioritarias de atención de la población.

Lo anterior desarrollado dentro de su marco normativo de actuación:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento.
Ley General de Salud.
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
Ley Federal de Austeridad Republicana.
Plan Nacional de Desarrollo.
Programa Sectorial de Salud 2020-2024.
Programa Institucional 2020-2024 del Hospital General Dr. Manuel Gea González.
Decreto del Hospital General Doctor Manuel Gea González.
Estatuto Orgánico del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.
Condiciones Generales de Trabajo del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.
Reglamento de la Comisión Mixta de Escalafón para los Trabajadores de Base del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.
Manual de Trámites y Servicios al Público del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.
Manual de Organización Específico del Hospital General Dr. Manuel Gea González.
Políticas, Bases y Lineamientos Generales para la aceptación, recepción y registro de donaciones en especie que reciba el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.
Normas, criterios, políticas y bases para la celebración de actos jurídicos mediante los cuales se podrá otorgar el uso o enajenación de espacios físicos no hospitalarios en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.
Bases Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.
Disposiciones Generales para Celebrar Contratos Plurianuales de Obras Públicas, Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital General Dr. Manuel Gea González,
Manual de Integración y Funcionamiento del Comité Interno para el Uso Eficiente de la Energía del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.
Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.
Manual de Integración y funcionamiento del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.
Manual de Integración y Funcionamiento del Subcomité Revisor de Convocatorias a Licitación Pública y de Invitación a Cuando Menos Tres Personas del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.
Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.

Manual de Integración y funcionamiento del Comité de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.
Políticas generales para el funcionamiento de las Jefaturas de División y de Departamento del Hospital General Dr. Manuel Gea González.
Reglas de Propiedad Intelectual del Hospital General Doctor Manuel Gea González
Políticas de Transferencia de Tecnología del Hospital General Doctor Manuel Gea González
Código de Conducta del Hospital General Dr. Manuel Gea González.

Índice del Informe

1. Integración y Funcionamiento del Órgano de Gobierno

2. Integración y Funcionamiento del COCODI

3. Situación operativa y financiera del Ente Público

3.1 Situación Operativa

3.1.1 Atención Médica

3.1.2 Enseñanza

3.1.3 Investigación

3.2 Situación financiera

3.2.1 Información Administrativa

4. Integración de Ingresos y Egresos.

4.1 Ingresos

4.2 Egresos

5. Sistema de Evaluación del Desempeño

6. Asuntos relevantes de la Gestión

7. Cumplimiento de planes. Programas, políticas generales, sectoriales e institucionales, legislación y normativa

7.1. Planes, Programas y Estrategias.

7.1.1 Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

7.1.2 Programa Sectorial

7.1.3 Plan Institucional del Ente Público

7.1.4 Programas presupuestarios (Pp)

7.1.5 Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024

7.1.6 Estrategia Digital Nacional

7.2 Legislación

7.2.1 Ley Federal de Austeridad Republicana

7.2.2 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública

7.2.3 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

7.2.4 Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas

7.2.5 Ley General de Archivos

7.2.6 Ley del Servicio Profesional de Carrera en la APF o su similar establecido por la institución

7.3 Políticas Generales y Normativa

7.3.1 Comisión Nacional de Derechos Humanos

7.3.2 Comité de Ética

7.3.3 Normativa Interna

8. Instancias Fiscalizadoras

9. Convenios de Desempeño

10. Fideicomisos y Fondos Públicos no Paraestatales.

11. Derechos de propiedad intelectual
12. Donaciones en especie y en efectivo
13. Proyectos, programas y aspectos relevantes propuestos a futuro.
14. Aspectos relevantes no contemplados en los numerales anteriores
15. Anexos

1. Integración y Funcionamiento del Órgano de Gobierno

La Junta de Gobierno sesionó de conformidad con las disposiciones establecidas en la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; llevándose a cabo dos reuniones ordinarias, y una extraordinaria con la debida participación de los integrantes de este Órgano Colegiado, en forma trimestral y en la modalidad virtual por la epidemia del virus SARS-CoV-2.

Periodo 2022				
Número de la Sesión*	**Fecha de celebración**	**Total de Acuerdos presentados en Seguimiento**	**Total de Acuerdos presentados Concluidos**	**Observaciones**
1SE-2022	14 marzo 2022	1	0	
1SO - 2022	12 abril 2022	25	10	
2SO – 2022	27 junio 2022	32	10	

*O= Ordinaria E= Extraordinaria

2. Integración y Funcionamiento del COCODI

El Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) sesionó de conformidad con el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno; llevándose a cabo tres reuniones ordinarias en forma trimestral, con la participación de los integrantes de este Comité, dos sesiones en modalidad virtual por la Epidemia del virus SARS-CoV-2 y la tercera sesión en forma presencial.

Periodo 2022				
Número de la Sesión*	**Fecha de celebración**	**Total de Acuerdos presentados en Seguimiento**	**Total de Acuerdos presentados Concluidos**	**Observaciones**
1SO-2022	23 febrero 2022	6	5	
2SO-2022	24 mayo 2022	4	0	
3SO-2022	24 agosto 2022	7	7	

*O= Ordinaria E= Extraordinaria

3. Situación operativa y financiera

3.1 Situación Operativa

Aspectos Cuantitativos

ATENCIÓN MÉDICA		
AÑO	***Ene-Jun 2021***	***Ene- Jun 2022***
1) Núm. de consultas otorgadas (incluye urgencias):	48,367	103,362
Núm. de preconsultas:	1,171	4,773
Consultas subsecuentes:	21,603	58,055
2) Urgencias:	25,593	40,534
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	15	27
3) Núm. de casos nuevos atendidos:	1,951	3,622
4)Total de médicos adscritos:	267	272
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos	181	380
Núm. médicos clínicos	177	173
Núm. de médicos cirujanos	90	99
No. de camas censables	106	104
No. de camas no censables	87	88
Urgencias	27	29
Terapia intensiva	17	23
Terapia intermedia	0	0
Atención de corta estancia	0	0
Otras camas no censables	43	36
5) Núm. de ingresos hospitalarios:	2,832	3,896
6) Total de egresos	2,540	3,481
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	2,310	3,277
Altas voluntarias	9	13
7) Núm. de cirugías:	3,928	6,755
Núm. de cirugías / Sala /Día	2	3
Núm. de cirugías ambulatorias:	1,404	1636
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.4	0.2
8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos	44	68
Diferimiento quirúrgico:	0%	0%
9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria	8.0	5.2
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:	6.6	3.6
11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):	5.2%	3.5%
12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:	106.6%	116.6%

ATENCIÓN MÉDICA		
AÑO	***Ene-Jun 2021***	***Ene- Jun 2022***
Promedio de días de estancia en hospitalización:	7.6	5.8
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta	0	0
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	0	0
15)Total de personal de enfermería:	592	522
Personal Técnico:	241	205
Postécnico:	45	45
Licenciatura:	201	160
Posgraduados:	62	70
Especialistas	43	42
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	1.0	1.0
16) Total personal Trabajo Social	27	27
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	148	239
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	5	4
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	390	134
17) Farmacia		
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	99%	99%
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	93%	93%
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	5%	7%
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	55%	17%
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	45%	83%
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	34,127	52,160
19) Núm. de estudios de laboratorio:	742,361	916,232
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	2,233	2,247
*21) Núm. de estudios de laboratorio especializados**:*	6,146	12,853
22)Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):	11	11

(*) Indicadores establecidos por el Consejo de Salubridad General para la Certificación de Hospitales
(**) Pruebas de hormonas y marcadores tumorales, y gammagrafías

ENSEÑANZA		
AÑO	***Ene-Jun 2021***	***Ene- Jun 2022***
1) Total de residentes:	*409*	*434*
Número de residentes extranjeros:	*85*	72
Médicos residentes por cama:	*3.9*	2.2
2) Residencias de especialidad:	*16*	16
3) Cursos de alta especialidad:	*16*	17
4) Cursos de pregrado:	*11*	9
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	*113*	215
6. Núm. de alumnos de posgrado:	*452*	482
7) Cursos de Posgrado:	*3*	3
8) Núm. Autopsias:	*1*	2
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	*0.2%*	0.01
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	*56*	147
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	*133*	243
10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	*95.2%*	100%
11) Enseñanza en enfermería		
Cursos de pregrado:	*N/A*	N/A
Cursos de Posgrado:	*2*	2
12) Cursos de actualización (educación continua)	*23*	31
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	*991*	1482
13) Cursos de capacitación:	*4*	11
14) Sesiones interinstitucionales:	*15*	3
Asistentes a sesiones interinstitucionales	*281*	48
15) Sesiones por teleconferencia:	*0*	2
16) Congresos organizados:	*0*	0
17) Premios, reconocimientos y distinciones:	*1*	6

INVESTIGACIÓN		
AÑO	***Ene-Jun 2021***	***Ene- Jun 2022***
1)Núm. de artículos	*49*	30
Grupo I:	*19*	12
Grupo II:	*3*	0
Total:	*22*	12
Grupo III:	*16*	7
Grupo IV:	*10*	8
Grupo V:	*1*	1
Grupo VI:	*0*	2
Grupo VII:	*0*	0
Total:	*27*	18
2)Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)[1]		
ICM A:	*6*	*5*
ICM B:	*6*	*5*
ICM C:	*8*	*10*
ICM D:	*6*	*5*
ICM E:	*2*	*2*
ICM F:	*1*	*1*
Emérito:	*0*	*0*
Total:	*29*	*28*
3)Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII[1]	*0.8*	*0.4*
4)Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII[1]	*0.9*	*0.6*
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	*0.6*	*0.6*
6) Sistema Nacional de Investigadores		
Candidato:	*4*	*2*
SNI I:	*15*	*17*
SNI II:	*5*	*3*
SNI III:	*2*	*3*
Total:	*26*	*25*
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII[1]/ Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII[1]	0.6	0.5
8) Número de publicaciones totales	1.9	1.2

INVESTIGACIÓN		
AÑO	***Ene-Jun 2021***	***Ene- Jun 2022***
producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII[1]e investigadores vigentes en el SNI		
9) Producción		
Libros editados:	0	0
Capítulos en libros:	1	1
10) Núm. de tesis concluidas		
Especialidad:	83	33
Maestría:	0	3
Doctorado:	0	0
11) Núm. de proyectos con financiamiento externo:		
Núm. agencias no lucrativas:	0	0
Monto total:	0	0
Núm. industria farmacéutica:	0	0
Monto total:	0	0
12) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	0

ADMINISTRACIÓN		
AÑO	***2021***	***2022***
1) Presupuesto federal original	$593,724	$712,351,607
1.1) Recursos propios original	$20,000	$11,971,217
2) Presupuesto federal modificado	$596,347	$669,378,400
2.1) Recursos propios modificado	$20,000	$11,971,217
3) Presupuesto federal ejercido	$541,453	$645,062,470
3.1) Recursos propios ejercido	$3,680	$173,483
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	50%	61%
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:	1%	1%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	$2,605	$9,732,686
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	1%	1%
Total, de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	$862	$838,625
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	48%	37%
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	$180,289	$250,860,101
8)Total de recursos de terceros		
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS		
Recursos de origen externo:		
9) Núm. de plazas laborales:	2,085	2,085
Núm. de plazas ocupadas	2,085	2,085
Núm. de plazas vacantes	0	0
% del personal administrativo:	3%	3%
% del personal de áreas sustantivas:	84%	84%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	13%	13%
10) Núm. de plazas eventuales:	207	190
Eventuales Influenza	0	0

ASPECTOS CUALITATIVOS

3.1.1 Atención Médica

Consultas otorgadas.

De enero a junio de 2022, se otorgaron 62,828 consultas, que representó un cumplimiento del 108.63% con relación a las 60,599 consultas programadas, esto debido a la reapertura total de la consulta externa con todas las medidas para evitar riesgos a pacientes y personal de salud, y un incremento del 275.88% en relación a las consultas otorgadas en el mismo periodo del 2021.

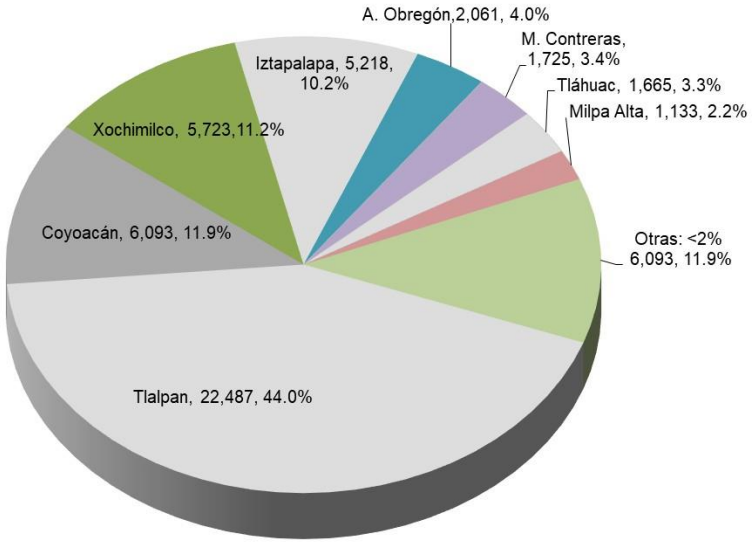
En el cuadro siguiente, se muestra el comportamiento de las consultas externas otorgadas 2018-2022.

Consultas Externas Otorgadas
Enero – junio

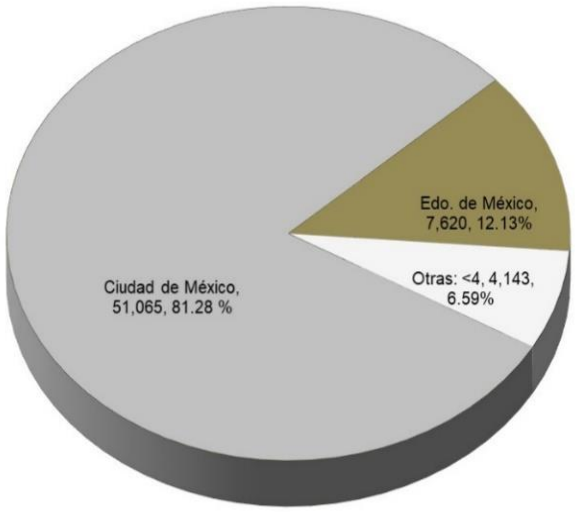
Tipo de consulta	2018		2019		2020		2021		2022	
	Consultas Programadas	Consultas Realizadas	Consultas Programadas	Consultas Realizadas	Consultas Programadas	Consultas Realizadas	Consultas Programadas	Consultas Realizadas	Consultas Programadas	Consultas Realizadas
Valoraciones en Preconsulta	**6,665**	**5,801**	**6,275**	**6,042**	**5,608**	**1,786**	**3,306**	**1,171**	**6,709**	**4,773**
Consultas de 1ªVez de todas las especialidades	15,826	12,434	12,672	11,556	16,578	5,607	10,192	3,637	10,415	11,222
Consultas subsecuentes de todas las especialidades	63,427	59,979	51,189	52,973	64,035	29,887	39,591	17,966	43,475	46,833
Subtotal de Consultas de 1ª Vez y Subsecuentes	**79,253**	**72,413**	**63861**	**64,529**	**80,613**	**35,494**	**49,783**	**21,603**	**53890**	**58,055**
Total	**85,918**	**78,214**	**70,136**	**70,571**	**86,221**	**37,280**	**53,089**	**22,774**	**60,599**	**62,828**

De los 62,828 pacientes que acudieron a consulta externa, 51,065 correspondieron a la Ciudad de México (81.28%) y 11,763 (18.72%) provinieron de las diversas entidades federativas, con la siguiente distribución:

Procedencia de los Pacientes que Acudieron a la Consulta
Cd. de México e Interior de la República
Enero – junio 2022



Procedencia de los pacientes que acudieron a valoración
en la Consulta Externa Ciudad de México
Enero – junio 2022



Otras <4%: Guerrero, 736; Morelos, 681; Hidalgo, 572, Puebla, 537, Oaxaca, 377, Veracruz, 267; Michoacán, 236; Guanajuato, 147; Chiapas, 116; Querétaro y Tlaxcala, 110; Baja California, 37; Tabasco, 24; San Luis Potosí, 22; Jalisco, 21; Chihuahua y Quintana Roo, 19; Tamaulipas, 18; Coahuila de Zaragoza 15; Campeche 14; Aguascalientes, 12; Extranjeros 10; Durango, 9; Yucatán 8; Zacatecas, 7; Baja California Sur y Nuevo León, 6; Sonora, 3; Colima y Sinaloa 2.

Servicio de Urgencias.

Se continúa atendiendo a pacientes COVID-19 y NO COVID-19 con patología complicada para dar respuesta a la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19).

En el periodo que se informa, se otorgaron 40,534 consultas de urgencias, registrando un cumplimiento del 114.14% con respecto a las 35,512 urgencias programadas y un incremento del 58.38%, con relación a las 25,593 consultas de urgencias registradas en el mismo periodo del año pasado.

Del total de las consultas de urgencias, el 77.20% correspondieron a la atención de adultos, el 10.81% a pacientes ginecoobstétricas y el 11.99% a pacientes pediátricos, como se observa a continuación:

Urgencias
Enero – junio

Tipo de consulta	2021	2022	Variación % 2022/2021
Adultos	21,023	31,294	48.86
Ginecoobstetricia	2,513	4,382	74.37
Pediatría	2,057	4,858	136.17
Total	**25,593**	**40,534**	**58.38**

Del total de las urgencias adultos, el 95.44% correspondieron a urgencias calificadas, y el 4.56% a urgencias no calificadas. Todas las urgencias de ginecoobstetricia y pediatría son consideradas urgencias calificadas. En este período se ha observado un incremento en casos complicados de pacientes, lo que ha obligado a ingresarlos al área de observación de urgencias, la cual se encuentra continuamente saturada y con la necesidad de atender pacientes en sillas de ruedas, y estancias prolongadas en el área, ya que los servicios de hospitalización también se encuentran saturados.

Urgencias
Enero – junio 2022

Área	2021			2022		
	Consultas Calificadas	Consultas No Calificadas	Total	Consultas Calificadas	Consultas No Calificadas	Total
Adultos	19,425	1,598	21,023	29,866	1,428	31,294
Ginecoobstetricia	2,513		2,513	4,382		4,382
Pediatría	2,057		2,057	4,858		4,858
Total	**23,995**	**1,598**	**25,593**	**39,106**	**1,428**	**40,534**

Hospitalización.

*Egresos hospitalarios***.**

En el periodo que se informa, se registraron 3,481 egresos hospitalarios que representaron un cumplimiento del 106.84%, con respecto a los 3,258 egresos programados y un incremento del 37.05%, con relación a los 2,540 egresos registrados en el mismo periodo del año pasado.

De los 3,481 egresos hospitalarios generados, el 94.14% fueron pacientes que egresaron por mejoría, lo que contribuyó a la reincorporación de 3,277 pacientes a su entorno social y laboral.

La disminución de los egresos por mejoría, se debió a la frecuencia de pacientes crónicos con múltiples patologías por complicaciones de las mismas, en espera de un tratamiento intrahospitalario, que en algunos son el resultado de la limitación de los familiares para apoyar al paciente en casa al momento del egreso.

*Porcentaje de ocupación hospitalaria***.**

Se alcanzó un porcentaje de ocupación del 116.6%, que representó un incremento de 19.47% con respecto al 97.6% programado, y un incremento de 10.0 puntos porcentuales con respecto al 106.6% registrado en el mismo periodo del año 2021. La variación se debió a que fue necesario que algunos pacientes permanecieran un mayor tiempo debido a la patología complicada que presentaban.

Por otro lado, dadas las secuelas de los pacientes en general y la necesidad de cuidados especiales en su domicilio, los familiares prolongan las estancias hospitalarias hasta conseguir recursos para su atención.

Principales causas de morbilidad enero- junio 2022

C.I.E.10	DESCRIPCION	Año 2021	Año 2022
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	227	225
E119	Diabetes mellitus tipo 2, sin mención de complicación	264	224
O992	Enfermedades endocrinas, de la nutrición y del metabolismo que complican el embarazo, el parto y el puerperio	54	143

C.I.E.10	DESCRIPCION	Año 2021	Año 2022
Z302	Esterilización	70	133
U071	COVID-19, virus identificado.	391	82
O429	Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificación	31	63
O829	Parto por cesárea, sin otra especificación	33	60
Z301	Inserción de dispositivo anticonceptivo (intrauterino)	39	47
P599	Ictericia neonatal, no especificada	27	38
E039	Hipotiroidismo, no especificado	35	38
	Todas las demás	1,889	1,728
Total		**3,060**	**2,781**

*Cirugías***.**

De enero a junio del 2022 se realizaron 6,755 cirugías, registrando un incremento del 71.97
% en relación con las 3,928 cirugías registradas en el mismo periodo del 2021, debido a que se han regularizado las cirugías programadas que estuvieron suspendidas en el año 2021 para hacer frente a la pandemia del virus SARS-CoV2 (COVID-19).

Así mismo se designó un quirófano los sábados en turno matutino para cirugía programada.

- Cirugías de corta estancia

Se realizaron 1,636 cirugías de corta estancia, representando un incremento del 16.52%, en relación con las 1,404 realizadas en el mismo periodo del año 2021, debido a la reapertura de agendas, principalmente de cirugía general.

- Cirugía Robótica**.**

Durante este periodo, no se realizó ningún procedimiento quirúrgico con el Da Vinci, por la falta de recursos para llevar a cabo el mantenimiento del robot.

Tasa de infecciones hospitalarias**.**

De enero a junio del 2022, la tasa de infecciones hospitalarias por cada 100 egresos y por cada 1000 días estancia fueron del 3.5 y 6.0 respectivamente; con una disminución con respecto al año anterior, de 1.7 y 0.8; dicha variación se debió a que se controlaron las infecciones de sitio quirúrgico y control de las infecciones del torrente sanguíneo por catéter venoso central al reforzamiento de los paquetes preventivos de bacteriemias y de las neumonías asociadas a la ventilación.

Tasa de Infecciones Hospitalarias
Enero - junio 2022

Años	Núm. de Infecciones	Núm. de Egresos	Tasa x 100 Egresos	N° de Infecciones	Núm. de Días Estancia	Tasa x 1000 Días Estancia
2021	131	2,540	5..2%	131	19,366	6.8%
2022	121	3,481	3.5%	121	20,208	6.0%

Infecciones por Tipo
Enero – junio 2022

Tipo de Infección	Número de Infecciones	Porcentaje
Infección de sitio quirúrgico	40	33.1%
Neumonía asociada a ventilación	32	26.4%
Bacteriemia por CVC	11	9.1%
Diarrea	11	9.1%
Neumonía Intrahospitalaria	8	6.6%
Candidemia	6	5.0%
Infección de vías urinarias por sonda	6	5.0%
Peritonitis	3	2.4%
Bateremia Secundaria	2	1.7%
Infección de tejidos blandos	1	0.8%

Tipo de Infección	Número de Infecciones	Porcentaje
Infección de sitio quirúrgico	40	33.1%
Otros	1	0.8%
Total	**121**	**100.0**

Pacientes Infectados por servicio
Enero – junio 2022

Servicio	Número de Pacientes con infección	Porcentaje
Cirugía General	44	36.4%
Medicina Interna	27	22.3%
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos	18	14.9%
Urgencias	17	14.1%
Ortopedia	5	4.1%
Unidad de Cuidados Intensivos Metabólica	5	4.1%
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	3	2.5%
Cirugía plástica Reconstructiva	1	0.8%
Pediatría Clínica	1	0.8%
Total	**121**	**100.00%**

Las acciones de mejora que se llevaron a cabo para disminuir las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) en general fueron: capacitaciones y supervisión en los paquetes preventivos de las IAAS, aunado al reforzamiento de higiene de manos, precauciones basadas en la transmisión de enfermedades infecciosas, uso correcto de equipo de protección personal y manejo correcto de los antisépticos y desinfectantes.

Tasas de mortalidad bruta y ajustada hospitalarias.
Se registró una tasa bruta de mortalidad del 5.2%, 2.8 puntos porcentuales menor que la registrada en el año 2021 (8.0%); por otro lado, la tasa ajustada de mortalidad fue del 3.0%, cifra inferior a la registrada en el año anterior (6.6%).

Estudios de laboratorio.

Durante el periodo que se informa, se realizaron 916,232 estudios de laboratorio de análisis clínicos, representando un incremento del 18.97% en relación con los 742,361 estudios realizados en el mismo periodo de 2021, debido a la reapertura del servicio de la consulta externa.

Estudios de radiología e imagen.

Los 52,160 estudios de radiología e imagen realizados de enero a junio de 2022, registraron un incremento del 34.57% en relación a los 34,127 realizados en el mismo periodo del 2021, debido a que aumentó la demanda de este tipo de estudios por la reapertura del servicio de la consulta externa a partir 15 de febrero de 2021.

Grupos de apoyo a pacientes constituidos.

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

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

Detección de hipotiroidismo congénito.

De enero a junio de 2022, se tuvieron 437 recién nacidos vivos en el Hospital, a los cuales se les realizó el estudio Tamiz Neonatal Ampliado, logrando una cobertura del 100.00%. Asimismo, se les realizó el estudio Tamiz Neonatal Ampliado a 26 niños recién nacidos en otras instituciones.

Acciones realizadas para la implementación de la Gratuidad de los Servicios de Salud.

El 30 de noviembre de 2020 se recibió la instrucción formal de implementar la Gratuidad de los Servicios de Salud en nuestro Hospital, la Dirección General estableció de inmediato una estrategia multidisciplinaria, desarrollada con base en nuestros procedimientos internos, a fin de hacer garante este beneficio a nuestros pacientes desde el primer minuto del día 1° de diciembre de 2020, tal y como fue instruido por el Gobierno Federal.

Para materializar el beneficio de Gratuidad para los Pacientes de nuestro Hospital, se coordinan de manera estrecha personal Médico y de Enfermería, con las Áreas de Trabajo Social, Admisión y Archivo Clínico, Enlace y Gestión de Atención Médica Interinstitucional (DEGAMI), Cajas e Informes, como actores primordiales, liderados por el Cuerpo Directivo del Hospital.

De esta manera, desde su ingreso, garantizamos a nuestros pacientes, el acceso a servicios de salud de calidad, con equidad, trato digno y sin discriminación, a fin de que reciban con oportunidad la atención médica que requieren de acuerdo a nuestra oferta de servicios, establecida con base en nuestra capacidad instalada, insumos y recursos humanos.

Acciones realizadas:

a. Procesos administrativos realizados para su implementación.
    i. Vinculación Interinstitucional con la Dirección de Incorporación y Recaudación del Instituto Mexicano del Seguro Social para la Validación de Derechohabiencia de todos los Pacientes Atendidos en el Hospital en Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa.
    ii. Actualización de procedimiento de División de Enlace y Gestión de la Atención Médica Interinstitucional (DEGAMI), involucrando la participación de Trabajo Social, Cajas e Informes; acotando el que la

validación de Derechohabiencia se realizará mediante vinculación con cada Institución que otorgue Seguridad Social.

iii. Elaboración de Propuesta de Documento Institucional en el cual, “Bajo Protesta de Decir Verdad”, los Pacientes y sus Familiares, manifiesten si cuentan o no con Derechohabiencia a alguna Institución de Seguridad Social, a fin de dar continuidad a su proceso de atención médica, en tanto se obtiene la Validación de Derechohabiencia oficial emitida por las Instituciones correspondientes.

iv. Reuniones periódicas de seguimiento con los Jefes de los diversos Servicios involucrados, abordando como parte de los puntos a tratar, actualizaciones sustantivas del Proceso de Gratuidad en el Hospital, incluyendo lo relacionado a la Validación de Derechohabiencia.

b. Información sobre estos procesos al personal y al personal en formación:
   i. Capacitación de Médicos Residentes de nuevo ingreso por DEGAMI.
   ii. Emisión de Circular Informativa a las áreas médicas, sobre el proceso de Gratuidad del Hospital.
   iii. Emisión de Comunicados respecto a todas aquellas actualizaciones sustantivas del Proceso de Gratuidad en el Hospital, incluyendo lo relacionado a la Validación de Derechohabiencia.

c. Orientación a los usuarios.
   i. Se ha instruido a efecto de que toda aquella información y orientación que se otorgue de manera verbal, escrita y/o electrónica, se deje de solicitar como Requisito para Pacientes y sus Familiares, el gestionar y presentar Documentación probatoria de su Derechohabiencia, de conformidad con la Actualización más reciente del Proceso de Gratuidad en el Hospital.
   ii. Se han realizado las gestiones para Actualizar la Información Publicada en la Página Web, Redes Sociales, Infografías y Carteles del Hospital, de acuerdo con la información más reciente del Proceso de Gratuidad en el Hospital, en la cual se omite como Requisito para Pacientes y sus Familiares, el gestionar y presentar Documentación probatoria de su Derechohabiencia.
   iii. Se ha incorporado en el Aviso de Privacidad del Hospital, que los datos personales de los Usuarios, en particular, su CURP y nombre completo, serán utilizados para la Verificación de Derechohabiencia ante Instituciones que otorgan Seguridad Social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, etc.)

Se realizaron Reuniones de Trabajo relacionadas con el seguimiento al Convenio Marco para el Intercambio y Atención de Pacientes Graves con COVID-19, mediante el cual se garantiza la Gratuidad a pacientes sospechosos

o confirmados de Enfermedad por Virus SARS-CoV2 (COVID-19).

Se instaló en el Área de Urgencias Radio para establecer Comunicación 24 horas los 365 días del año, con el Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM), el cual facilita el Intercambio y Atención de Pacientes Graves con COVID-19, otorgándoles Gratuidad en su atención.

Continua el desarrollo del Procedimiento de Gratuidad de la División de Enlace y Gestión de Atención Médica Interinstitucional.

Se gestionó ante la DGTI y la CCINSHAE la asignación de claves de la Plataforma AAMATES (Módulo de consulta de Estatus de Derechohabiencia al IMSS e ISSSTE) para todo el personal del Departamento de Trabajo Social.

Se llevaron a cabo Reuniones de Trabajo con los jefes de diversos servicios Médico-Administrativos para dar seguimiento al proceso de Gratuidad en el Hospital.

Se ha gestionado ante el INSABI la obtención de apoyos para los pacientes que requieren de Implantación Coclear. Insumo que previamente era otorgado por el Seguro Popular a través del Programa Seguro Médico Siglo XXI.

Se participó en la Capacitación virtual impartida por el INSABI para el Uso de la Plataforma de Reporte de Casos de Gastos Catastróficos.

Se cargaron y validaron en la Plataforma de Gastos Catastróficos de INSABI los medicamentos e insumos para el tratamiento de pacientes en las intervenciones de Cáncer de Próstata y Trasplante de Córnea.

Se participó en el Primer Foro de Calidad y Seguridad del Paciente de los Hospitales Federales de Referencia, coordinado por la CCINSHAE, para intercambio de experiencias y mejores prácticas en el proceso de implementación de Gratuidad y Farmacia Gratuita entre Hospitales.

Se dio inicio al proyecto piloto SiGra-Gea para agilizar la atención a la demanda de pacientes acreedores a una atención gratuita, evitando la generación de recibos emitidos por el área de cajas “por concepto de gratuidad” mediante la implementación de una base de datos para trazar la ruta de atención del paciente e integrando la información con los sistemas que actualmente se encuentran operando; y a su vez se alimentará un histórico de las consultas que se realicen en las páginas oficiales de acceso al IMSS e ISSSTE para verificar la derechohabiencia del paciente.

Gestión de la Calidad.

Derivado de la instrucción girada por la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia, las Encuestas de Satisfacción de SICalidad han sido reemplazadas por las nuevas Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno, de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, las cuales se procesan y reportan de forma cuatrimestral.

Durante este periodo, fueron aplicadas 1,040 Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno a usuarios del Hospital.

Número de Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno aplicadas por Servicio.
Enero - junio 2022

Servicio	Monitoreo Institucional Trabajo Social-Calidad
Urgencias	353
Consulta Externa	321
Hospitalización	366
Total	**1,040**

Resultados por dominio de las Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno.
Enero-junio 2022

Consulta Externa							
Monitoreo	Trato Digno	Oportunidad	Comunicación	Autonomía	Financiamiento	Calidad Percibida	Resultado Global
Institucional (Calidad)	88.01%	56.06%	95.74%	95.33%	65.54%	75.70%	79.40%
Hospitalización							
Monitoreo	Trato Digno	Oportunidad	Comunicación	Autonomía	Financiamiento	Calidad Percibida	Resultado Global
Institucional (Calidad)	84.15%	83.71%	90.83%	92.08%	67.99%	79.78%	83.09%
Urgencias							
Monitoreo	Trato Digno	Oportunidad	Comunicación	Autonomía	Financiamiento	Calidad Percibida	Resultado Global
Institucional (Calidad)	80.80%	66.28%	85.70%	86.97%	81.02%	73.65%	79.07%

Fuente: Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD). Dirección General de Calidad y

Educación en Salud. Ciudad de México, 2022.

Reporte de Tasa de Cesáreas.

En el periodo de enero a junio de 2022, el 42.8% de los nacimientos correspondieron a cesáreas. Se observa una disminución de 5.8 puntos porcentuales, comparado con el 48.6% reportado en el año anterior.

También es importante considerar que, por la disminución del número de camas en el Hospital, por el sismo 2017, la mayoría de las pacientes que son valoradas y no presentan complicaciones para el parto por vía vaginal, se refieren a otras unidades de salud; así mismo, se están atendiendo a pacientes de alto riesgo, cuya resolución del embarazo es la cesárea en la mayoría de los casos.

La Unidad de tococirugía, está trabajando con una sala para cesáreas, una sala con dos mesas de expulsión y cuenta con 4 camas para hospitalización.

Se continua con la acción de mejora para disminuir el índice de cesárea por medio de las siguientes líneas de acción: “Disminución de la tasa de cesáreas” y “Dodecálogo, para iniciar la prueba de trabajo de parto” y de Cédula para valorar la realización de cesárea.

Otro factor importante, es la disminución de los ingresos de las pacientes por la Contingencia del COVID-19, iniciada a principio de marzo 2020, por lo que se tuvo que realizar la adaptación del área física para la atención de estos pacientes en el área de urgencias de ginecoobstetricia y reducir la capacidad de camas de hospitalización de la División de Gineco-obstetricia para utilizar parte de los quirófanos (6°piso) para la atención de urgencias quirúrgicas, ya que el área pre quirúrgica se adaptó para una Terapia Intermedia COVID-19, y a partir de septiembre 2021 se está trabajando con cinco salas, el área de recuperación postquirúrgica cuenta con 7 camas-camillas, 2 camas –camillas pre quirúrgicas.

Principales Causas de Cesáreas.
Enero – junio 2022

Indicación de cesárea	Número	Porcentaje %
Estado Fetal No Asegurable	37	20%
Preeclampsia Severa	22	12%
Iterativa	12	6%

Indicación de cesárea	Número	Porcentaje %
Macrosómico	12	6%
Oligohidramnios	12	6%
Desproporción Cefalo-Pélvica	9	5%
Fracaso Progresión De Trabajo De Parto	9	5%
Periodo Expulsivo Prolongado	9	5%
Periodo Intergenésico Corto	8	4%
Presentación Pélvica	6	3%
Taquicardia Fetal Sostenida	6	3%
Otras Causas	6	3%
Presentación Compuesta	5	3%
Contraindicación Materna	4	2%
Gemelar	4	2%
Doble Circular Cordón	3	2%
Hipertensión Gestacional	3	2%
Preeclampsia	3	2%
Pretérmino	3	2%
Restricción Crecimiento Intrauterino	3	2%
Placenta Previa	2	1%
Ruptura Prematura De Membranas	2	1%
Síndrome Hellp	2	1%
Compromiso Funicular	1	1%
Condilomatosis	1	1%
Desprendimiento Prematuro De Placenta Normoinserta	1	1%
Electiva	1	1%
Bradicardia Fetal	1	1%
Sufrimiento Fetal	1	1%
TOTAL	**188**	**100%**

Eventos Adversos

De enero a junio de 2022 se registraron los siguientes incidentes: 63 eventos adversos.

Clasificación de Eventos Adversos
Enero-diciembre 2021.

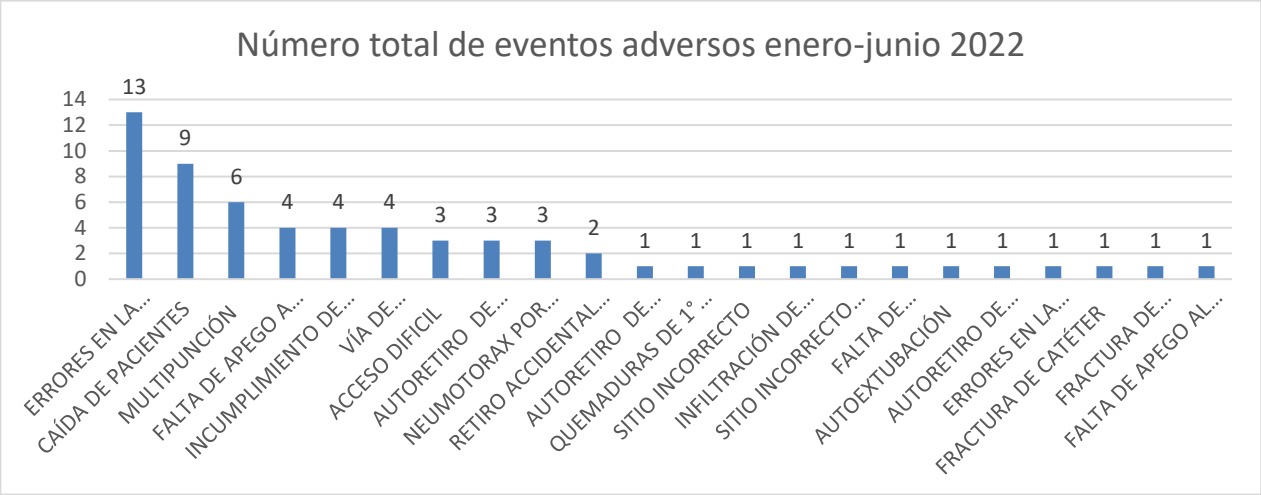
Tipo de evento	2021	2022
Cuasifallas	3	0
Eventos Adversos	115	63
Eventos Centinela	0	0

Clasificación de los Eventos Adversos por Servicio Hospitalario.
Enero – junio 2022

Servicio Hospitalario	Número de Eventos Adversos	Tipo de evento adverso	
Urgencias Adultos	14	3	Multipunción
		2	Caída De Pacientes
		1	Autoretiro De Catéter Yugular
		1	Incumplimiento De Valoración
		1	Quemaduras De 1° Y 2° Por Dispositivo Médico
		1	Sitio Incorrecto
		1	Infiltración De Solución
		1	Neumotórax Por Punción
		1	Autoretiro De Catéter
		1	Acceso Difícil
		1	Sitio Incorrecto Vía Arterial
Medicina Interna	13	4	Caída De Pacientes
		2	Autoretiro De Catéter
		2	Errores En La Medicación
		1	Falta De Supervisión
		2	Falta De Apego A Los 10 Correctos
		1	Vía De Administración Incorrecta
		1	Incumplimiento De Valoración
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos	10	3	Errores En La Medicación
		2	Multipunción
		1	Autoextubación
		1	Autoretiro De Sonda Endopleural
		1	Retiro Accidental De Catéter
		1	Neumotórax Por Multipunción
		1	Vía De Ministración Incorrecta
Cirugía General	4	1	Errores En La Medicación Al Paciente Equivocado
		1	Errores En La Medicación
		1	Falta De Apego A Los 10

Servicio Hospitalario	Número de Eventos Adversos	Tipo de evento adverso	
			Correctos
		1	Vía De Administración Incorrecta
NEONATOLOGIA	3	1	Errores En La Medicación
		1	Fractura De Catéter
		1	Fractura De Catéter Percutáneo
UROLOGIA	3	2	Caída De Pacientes
		1	Errores En La Medicación
4 PISO	4	3	Errores En La Medicación
		1	Incumplimiento De Valoración
URG CHOQUE	5	1	Infiltración Por Transfusión De Sangra
		1	Acceso Difícil
		1	Retiro Accidental De Catéter
		1	Multipunción
		1	Falta De Apego Al Tiempo Fuera O Time Out
TRIAGE	1	1	Caída De Pacientes
UTQ	1	1	Errores En La Medicación
CHOQUE COVID	1	1	Neumotórax Por Multipunción
UCIA COVID	1	1	Vía De Administración Incorrecta
GO	1	1	Errores En La Medicación
CPYR	1	1	Falta De Apego A Los 10 Correctos
RX	1	1	Incumplimiento De Valoración
Total	**63**	**63**	

Gráfica de Frecuencia por Tipo de Eventos Adversos
Enero – junio 2022



Líneas de acción realizadas para disminuir los Eventos Adversos
Enero - junio de 2022

- Se continua con la difusión del tríptico sobre las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.
- La Clínica de Catéteres, continua con la monitorización de la aplicación de la técnica Seldinger con mayor frecuencia con 382 dispositivos instalados de los cuales, 254 fueron instalados al primer intento; 85 al segundo intento y 43 al tercer intento.
- Con la técnica de Seldinger modificada, se instalaron 282 dispositivos, 122 al primer intento, 23 al segundo intento y 42 al tercer intento.
- Se continuó con la difusión en el área de Hospitalización y Áreas Críticas sobre las interconsultas a la Clínica de Catéteres para la instalación de líneas intravasculares y así se eviten las Multipunciones en los pacientes mediante la instalación por ultrasonido.
- La Clínica de Catéteres continúa reforzando por medio de la capacitación al personal de enfermería sobre los temas relevantes como, limpieza del sitio de inserción del catéter, preparación de la piel, paquetes preventivos en la inserción y mantenimiento de los dispositivos de acceso vascular, fijación y estabilización de apósitos y preparación de medicamentos.
- Se continúa otorgando capacitación periódica al personal de enfermería de los cuatro turnos sobre las Acciones Preventivas de Auto-retiro de Catéter y Retiro de Catéter por Accidente.
- Se continua con la sensibilización en todo el personal de salud del registro de la Cédula de Educación al Paciente y su Familia. Estándar Centrado en el Paciente del Consejo de Salubridad General.
- La Clínica de Catéteres, continua con la difusión de las 10 Reglas de Oro para la Administración de medicamentos por vía endovenosa.

- En coordinación con el Departamento de Docencia e Investigación de Enfermería se elaboran los siguientes trípticos de relacionados a los eventos adversos con la finalidad de disminuir su frecuencia: Autoextubación, Multipunción, Prevención de caídas, Autoretiro de catéter accidental y Autoretiro, Acción Esencial 3 Seguridad en el Proceso de Medicación, Acción Esencial 4 Seguridad en apego time out durante el proceso de transfusión
- Se continuó promoviendo como política de calidad y seguridad del paciente, que aquellos pacientes hospitalizados, que por su estado de salud requieran de la intervención coordinada de dos o más especialidades para su atención integral, el servicio tratante podrá convocar a reuniones de trabajo para favorecer la comunicación de las diversas disciplinas y el abordaje terapéutico del paciente.
- En el mes de febrero el personal médico de la División de Ginecobstetricia, suben a la página del hospital un curso de las **Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente:** https://www.gob.mx/salud/hospitalgea/articulos/acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente
- A partir del día 30 de junio 2022, se empezaron a monitorizar las acciones esenciales de seguridad para el paciente en los diferentes servicios.

Sistema Unificado de Gestión (SUG)

A través de la implementación del Sistema Unificado de Gestión (SUG), de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, se da atención en el Hospital a los pacientes y familiares que así lo requieren, poniendo a su disposición diversos medios:

1. Atención personalizada en el Módulo de Atención del SUG ubicado en el área de Calidad.
2. Buzones del SUG distribuidos en diversas áreas del Hospital cuya apertura se realiza semanalmente.
3. Atención telefónica en las extensiones del Área de Calidad, publicadas en la página de Internet del Hospital.
4. Otros medios, considerando entre ellos la cuenta de correo electrónico institucional del SUG: quejas_gea@salud.gob.mx.

A continuación, se detalla el número de solicitudes de atención (quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión), que fueron atendidas durante el periodo, de las cuales el 100% se capturó en la herramienta en línea del SUG:

Tablero del Sistema Unificado de Gestión (SUG)
Enero – junio 2022

Solicitudes de Atención		Quejas	Sugerencias	Felicitaciones	Solicitudes de Gestión	Total
En investigación						
Resueltas	Notificadas	101	10	60	63	234
	Con acciones de mejora 145					
Total		**101**	**10**	**60**	**63**	**234**

Reporte generado por la Herramienta en Línea del Sistema Unificado de Gestión (SUG). Enero-junio 2022

De 234 Solicitudes de Atención recibidas en el periodo, 101 quejas se han resuelto, el 26.9% de las solicitudes recibidas fueron de Gestión, las cuales son peticiones de apoyo de los usuarios para poder acceder con oportunidad y de manera efectiva a los servicios de salud que brinda el Hospital; el 100% de estas solicitudes de gestión se resolvieron de manera eficiente favoreciendo la intercomunicación con los diversos servicios médicos y administrativos del Hospital, evitando su transformación en quejas.

Solicitudes de Atención recibidas por Servicio/Área
Enero – junio 2022

Servicio/Área	Quejas	Sugerencias	Felicitaciones	Solicitudes de Gestión	Total
Cirugía general y endoscópica	12		5	18	35
Tesorería- R.F.	25	2		1	28
Enfermería	10		9		19
Seguridad	6	4	3		13
Trabajo social	4		5	4	13
Urología	5		3	5	13
Urgencias Observación	5		4	3	12
Rehabilitación	5		3	1	9
Ortopedia	2			6	8
Consulta Externa	1	2	1	3	7
Ginecología y obstetricia	1		4	2	7

Servicio/Área	Quejas	Sugerencias	Felicitaciones	Solicitudes de Gestión	Total
Calidad				6	6
Cuidados Paliativos	1		4	1	6
Radiología e imagen	3	1	1	1	6
Subdirección de Calidad			1	5	6
Infectología			4		4
Oftalmología	1		3		4
Relaciones Públicas	3	1			4
Cirugía plástica	2		1		3
Dermatología	1			2	3
Laboratorio	2		1		3
Pediatría	1		1	1	3
UTVC	3				3
Admisión	1		1		2
DEGAMI	2				2
Intendencia	1		1		2
Medina Interna			2		2
Otorrino	1		1		2
Subdirección de Cirugía	1		1		2
Almacenes generales	1				1
Anestesiología			1		1
Cirugía Pediátrica				1	1
Endoscopía				1	1
Estomatología y Ortodoncia				1	1
Farmacia	1				1
Subdirección de Enseñanza				1	1
UCIA					
TOTALES	**101**	**10**	**60**	**63**	**234**

Fuente: Reporte generado por la Herramienta en Línea del Sistema Unificado de Gestión (SUG). Enero-junio 2022.

Los servicios con mayor número de felicitaciones recibidas en el periodo son: Enfermería, Cirugía General y Endoscópica y Trabajo Social. Todas las

felicitaciones que se reciben a través del SUG son remitidas a los jefes de los servicios involucrados a fin de hacerlo de conocimiento de su personal, para fomentar su desempeño y buenas prácticas en la atención de los usuarios.

Por otro lado, las áreas con mayor número de quejas durante el periodo fueron: Tesorería-R. F, Cirugía General y Endoscópica, Enfermería, Seguridad, Urología, urgencias Observación y Trabajo Social.

En aquellos servicios en los cuales se hayan identificado mayor número de quejas, se promoverá el desarrollo de planes de mejora orientados a resolver causas que puedan estar motivando quejas de forma recurrente.

Origen de las Solicitudes del Sistema Unificado de Gestión (SUG)
Enero – junio 2022

Medios de Recepción	Quejas	Felicitaciones	Sugerencias	Solicitudes de Gestión	Total
Buzones SUG	28	17	6	1	52
Otros medios (mail)	14	19	1	15	49
Módulo de Atención SUG	59	24	3	47	133
Total	**101**	**60**	**10**	**63**	**234**

Fuente: Reporte generado por la Herramienta en Línea del Sistema Unificado de Gestión (SUG). Septiembre 2022.

Acciones de Mejora propuestas por los diferentes servicios relacionadas a las quejas.

-Se continua con las bitácoras de supervisión, la limpieza de baños, pisos, entre otros.
-La División de cirugía General implementó una libreta en donde los familiares firman de enterado del estado de salud de sus pacientes área de urgencia observación.
-Se realizó una plática de sensibilización y concientización de trato digno.
-Capacitación de trato digno al personal involucrado en las quejas.
-Implementación del Sistema de Gratuidad (SIGRA), a partir de junio 2022, Pre

consulta, Urgencias, Laboratorio Clínico, y de manera gradual en los diferentes servicios.

Protección Civil.

De enero a junio 2022, la Unidad Interna de Protección Civil coordinó la atención de diversos códigos, como se desglosa a continuación:

Desglose de Reportes por Código de Protección Civil.
Enero – junio 2022

Código	Significado	Número de reportes
Amarillo	Derrame de sustancias peligrosas	28
Naranja	Sismo	11
Rojo	Fuego	9
Azul	Urgencia médica	3
Rosa	Robo de menores	1
Morado (Plata)	Robo, asalto, extorsión, agresión	1
Gris	Amenaza de bomba	0
Blanco	Desastre externo	0
Total		**53**

*se considera código naranja la detección de sismo a partir de magnitud 4, ya que es necesario realizar recorridos preventivos.

La Unidad Interna de Protección Civil realizó 540 guardias, distribuidas en los diferentes turnos, en las que se realizan 2 recorridos por guardia de forma rutinaria, en las que se verifica que las rutas de evacuación y salidas de emergencia se encuentren libres y funcionales, se corrobora la operatividad del equipo contraincendios (alertas, hidrantes, extintores, sensores y presión del equipo fijo) del sistema de alertamiento sísmico, se detecta , corrige y revisan los riesgos de las diferentes áreas a fin de prevenir su materialización, corregirlos y en su caso darle seguimiento, capacitación en materia de protección civil en todas la áreas.

Monitoreo de CONAGUA, sismológico nacional, alertamiento volcánico y registro de hemoderivados (ingreso de la información al centro virtual CVOED), así como reportes a las diferentes áreas de los daños localizados, de lo anterior se derivan los siguientes datos de importancia.

Número de apoyos realizados a los siguientes servicios
Enero – junio 2022

Choque	Triage	Fallecidos	COVID	Pediatría	Urgencias Ginecología	Observaciones	Apoyos	Total
4	15	0	3	0	1	2	15	40

Apoyo para la desinfección del elevador posterior al traslado de pacientes COVID. 15 apoyos

Apoyo a empresas externas

Supervisión del personal que realiza trabajos en el interior las instalaciones del hospital, revisión y equipo de seguridad, cumplimiento de las normativas de trabajos en alturas por la STPS y recomendaciones.
- Personal de INEMED pasa a realizar desinfección al área de terapia intermedia.
- En auditorio FOM se realiza examen para residencia médica.
- Acuden un total de 25 personas de Puebla para aplicación de vacuna Covid en 1 piso
- Acuden un total de 25 personas de Puebla para aplicación de vacuna Covid en 1 piso a cargo de la Dra. Rosa María Jiménez
- Acuden un total de 30 personas de Puebla para aplicación de vacuna Covid en 1 piso.
- Acuden un total de 20 personas de Puebla para aplicación de vacuna Covid en 1 piso.
- Acuden personas de Puebla para aplicación de vacuna Covid en 1 piso.
- Apoyos para la empresa externa de limpieza
- Apoyo para acordonamiento y seguridad para trabajos de la obra en construcción
- Inicia trabajos de mantenimiento tubería de vapor, área lavandería, se emiten recomendaciones de seguridad y supervisando que cumplan con la normativa (equipos de seguridad personal, trabajos en altura etc.)

Apoyo a patología

Emitiendo recomendaciones de seguridad y supervisando que cumplan con la normativa (equipos de seguridad personal, trabajos en altura etc.)

Equipo contra incendios:

Se emiten recomendaciones y se capacita al personal de las áreas, sobre la importancia de mantener el equipo contra incendios libres de barreras de obstrucción.

Equipo de alertamiento sísmico

En general 11 alertas instaladas en el Hospital se encuentran funcionando adecuadamente 1 más que está ubicada en 3 piso área de endoscopia se encuentra en reparación.
Durante los recorridos preventivos de los elementos de protección civil realizan pruebas de sonido y funcionabilidad del equipo de alertamiento sísmico.
se colocó un equipo completo a un costado de la rampa de salida de la torre, consiste en un radio receptor, un amplificador de sonido y una bocina, estando pendiente de colocar una bocina más (cocina).

Rutas de evacuación, zona de menor riesgo y salidas de emergencia:

Durante los recorridos preventivos se han encontrado la obstrucción de las zonas de menor riesgo, rutas de evacuación y salidas de emergencia bloqueadas, destacando por su reincidencia e importancia el bloqueo del pasillo del cuarto piso con camas, equipo biomédico y equipo de enfermería, poniendo en riesgo la seguridad del personal, pacientes y familiares.

Salidas de emergencia del auditorio FOM, obstruidas por materia y carros de traslado de ropa del servicio de lavandería

Para recorrido por los diferentes anexos, los pasillos están bloqueados parcialmente, evitando o retrasando del desalojo del personal a un lugar seguro, destacando por su importancia la zona de la lavandería

Operativo lluvias, vientos fuertes y tormentas:

En la temporada de lluvias y ráfagas de viento se activó en 8 ocasiones el “Operativo de Lluvias”, de forma preventiva se evita disminuir el riesgo, se revisa que no haya daños como caída de objetos (domos, acrílico, etc.), así como la caída de los árboles que se encuentran en riesgo de caída.
Como, por ejemplo:
Encharcamiento por Gotera reportar en sótano 3

Encharcamiento en lavandería a causa de la lluvia
Filtraciones en área de rehabilitación.
continua pendiente el derribo de árboles dañados por el gusano barrenador y descortezador (muertos en más del 80% de su totalidad), los cuales representan riesgo de caída.
Se observa daño a la estructura del área de psicoprofilactico- planificación familiar por la inclinación de un árbol que se encuentra ubicado a un costado de dicho lugar.

Se continua con la gestión de los árboles en riesgo de la zona de anexos (lavandería, planificación familiar) y chocadores, trámite que se realiza ante la alcaldía Tlalpan

Capacitación de Protección Civil
Enero – junio 2022

Lugar:	Tema:	Dirigido a:	Total
En sitio (practico)	Uso correcto del extintor	-Enfermería quirófano-Medico oftalmología, urología, otorrinolaringología, CENDI (ambos turnos)	95 participantes
Aula enseñanza	Curso RCP básico	Enfermería, CENDI (ambos turnos)	65 participantes
Aula Enseñanza	Inducción a la Protección Civil	Estudiantes Enfermería	111 participantes
Aula Enfermería	Primeros Auxilios	Estudiantes Enfermería	25 participantes
Externo: INDRE	Primeros Auxilios y Control de Hemorragias.	Brigadistas	30 participantes
Aula Enseñanza	Evacuación y Repliegue	Rehabilitación	25 participantes
Total			**351**

En el mes de febrero, se terminó la Capacitación de dos elementos de la Unidad Interna de Protección Civil finaliza, con el "Diplomado de Medicina de Emergencias" en la Universidad de Morelos.

Se capacitó a 20 personas en el tema de manejo de vía aérea del Diplomado de Medicina de Emergencias de la Facultad de Medicina.

Monitoreo de Eventos perturbadores: 279

Fenómenos naturales
Reporte del Sismológico nacional
Sismos mayores a 4.5 grados sismo relevante
Monitoreo de semáforo volcánico

Para este año 2022 durante los recorridos se identificarán daños a los elementos estructurales y no estructurales, así como a las instalaciones básicas del hospital que puedan derivar en un riesgo y la materialización del mismo.

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

De los 13 indicadores determinados en materia de atención médica, en 2 se rebasó la meta, en 6 se cumplió satisfactoriamente, 5 estuvieron por debajo de la meta programada. **Anexo 5**

Indicadores de Medicina de Alta Especialidad (IAMAE)

INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD
Información Enero junio 2021-2022

INDICADOR /AÑOS	2021	2022	VARIACIÓN %	EXPLICACIÓN
I. CONSULTA EXTERNA				
2) Porcentaje de consultas de primera vez/preconsulta				
Número de consultas de primera vez /Número de preconsultas x 100	166.6	75.9	-54.45	La variación se debió a que en este año se ha regularizado la apertura de la consulta externa y los pacientes tienen que pasar a la preconsulta, mientras que en el año año 2021 se incrementaron los pacientes referidos de urgencias que pasaron directamente a la consulta de especialidades sin generar una preconsulta, razón por la que se tuvo una disminución en la preconsulta y por consecuencia el resultado del indicador en ese año

INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD
Información Enero junio 2021-2022

INDICADOR /AÑOS	2021	2022	VARIACIÓN %	EXPLICACIÓN
				rebasó el 100%.
II. URGENCIAS				
3) Razón de urgencias calificadas atendidas				
Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas	16.02	27.39	70.99	Se incrementó la demanda de pacientes con diferentes morbilidades que no acudían a servicios médicos derivado de la epidemia por el virus SARS CoV2- 19. Asimismo, se ha notado un aumento por ser una Institución con gratuidad.
4) Porcentaje de internamiento a urgencias				
Número de internamientos a observación de urgencias/Total de atenciones de urgencias x 100	11.98	10.58	-11.63	A pesar de que se incrementó el número de pacientes atendidos en urgencias, se logró estabilizar y mejorar las condiciones de un mayor número pacientes en comparación con el año anterior, por lo que no fue necesario su ingreso al área de observación. Asimismo, el número de pacientes COVID ha disminuido en este año.
III. HOSPITALIZACIÓN				
6) Promedio de días estancia				
Número de días estancia/Total de egresos	7.6	5.8	-23.86	La variación se debió a los prolongados días estancia de algunos pacientes con patologías complicadas que requirieron terapias farmacológicas prolongadas en el año, aunque en menor proporción que en el año 2021.
7) Porcentaje de ocupación hospitalaria	106.6	116.6	9.41	La variación se debió a que algunos pacientes permanecieron más tiempo hospitalizados por la patología complicada que presentaron. Y que se tuvieron más egresos que en el año 2021.

INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD
Información Enero junio 2021-2022

INDICADOR /AÑOS	2021	2022	VARIACIÓN %	EXPLICACIÓN
Número de días paciente/Número de días cama censables x 100				
8) Índice de rotación de camas Número de egresos/Número de camas censables.	24.0	33.5	39.68	Se tuvieron más egresos que en el año 2021.
9) Intervalo de sustitución en una cama censable Porcentaje de desocupación x promedio de días estancia/porcentaje de ocupación	-0.48	-0.83	72.03	Se reflejó una variación toda vez que disminuyeron los pacientes COVID en comparación al año 2021.
10) Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004/Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100.	4.95	7.22	45.94	Su apego se ve afectado debido a la falta de registro de datos en los formatos del Expediente Clínico tanto por el personal médico y de enfermería de base como del personal de nuevo ingreso y en formación. Además, por la limitación de la realización de sesiones del Subcomité de manera presencial por las medidas preventivas que se implementaron para la mitigación y control de los riesgos para salud que implica la enfermedad por el virus SARS CoV2 (COVID-19); Sin embargo; en este año se logró un avance en este indicador.
11) Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación Número de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación/Total de egresos hospitalarios x 100	90.94	94.14	3.51	La variación se debió a que se registraron más egresos y se ha logrado reincorporarlos a su entorno social; y que han disminuidos los pacientes hospitalizados por COVID.
13) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria Número de defunciones hospitalarias/Total de egresos x1000	79.5	52.0	-34.62	La variación se debió a que registró un menor número de defunciones.
14) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas) Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria/Total de egresos x 100	6.6	1.6	-75.68	La variación se debió a que se registró un menor número de defunciones en el primer semestre del 2022..

INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD
Información Enero junio 2021-2022

INDICADOR /AÑOS	2021	2022	VARIACIÓN %	EXPLICACIÓN
15) Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad en atención hospitalaria superior a 80 puntos	83.8	79.8	-4.82	Los tiempos prolongados en los trámites administrativos; lo que impacta en la percepción de la calidad de atención recibida en las áreas de hospitalización.
Número de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida superior a 80 puntos / Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100				
16) Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas	0.0	0.0	0.0	
Número de auditorías clínicas realizadas/Número de auditorías clínicas programadas x 100				
IV. CIRUGÍA				
18) Porcentaje de cirugías ambulatorias	35.7	23.1	-35.31	La variación se debió al incremento en la actividad quirúrgica total en mayor proporción que la cirugía ambulatoria en con respecto al año 2021., para atender la cirugía programada que se encontraba rezagada por la atención de pacientes COVID.
Número cirugías ambulatorias /Total de cirugías realizadas x 100				
21) Índice de cirugía de alta especialidad	0.39	0.43	10.06	Se presentó un aumento moderado debido a la recuperación parcial de la consulta externa de las Divisiones quirúrgicas.
Número de procedimiento quirúrgicos de alta especialidad/Total de procedimientos quirúrgicos				
VI. CONTROL DE INFECCIONES				
28) Tasa de infección nosocomial	6.76	6.0	-11.48	La variación porcentual corresponde a más del 10%, y este decremento marginal de las IAAS, puede corresponder a un menor número de microorganismos multidrogorresistentes e infecciones asociadas a dispositivos invasivos en los pacientes; así también por el refuerzo en el programa de higiene de manos en la institución.
Número de pacientes con infección nosocomial/ Total de días de estancia en el período x 1000				
29) Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva	19.05	13.41	-29.59	Se mantiene una disminución por el apego

INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD
Información Enero junio 2021-2022

INDICADOR /AÑOS	2021	2022	VARIACIÓN %	EXPLICACIÓN
No. de pacientes con infecciones nosocomial en terapia intensiva /Total de días de estancia en el período x 1000				de lavado de manos, uso correcto del sistema de aislamiento; así como aplicación de paquetes de cuidados para infecciones asociadas a la atención de la salud.
30) Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central				
Número de infecciones asociadas a catéter venoso central/Número de días catéter venoso central x 1000	3.01	1.70	-43.46	Se mantiene este decremento por el apego en el uso de barrera máxima estéril, aplicación de paquetes de cuidados y procesos ejecutados y supervisados por la Clínica de catéteres y unidad de vigilancia epidemiológica.
31) Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical				
Número de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario/Número de días catéter urinario x 1000	2.04	3.85	88.71	Se incrementaron por un apego parcial a la aplicación de paquetes de cuidados relacionados a sonda vesical.
32) Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica				
Número de neumonías asociadas a ventilador mecánico/ Número de días ventilador mecánico x 1000	15.25	13.15	-13.95	Disminuyeron las neumonías asociadas a ventilación a más del 10% por apego y aplicación de paquetes de cuidados; mejora en los procesos de limpieza y desinfección de alto nivel en el material y accesorios utilizados en la ventilación mecánica.
33) Tasa de bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilina resistente				
Número de bacteriemias por Staphylococcus aureus meticilina resistente /Número de hemocultivos tomados x 10000	0.92	0.95	3.22	La variación porcentual corresponde a menos del 3%, y este incremento marginal de las bacteriemias por *S. aureus* meticilina resistente puede corresponder a un mayor número de pacientes graves al interior del hospital.
34) Porcentaje de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes				
Número de infecciones por bacilos gramnegativos ultidrogoresistentes/Número de infecciones intrahospitalarias x 1000	450.38	272.73	-39.45	Disminuyo el número de infecciones por bacilos gramnegativos multidrogorresistentes por el control de antimicrobianos en hospitalización y por énfasis en el lavado de manos y apego a los aislamientos.

INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD
Información Enero junio 2021-2022

INDICADOR /AÑOS	2021	2022	VARIACIÓN %	EXPLICACIÓN
35) Proporción de infección nosocomial por Clostridium difficile Número de infecciones por Clostridium difficile/Número casos de diarrea intrahospitalaria x 100.	75.0	81.82	9.09	La variación porcentual corresponde a menos del 10%, y este incremento marginal de Infecciones por *Clostridioides difficile*, es relacionado a un apego parcial en los procesos de limpieza y desinfección hospitalaria.
VII. ATENCIÓN AMBULATORIA				
36) Porcentaje de sesiones rehabilitadoras especializadas realizadas respecto al total realizado Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas/Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100.	9.7	21.3	119.48	La variación se debió a la restructuración del área de rehabilitación y al incremento de equipo que fue adquirido a través de donación, lo cual permitió proporcionar procedimientos de rehabilitación en el turno vespertino.
37) Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados considerados de alta especialidad por la institución/Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100	100.0	100.0	0.00	-
38)Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados. Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución/Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	48.9	39.5	-19.19	La variación fue debido a la actualización e implementación del Sistema de registro de procedimientos en Consulta Externa, no se alcanzaron a registrar todos los procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados.
39) Porcentaje de percepción de satisfacción de calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos Número de usuarios ambulatorios con percepción de satisfacción de calidad de atención recibida superior a 80 puntos/Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	79.6	75.7	-4.85	El cierre de la consulta programada y a la apertura paulatina de la misma, así como a la saturación de las agendas en el momento en que la contingencia pasó a semáforo verde; y principalmente por el tiempo prolongado de las largas filas en las cajas para realizar el proceso

INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD
Información Enero junio 2021-2022

INDICADOR /AÑOS	2021	2022	VARIACIÓN %	EXPLICACIÓN
				administrativo de gratuidad que los pacientes y familiares realizan para sus estudios de laboratorio, consultas, estudios radiológicos y apertura de carnet (INSABI).
VIII. DE INMUNIZACIÓN POR VACUNACIÓN				
40) Porcentaje de vacunación contra influenza en pacientes atendidos en el periodo invernal Pacientes vacunados contra influenza en el periodo invernal/ Total de pacientes atendidos	0.0	0.0	_	--
41) Porcentaje de personal de salud inmunizado para hepatitis B con esquema completo de vacunación Número de trabajadores en contacto con pacientes inmunizados con esquema completo de hepatitis B /Total de trabajadores en contacto con pacientes x 100	0.0	0.0	-	
42) Porcentaje de personal de salud vacunado contra influenza en temporada invernal Número de trabajadores vacunados contra influenza en temporada invernal/Total de trabajadores x 100	0.0	0.0	-	-
43) Porcentaje de personal médico residente vacunado contra influenza en temporada invernal Número de médicos residentes vacunados contra influenza en temporada invernal/Total de médicos residentes x 100	0.0	0.0	-	-
OBSTETRICA Y NEONATAL				
53) Proporción de consultas subsecuentes/primera vez de obstetricia Número de consultas subsecuentes de obstetricia/Número de consultas de primera vez de obstetricia X 100	160.7	223.7	39.16	Desde mediados del año 2021 se ha permitido la apertura de las Clínicas de la División de Gineco-Obstetricia, por lo que el número de pacientes atendidas se ha incrementado, así como las que se presentan directamente en urgencias
54) Promedio de días estancia neonatal Número de días estancia de neonatos/Total de egresos neonatos	13.70	15.14	10.49	Aumento el número de ingresos (165 vs 207)

INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD
Información Enero junio 2021-2022

INDICADOR /AÑOS	2021	2022	VARIACIÓN %	EXPLICACIÓN
55) Promedio de días paciente neonatal Número de días paciente neonatos/Total de egresos neonatos	18.21	16.19	-11.08	Alta hospitalaria con menor tiempo de hospitalización
56) Porcentaje de ocupación de hospitalaria neonatal Número de días paciente neonatos/Número de días cuna de neonatos X 100	112.96	132.09	16.93	Aumento de número de ingresos (165 vs 207)
57) Índice de rotación de camas neonatal Número de egresos de neonatos/Número de cunas de neonatos	11.23	14.77	31.51	Aumento de número de ingresos (165 vs 207)
58) Tasa de mortalidad materna Total de defunciones obstétricas/Total de egresos obstétricos X 1000	3.13	0.0	-100.0	En el transcurso del año no se registraron casos de mortalidad materna.
59) Tasa de mortalidad perinatal Total de defunciones perinatales/Número de nacidos vivos X 1000	35.02	25.06	-28.45	El incremento en el número de nacidos vivos se debe al mismo incremento de pacientes que se solicitan atención en el área de urgencias, por lo que actualmente el número de procedimientos realizados en la unidad toco-quirúrgica (UTQ) también muestran un aumento y una de las complicaciones que se presentan es defunciones perinatales.
60) Tasa de mortalidad neonatal Total de defunciones neonatales/Total de nacidos vivos X 1000	7.78	4.56	-41.46	Menor número de pacientes prematuros extremos
61) Porcentaje de cesáreas Número de cesáreas realizadas/Número de nacimientos X 100	48.64	42.82	-11.95	Disminuyó la demanda de pacientes que requirieron que se les realizara una cesárea.
PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL				
64) Índice de estudios socioeconómicos por trabajadora social Total de estudios socioeconómicos realizados/Total de personal de trabajo social	147.6	208.4	41.18	El número reflejado del aumento de la elaboración de Estudios Socioeconómicos por cada trabajadora Social se incrementó debido a que en este periodo la población usuaria

INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD
Información Enero junio 2021-2022

INDICADOR /AÑOS	2021	2022	VARIACIÓN %	EXPLICACIÓN
				aumento de manera muy significativa, al respecto menciono que al día de hoy la agenda para apertura de estudio socioeconómico esta calendarizada al día 30 de agosto no omito mencionar que la población que está siendo atendida suspendió su atención médica por Pandemia.
65) Índice de camas x trabajadora social Total de camas censables/Total de personal de trabajo social	5.0	4.7	-6.35	Como consecuencia del retraso en la atención medica por pandemia la población al retomar su atención muestra complicaciones en su estado de salud y se ve reflejado en estancias hospitalarias prolongadas.
66) Índice de casos nuevos por trabajadora social Total de casos nuevos/Total de personal de trabajo social	390.2	671.0	71.96	El número reflejado del aumento de casos nuevos por trabajadora social atiende al aumento de la población usuaria que reanudo su atención médica.

3.1.2. Enseñanza

El área de enseñanza participó activamente en la formación de recursos humanos para la salud en dos niveles: enseñanza de pregrado y posgrado, además de las actividades de capacitación.

Enseñanza de Posgrado

- Total de residentes

De los médicos que promovieron, cinco no iniciaron el ciclo académico debido a que un residente de cirugía general y cuatro residentes de medicina interna, se derivaron a una especialidad distinta en otro hospital; por lo que, para el ciclo académico 2022-2023, que dio inicio el 1° de marzo de 2022, se contó con

445 médicos residentes, de los cuales 308 eran de especialidad, 81 de subespecialidad y 56 médicos de posgrados de alta especialidad en medicina (PAEM). Además de 17 alumnos del curso de especialidad en Ortodoncia.

Al 30 de junio de 2022, permanecen 434 residentes, ya que del 1° de marzo al 30 de junio causaron baja los siguientes residentes de especialidades y alumnos de PAEM, distribuidos de la siguiente forma:

Especialidades:

- Anatomía patología, 1 residente nacional
- Anestesiología, 3 nacionales y 1 extranjero
- Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, 1 nacional
- Urgencias Médico Quirúrgicas, 1 nacional
- Traumatología y Ortopedia, 2 nacionales
- Medicina Crítica, 1 nacional Y de PAEM:
- Algología 1 nacional y 1 extranjera
- Retina y Vítreo, 1 nacional

Asimismo, en el mes de abril de 2022 ingresaron dos residentes extemporáneos (una médica residente extranjera al curso de anestesiología y un médico residente nacional a la especialidad de traumatología y ortopedia).

Por lo que, al 30 de junio de 2022, de los 434 residentes, 301 son de especialidad de entrada directa, 80 de especialidades indirectas y 53 de PAEM.
Al 30 de junio de 2022, permanecen los 17 residentes del curso de Ortodoncia.

- Residencias de Especialidad.

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

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

- Cursos de alta especialidad.

Para el ciclo académico 2022-2023 que inició en marzo, se contó con 17 PAEM.

Cabe mencionar que de los 53 médicos y médicas que al 30 de junio de 2022

cursan un PAEM, 43 son mexicanos y 10 son extranjeros; asimismo, en el presente ciclo académico, al 30 de junio de 2022, se cuenta con 34 alumnos de PAEM becados.

- Eficiencia Terminal.

Durante el mes de febrero de 2022 egresaron 129 residentes, de los cuales, 65 fueron de especialidad, 23 de subespecialidad y 41 alumnos de cursos de posgrado de alta especialidad en medicina. Asimismo, egresaron 4 alumnos del curso de ortodoncia.

Se proyecta que en el mes de febrero de 2023 egresarán 134 residentes, de los cuales, 64 serán de especialidades de entrada directa, 26 de especialidades de entrada indirecta y 44 alumnos de PAEM. Asimismo, egresarán 5 alumnos del curso de ortodoncia.

- Cursos de posgrado en enfermería.

Posgrado en enfermería.

El Hospital es sede de 2 cursos de posgrado de enfermería: el curso “Enfermería del Adulto en Estado Crítico” y el curso “Especialidad en Enfermería Peri-operatoria”.

El 31 de enero de 2022, egresaron 27 alumnos, de ellos, 13 eran del curso “Enfermería del Adulto en Estado Crítico” y 14 del curso “Especialidad en Enfermería Peri-operatoria”.

El 31 de enero de 2022, ingresaron 17 alumnos al curso “Enfermería del Adulto en Estado Crítico” y 14 alumnos al curso “Especialidad en Enfermería Peri-operatoria”, para un total de 31 alumnos. Ambos cursos concluirán el 31 de enero de 2023.

Cursos de Pregrado.

Dentro de la Carrera de Medicina, el Hospital otorga campo clínico a las siguientes instituciones educativas: Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad La Salle y Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional y Universidad Panamericana.

En el periodo reportado, se llevaron a cabo 9 cursos de la Carrera de Medicina, con una matrícula de 250 alumnos.

Alumnos de la Carrera de Medicina
Enero - junio 2022

Institución Educativa	Grado	Asignatura	Ene-Jun 2022
Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)[1]	3er año (3708)	Sexto y séptimo semestre	30
	3er año (3609)	Sexto y séptimo semestre	30
	4° año (4805)	Octavo y noveno semestre	23
	4° año (4964)	Octavo y noveno semestre	23
Universidad La Salle (ULSA)[2]	2° año	Propedéutica Clínica	8
	4° año	Otorrinolaringología	36
	4° año	Infectología	54
Instituto Politécnico Nacional (Escuela Superior de Medicina, ESM)[3]	2° año	Introducción a la Clínica	17
	3er año	Urología	29
TOTAL			**250**

[1] UNAM: De acuerdo al plan de estudios 2010, las asignaturas se cursan por semestre.
[2] ULSA. Esta Universidad continúa impartiendo, para sus alumnos, las asignaturas de propedéutica clínica y otorrinolaringología y, recientemente se ha incorporado el curso de Infectología.
[3] IPN (ESM). Continúan las materias de Introducción a la Clínica y Urología.
Considerando las condiciones del Hospital y la situación epidemiológica, se ha procurado evitar la saturación de áreas, además de recurrir a plataformas virtuales como apoyo para la formación académica.

- Internado Médico.

En el Internado de Pregrado, el Hospital se mantiene como la primera opción de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNAM y segundo de la Escuela de Medicina de la Universidad La Salle (ULSA). También se reciben alumnos de las siguientes instituciones educativas: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), Universidad Popular Autónoma Estado de Puebla (UPAEP), Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional (IPN), Facultad de Estudios Superiores (FES) de la UNAM, Universidad De Los Ángeles Puebla (UDLAP), Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), Universidad del Valle de México (UVM) y Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS) y Universidad

Autónoma de Guadalajara (UAG).

a) Generación Completa

Para el ciclo del 1° de enero 2022 – 31 de diciembre 2022, ingresaron 69 médicos internos (UNAM 24, ULSA mexicana 7, IPN 5, FES Iztacala 2, FES Zaragoza 5, BUAP 9, UPAEP 9, UAM Xochimilco 2, UAEH 2, UVM Campus Querétaro 2, UA Sonora 2; los cuales egresaran el 31 de diciembre de 2022.

- Servicio social médico**.**

I. Servicio social médico: Vinculación e Investigación

a) Generación Completa.

Para el ciclo 1° de febrero 2021 – 31 de enero 2022, iniciaron su servicio social 19 médicos pasantes, de los cuales 16 están en la modalidad de vinculación y 3 en investigación (de estos últimos, 2 pertenecen a la UNAM 2 y 1 a la UVM Campus Querétaro). Estos 19 alumnos egresaron el 31 de enero de 2022.

Para el ciclo 1° de febrero 2022 – 31 de enero 2023, iniciaron su servicio social, 26 médicos pasantes, de los cuales 25 están en la modalidad de vinculación: UNAM 21 (de ellos, 2 están en Convenio con CENATRA y 2 pertenecen al Servicio Social Rotatorio en Cuidados Paliativos), UPAEP 3, UVM Campus Querétaro 1.
Además de 1 alumno en la modalidad en investigación (UDLAP).
Esta generación egresará el 31 de enero de 2023.

b) *Generación Intermedia*

Inició su servicio social en medicina en el ciclo escolar 1° de agosto de 2021 al 31 de julio de 2022, un médico pasante en la modalidad de investigación de la BUAP. Egresará el 31 de julio de 2022.

Para el ciclo 1° de agosto de 2021 al 31 de julio de 2022, ingresaron 2 médicos pasantes de la UNAM en el Servicio Social Rotatorio en Cuidados Paliativos. Estos dos alumnos egresarán el 31 de julio de 2022.

Educación Médica Continua.

Cursos de actualización y diplomados.

Durante el período 01 de enero - 30 de junio de 2022, se realizaron 26 cursos de Educación Médica Continua con la asistencia de 1,467 alumnos. Asimismo,

durante este semestre han concluido 5 diplomados con la asistencia de 15 alumnos.

Cursos de Educación Médica Continua
Enero - junio 2022

Eventos de Educación Médica Continua	No. Cursos	No. Alumnos	No. Horas
Cursos de actualización	26	1467	593
Diplomados	5	15	3,647
Total	**31**	**1482**	**4,240**

Cursos de Actualización por Áreas Médicas Organizadoras.
Enero - junio 2022

Área Médica	No. de cursos	No. de alumnos	No. de horas
Enfermería	10	1175	200
Enseñanza	13	240	320
Rehabilitación	2	35	53
Cuidados Paliativos	1	17	20
Micología Médica	2	9	1419
Dermatopatología	1	1	1600
Ginecología y obstetricia	2	5	628
Total	**31**	**1,482**	**4,240**

Diplomados
Enero – junio 2022

Área Médica	Diplomados	Número	No. Alumnos	No. Horas
Dermatología	Micología a Distancia	1	5	584
	Micología Presencial	1	4	835
	Introducción a la Dermatopatología	1	1	1600
Ginecología	Histeroscopía Diagnóstico Quirúrgica	1	2	314
	Histeroscopía Diagnóstico Quirúrgica	1	3	314
Total		**5**	**15**	**3,647**

- Sesiones de adiestramiento en servicio de enfermería**.**

Del 01 de enero al 30 de junio de 2022, se realizaron 215 sesiones, con 2227 participantes y 215 horas, con el objetivo de elevar el nivel profesional de enfermería, permitiendo que se adquieran, actualicen o profundicen los conocimientos.

Sesiones de Adiestramiento en Servicio de Enfermería
Enero – junio 2022

No.	Nombre del evento	Número de sesiones	Número de personas que finalizaron el evento	Número de horas impartidas
1.	Cuidado y manejo de los accesos vasculares	5	20	5
2.	Desinfección de equipo biomédico	1	12	1
3.	Lavado e higiene de manos	33	398	33
4.	Prevención eventos adversos punzo cortante	1	54	1
5.	Prevención de la oclusión de dispositivos de accesos vasculares	5	27	5
6.	Trato digno	2	19	2
7.	Promoción para la donación de sangre voluntaria y altruista	12	169	12
8.	Cuidado enfermero en la instalación y cuidado de los dispositivos intravasculares	14	199	14
9.	Capacitación de llenado de hoja de enfermería	12	117	12
10.	Prevención de delirium en el adulto mayor	12	95	12
11.	Separación de residuos hospitalarios	1	50	1
12.	Clasificación de medicamentos	2	35	2
13.	Ventilación mecánica	1	22	1
14.	Cuidado al paciente ostomizado sin complicaciones	9	131	9
15.	Prevención de infección del sitio quirúrgico	2	19	2
16.	Cuidado de enfermería en la infusión intravenosa y accesos vasculares	11	128	11
17.	"Erase una vez…cuidados paliativos pediátricos".	14	95	14
18.	Indicador de calidad neumonías asociadas a la ventilación mecánica y catéter vesical	4	29	4
19.	Inducción campo clínico	6	54	6
20.	Acciones esenciales para la seguridad del paciente	4	28	4
21.	Generalidades del cuidado integral del adulto mayor hospitalizado.	12	189	12
22.	Taller de diálisis peritoneal	15	170	15
23.	Aspiración de secreción por vía nasa, oral, cánula oro-traqueal y traqueotomía	11	80	11
24.	Aspiración de secreción por vía nasa, oral, cánula oro-traqueal y traqueotomía	1	13	1
25.	Taller de hemorragia obstétrica	5	20	5

No.	Nombre del evento	Número de sesiones	Número de personas que finalizaron el evento	Número de horas impartidas
26.	Abordaje de la vía aérea	5	10	5
27.	Prevenciones de infecciones asociada a la atención en salud	15	44	15
Total		**215**	**2,227**	**215**

- Sesiones por Teleconferencia**.**

En el periodo enero-junio de 2022, se realizaron dos sesiones por teleconferencia (una en abril y otra en mayo) a cargo de la especialidad de Cirugía General con cirugías de demostración.

- Sesiones interinstitucionales**.**

En el periodo enero-junio de 2022, se realizaron tres sesiones interinstitucionales (una en abril y dos en mayo) con un total de 48 asistentes. Las sesiones se llevaron a cabo entre el Servicio de Urología del Hospital "Dr. Manuel Gea González" y el Instituto Nacional de Cancerología.

- Capacitación Técnico Médica

Durante el periodo 1° de enero - 30 de junio de 2022, se realizaron 2 cursos de capacitación Técnico Médica; el curso de "Hemorragia Obstétrica" con la asistencia de 20 alumnos y el curso "Manejo Integral de la Vía Aérea", con la asistencia de 10 alumnos.

Premios, reconocimientos y distinciones.

En el periodo 1° de enero al 30 de junio de 2022, se obtuvieron los siguientes:

1) Dr. Ernesto Dávila Legorreta, médico residente de urología, obtuvo, el 11 de marzo de 2022, la aceptación para el Open Medical Institute (OMI) Seminar "ESU Master Class in Urology" del 10 de julio al 16 de julio de 2022 en Salzburgo, Austria.
2) Dr. Orlando Daniel Solís Coronado, médico residente de anatomía patológica, obtuvo el 3 de marzo de 2022 su incorporación como Socio Titular de la Sociedad de Biología de Chile, mérito obtenido por medio de publicación de artículo en revista indexada.
3) Dr. Gabriel Rangel Olvera, alumno del curso de alta especialidad en Endoscopía Gastrointestinal, obtuvo la beca latinoamericana por parte de

la AHPBF (American Hepatopancreaticobiliar foundation) para asistir al 15th IHPBA World Congress realizado en Nueva York del 30 de marzo al 2 de abril de 2022.

4) Dr. Mario Arturo Morán Romero, alumno del curso de alta especialidad en Procedimientos Avanzados en Cirugía Ortognática, obtuvo en marzo, una beca por parte de la Secretaría del Congreso Ibero Latinoamericano de Residentes y Jóvenes Especialistas en Cirugía Plástica FILACP para asistir a dicho congreso del 20 al 23 de abril de 2022.
5) El Dr. Ramsés Alejandro Padrón Hernández, Médico Residente de Imagenología diagnóstica y Terapéutica, obtuvo los Certificate of Category 1 Continuing Medical Education Credit and America Board of Radiology SA-CME Credit de la American Roentgen Ray Society, en:
   - Microwave Ablation of T1a Renal Cell Carcinoma, 6 de enero, 2022
   - CT Features of Benign Intrapulmonary Lymph Nodes, 14 de enero, 2022
   - Bleeding After Liver Biopsy, 4 de marzo, 2022
   - Tips in Interpreting Chest Radiograph, 9 de marzo, 2022
   - Percutaneus Renal Mass Biopsy, 19 de marzo, 2022
   - Percutaneous Lung Biopsy and Pneumothorax Risk, 7 de abril, 2022
   - Interventional Education and training: The Essential, 5 de mayo, 2022
6) El Dr. Ramsés Alejandro Padrón Hernández también obtuvo las Certificaciones de la CME Certificate The Radiological Society of North América, en:

- Essentials of Cardiac Imaging (2020) 29 de abril, 2022
- Fluroscopic Evaluation of Duodenal Diseases, 1 de marzo, 2022
- ACT T1-RADS: Pitfalls, Solutions, and Future Directions, 19 de marzo, 2022
- Essentials of Genitourinary Imaging, 7 de junio, 2022.

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

De los 13 indicadores determinados en materia de Enseñanza, en 2 se rebasó la meta, en 10 se cumplió satisfactoriamente, 1 estuvieron por debajo de la meta programada. **Anexo 5**

3.1.3 Investigación

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

Artículos científicos.

De enero a junio de 2022, se publicaron por investigadores un total de 30 artículos en revistas de los niveles I al VI, es decir, 19 artículos menos respecto a la producción del año anterior, esto probablemente sea explicado por el incremento que hubo el año anterior en artículos relacionados con COVID; 12 artículos se publicaron en revistas indexadas de niveles I, 7 menos con respecto al mismo periodo del año previo. Para los grupos de III al V se publicaron 16 artículos (11 artículos menos respecto al mismo periodo del año anterior). En este periodo se puede observar que se publicaron 2 artículos en grupo VI, mientras que el año previo la producción en este grupo fue 0.

Adicionalmente, los médicos especialistas no investigadores del Hospital publicaron 17 artículos, con la siguiente distribución: Niveles I, 7 y Niveles III-VII 10 publicaciones, cabe resaltar que en el grupo de no investigadores una de las publicaciones fue del grupo VI.

Investigadores.

El Hospital cerró el periodo con un total de 39 investigadores, uno menos que el año anterior, teniendo 38 nombramientos vigentes. Hay 21 investigadores con plaza de investigador, 11 de ellos son miembros del Sistema Nacional de Investigadores. De los 8 mandos medios con nombramiento del SII, 3 pertenecen también al SNI. Los 10 investigadores restantes son médicos especialistas o personal por convenio pertenecientes al SNI en los niveles C, I y II.

Líneas de Investigación
Las líneas y sublíneas que se desarrollaron en el Hospital, consideran las prioridades nacionales de salud y las de la población usuaria de esta Institución.

Líneas de Investigación
Enero-junio de 2022

No	Líneas de investigación	Sublíneas de Investigación	Número de proyectos
1	Diabetes	A. Aspectos clínico-epidemiológicos B. Otros	6
2	Obesidad	A. Aspectos clínico-epidemiológicos, B. Tratamiento quirúrgico C. Prevención de la obesidad y sus comorbilidades en el niño	8
3	Neoplasias benignas y malignas	A. Cáncer de próstata B. Cáncer de piel C. Otros	7
4	Infecciosas	A. Estudios clínicos y micológicos de las micosis superficiales y profundas B. Inmunogenicidad y patogénesis bacteriana de infecciones nosocomiales y comunitarias C. Estudios moleculares de blastocistosis y su presencia en diferentes padecimientos D. Infecciones genitourinarias E. Influenza y enfermedades similares a la influenza F. Manejo de infecciones G. Infecciones de vías áreas superiores H. Infecciones por VIH I. Prevención, vacunas J. Otros	30
5	Padecimientos crónicos, degenerativos, Autoinmunes	A. Estudios clínico patológicos en diversas dermatosis B. Polimorfismos genéticos en enfermedades de etiología desconocida C. Otros	5
6	Padecimientos ginecoobstétricos	A. Embarazo patológico B. Cáncer cervicouterino C. Otros	3
7	Padecimientos de cabeza y cuello	A. Padecimientos oftalmológicos B. Labio y paladar hendido C. Otros	5

No	Líneas de investigación	Sublíneas de Investigación	Número de proyectos
9	Trastornos neurológicos	A. Trastornos del movimiento B. Clínica del sueño	3
10	Procedimientos quirúrgicos y estrategias de manejo	A. Cirugía endoscópica B. Cirugía ortopédica C. Técnicas quirúrgicas D. Reconstrucción quirúrgica de estructuras nerviosas y motoras E. Reparación de malformaciones congénitas cráneo faciales F. Técnicas anestésicas G. Otros	16
11	Procedimientos diagnósticos	A. Estudios clínicos en Histeroscopía B. Estudios histopatológicos C. Estudios de laboratorio clínico D. Estudios de radiología e imagen	8
13	Formación de recursos humanos y procesos de calidad y mejora	A. Enfermería	4

Investigaciones en proceso.

Al 30 de junio se tienen 105 investigaciones activas.

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

De los 3 indicadores determinados en materia de Investigación, que se han reportado en el periodo, en dos se rebasó la meta, mientras el 3° tuvo un cumplimiento al 100%. **Anexo 5.**

3.2 Situación financiera

Activo Circulante:

Bancos refleja un incremento del 15.1% en comparación con el mismo periodo del ejercicio anterior, Depósito de Fondos de Terceros se mantiene sin movimientos en 10.0%, por la terminación del apoyo para la contratación de personal médico por parte del INSABI, quedando únicamente los saldos derivados de los proyectos CONACyT. Las Inversiones Financieras a Corto Plazo muestran un incremento del 20.8% en comparación al periodo anterior.

En el rubro de Cuentas por Cobrar a Corto Plazo se obtuvo un incremento del 20.9%, en relación al mismo periodo de 2021, mismo que se deriva por las ministraciones por parte del INSABI, para la adquisición de medicamentos, conforme a los calendarios establecidos; así como en los Deudores Diversos se cuenta con un decremento del 2.0%, al estar pendiente de proporcionar por parte de los Servidores Publico encargados, los comprobantes de pago de publicación de bases para licitaciones públicas en el Diario Oficial de la Federación y derivado de faltantes en las cajas auxiliares del Hospital, que se encuentra en proceso de investigación por parte de las autoridades correspondientes y laudos pendientes de regularizar por parte de recursos humanos.

El almacén refleja un aumento del 60.7%, por la recepción de insumos durante el primer semestre, para hacer frente a las necesidades de las áreas de atención médica.

En el Activo No Circulante:

Bienes Inmuebles: Permanecen estables sin movimiento.

Bienes muebles: Permanecen estables sin movimientos relevantes.

Depreciaciones de Bienes Inmuebles tienen un incremento del 11.0% y la depreciación de Bienes Muebles de un 10.8% generado por la reclasificación de rubros: Edificios, Mobiliario y Equipo de Administración, Maquinaria Otros Equipo y Herramientas.

Pasivo Circulante:

Retenciones y Contribuciones por pagar a Corto Plazo presenta una disminución del 9.8% en comparación con el periodo anterior, derivado del

impuesto generado por los laudos, Otros Pasivos Diferidos a Corto Plazo tiene una disminución del 15.1 % por la liquides para los adeudos al cierre del ejercicio 2021.

***En Pasivo No Circulante:**

La cuenta de Fondos en Administración a Largo Plazo aumento un 10.1%, por la terminación del proyecto de apoyo para la contratación de personal eventual de la rama médica por parte del INSABI.

Aportaciones del Gobierno Federal del año en curso disminuyo en 1.7% toda vez que se está dando cumplimiento a los calendarios del presupuesto para el presente ejercicio de 2021.

Superávit / Déficit por Donación refleja un incremento del 10.6 % por la recepción de las diversas Donaciones que han sido otorgadas a favor de este Hospital.

El Resultado de Ejercicios Anteriores tiene un decremento del 9.8% dado por la acumulación del resultado del ejercicio 2020.

Actualmente los 19 asuntos que se encuentran en los Pasivos Contingentes, ascienden a un monto aproximado de $14,056,403.00

Pasivos Contingentes.

El Hospital tiene en su haber Juicios Laborales y Juicios Jurídico Contenciosos, al 31 de diciembre de 2021, destaca el universo de juicios laborales que dan un total de 194.

Los asuntos con laudo en contra que se encuentran firmes, son por el importe total de $1´240,586.95, como a continuación se señala:

MATERIA	NÚMERO DE ASUNTOS	MONTO
Laboral	1	$1´225,387.14
Administrativa	1	$15,199.81
TOTAL	2	$1´240,586.95

Asimismo, se reportan 17 asuntos laborales que se consideran con riesgo de que se dicte laudo en contra, los cuales presentan el siguiente avance:

AVANCE	NÚMERO DE ASUNTOS
Desahogo de Pruebas	4
Pendiente de Dictamen	10
Amparo	3
TOTAL	17

Actualmente los 17 asuntos se encuentran en atención y seguimiento, y ascienden a un monto aproximado de $10’136,918.73.

3.2.1.-Información Administrativa

Entre las actividades destacables, durante el ejercicio 2022, la Dirección de Administración, a través de la Subdirección de Recursos Humanos, gestionó plazas para contrataciones a fin de reunir personal médico, paramédico y de apoyo a los servicios de salud, a fin de cubrir la necesidad de contar con recursos humanos especializados para la atención durante la contingencia sanitaria provocada por la pandemia causada por la enfermedad COVID-19.

4 Integración de Ingresos y Egresos.

4.1 Ingresos

El Estado del Ejercicio del Presupuesto al 30 de junio del 2022 registra una asignación modificada de $681,349,617.39 de pesos, de la cual se ejercieron $645,235,952.53 de pesos, la diferencia de $36,113,664.86 de pesos, significa un gasto menor de 5.30% respecto al presupuesto asignado.

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

Estado del Ejercicio del Presupuesto al 30 de junio de 2022
(Pesos)

Capítulo	Original al Periodo		Modificado al Periodo		Ejercido al Periodo		Variación	
	Fiscal	Propios	Fiscal	Propios	Fiscal	Propios	Variación	Variación %
1000	430,559,777.00	0.00	418,940,398.62	0.00	418,824,431.08	0.00	115,967.54	0.03
2000	96,692,798.00	9,300,000.00	153,231,083.64	9,072,319.88	140,562,671.36	0.00	21,740,732.16	13.40
3000	72,354,136.00	2,671,217.00	97,206,918.13	2,898,897.12	85,675,367.17	173,482.92	14,256,965.16	14.24
7000	112,744,896.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total general	712,351,607.00	11,971,217.00	669,378,400.39	11,971,217.00	645,062,469.61	173,482.92	36,113,664.86	5.30

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 $162,303,403.52 de pesos, se ejercieron $140,562,671.36 de pesos, que representa el 86.60% de los recursos programados, la variación absoluta de $21,740,732.16 de pesos, se integra por recursos fiscales y propios que no fueron ejercidos al cierre del periodo por encontrarse en proceso de licitación.

Capítulo 3000 “Servicios Generales”.

Por lo que se refiere al presupuesto autorizado modificado de $100,105,815.25 de pesos, se ejercieron $85,848,850.09 de pesos, que representa el 85.76% de los recursos programados, la variación absoluta de $ 14,256,965.16 pesos, se integra por recursos fiscales y propios que no fueron ejercidos al cierre del periodo por encontrarse en proceso de licitación.

Capítulo 7000 “Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras ayudas”.

Por lo que se refiere al capítulo 7000 se han realizado adecuaciones presupuestales los cuales se han ejercido en los capítulos 2000 y 3000.

Recursos Fiscales:

Se muestra un acumulado en la ejecución de recursos fiscales un decremento del 18.57% en comparación con el ejercicio 2020, en razón a que hay contratos que se encuentran en proceso de licitación.

Otros Ingresos:

No se programaron otros ingresos para el presente ejercicio fiscal.

4.2. Egresos

Gastos de Operación:

En este rubro se tiene un gasto acumulado de $645,235,952.53 de pesos de los cuales $140,562,671.36 pesos corresponden a Materiales y Suministros; $85,848,850.09 de pesos a Servicios Generales y $418,824,431.08 de pesos corresponden Servicios Personales, de conformidad al ejercicio de los recursos fiscales y recursos propios autorizados de acuerdo a su calendarización y conforme la recepción de insumos y servicios por parte de las áreas requirentes.

5.-Sistema de Evaluación del Desempeño

Durante el período de enero a junio del 2022 se establecieron metas en los indicadores de la Matriz de Indicadores de Resultados MIR en los Programas Presupuestarios: E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”, E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud” y E023 “Atención a la salud” a continuación se presenta el comparativo de lo alcanzado en los indicadores con respecto al año 2021.

PP E010 “FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"

No. Indicador	NOMBRE DEL INDICADOR	2021	2022	VARIACIÓN %
Capacitación técnico médica.				
1	Porcentaje de servidores públicos capacitados Técnico - Médica	0.00	0.00	0.00
2	Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación técnico - médica	76.7	100.00	30.00
3	Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica	100.00	100.00	0.00

4	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación respecto al total ejercido por la institución técnico médica	0.00	0.00	0.00
5	Porcentaje de temas identificados que se integran en Programa Anual de Capacitación técnico - médica	0.00	0.00	0.00
6	Porcentaje de temas en materia técnico - médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)	200.00	100.00	50.00

Capacitación administrativa-gerencial.

1	Porcentaje de servidores públicos capacitados administrativa - gerencial	0.00	0.00	0.00
2	Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación administrativa gerencial	0.00	100.00	100.00
3	Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa gerencial	0.00	100.00	100.00
4	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación respecto al total ejercido por la institución administrativa - gerencial	0.00	0.00	00.0
5	Porcentaje de temas identificados que se integran en Programa Anual de Capacitación administrativa - gerencial	0.00	0.00	00.0
6	Porcentaje de temas en materia administrativa - gerencial contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)	0.00	100.00	100.00

Formación

4	Eficacia en la formación de médicos especialistas	0.00	0.00	0.00
6	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua	85.00	100.00	17.64
7	Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria	0.00	0.00	0.00
9	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	91.70	100.00	9.05
10	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	35.4	23.4	-33.89
11	Percepción sobre la calidad de educación continua	9.00	9.10	1.11
13	Porcentaje de espacios académicos ocupados	0.00	0.00	0.00
14	Porcentaje de postulantes aceptados	0.00	0.00	0.00
15	Eficacia en la capacitación de participantes a cursos de educación continua	242.10	197.60	-18.38

Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación técnico – médica; se reflejó una variación del 30.0% debido a que, en el año 2022, se cumplió la meta de capacitar a mas servidores en comparación al mismo período en el 2021; asimismo se cumplió con la meta programada en el Porcentaje de temas en materia técnico - médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC).

Referente a los indicadores Porcentaje de servidores públicos que acreditan

cursos de capacitación administrativa gerencial; Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa gerencial y Porcentaje de temas en materia administrativa - gerencial contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC); se refleja una variación del 100.0% en comparación al 2021; en virtud de que en ese año, la realización de estos indicadores fue programada hasta el tercer trimestre.

En relación al Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua se reflejó una variación del 17.64 en comparación al primer semestre del 2021; debido a que se continuó con dos tipos de modalidades: presencial y a distancia para la impartición de los cursos; lo que provocó una mayor asistencia.

El Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua, refleja una variación negativa del 33.89% en comparación al periodo de enero a junio 2021, debido a la poca participación de los participantes externos a los cursos de educación continua en el mes de junio, derivado de las restricciones ocasionadas por la quinta ola de la pandemia por SARS-CoV2 que se presentó en México.

Por otra parte, el indicador Eficacia en la capacitación de participantes a cursos de educación continua tiene una variación negativa del 18.38% en comparación al primer semestre año anterior, a pesar de que durante los años 2021 y 2022 se registró un incremento en la asistencia a estos cursos, de que se continuó con dos tipos de modalidades: presencial y a distancia para la impartición de los cursos que provocó una mayor asistencia, la variación se debió a que durante el año 2022, se vio disminuida por la quinta ola de la pandemia del COVID.

PP E022 "INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO PARA LA SALUD"

No. Indicador	NOMBRE DEL INDICADOR	2021	2022	VARIACIÓN %
1	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel	0	0.0	0.00
2	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto	55.1	59.6	8.16
3	Promedio de productos por investigador institucional	1.30	1.20	-7.69
7	Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud.	0.0	0.0	0.00
11	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	100.00	100.00	0.00

Se identifica que el Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de

impacto alto tiene una variación mayor del 8.16% en relación al primer semestre del año anterior, se debió a que se registró un incremento en el número de artículos publicados relacionados por COVID.

Sin embrago, el Promedio de productos por investigador institucional presenta una variación negativa de 7.69 correspondiente a dos publicaciones menos que en el año 2021; a pesar de que se tuvo un incremento del 0.4% con respecto a lo programado.

PP E023 “ATENCIÓN A LA SALUD"

No. Indicador	NOMBRE DEL INDICADOR	2021	2022	VARIACIÓN %
1	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	26.20	11.20	-57.25
2	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	90.90	94.10	3.52
3	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad con la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos	79.60	75.70	-4.89
4	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	9.70	21.30	119.59
5	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados	100.00	100.00	0.00
6	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	48.90	39.50	-19.22
7	Eficacia en el otorgamiento de consultas programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	51.40	107.50	109.14
8	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	83.80	79.80	-4.77
9	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	5.00	7.20	44.00
10	Porcentaje de auditorías clínicas realizadas	0.00	0.00	0.00
11	Porcentaje de Ocupación hospitalaria	106.60	116.6	9.38
12	Promedio de días estancia	7.80	5.80	-25.64
13	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas	166.60	75.9	-54.44
14	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	6.60	6.00	-9.09

Se registró un 57.25% de variación menor, en el Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional en relación al semestre del año anterior, debido a que en el año 2022 se le dio prioridad a la apertura de expedientes clínicos en hospitalización derivados de urgencias.

Debido a que algunos pacientes percibieron que no haber recibido un trato adecuado en los servicios, el indicador Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad con la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos presenta una variación porcentual menor del 4.89% en comparación con el año anterior.

El Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados registró un 19.22% menos en comparación al periodo de enero a junio del 2021, debido a la actualización e implementación del Sistema de registro de procedimientos en Consulta Externa, no se alcanzaron a registrar todos los procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados.

Por otra parte, el Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos, registró una variación negativa de 4.77, en virtud de que algunos pacientes se manifestaron por los tiempos prolongados en los trámites administrativos.

El Promedio de días estancia reflejó una variación negativa del 25.64 en comparación al mismo período del año 2021; se debió a los prolongados días estancia de algunos pacientes con patologías complicadas que requirieron terapias farmacológicas prolongadas.

Además, la Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas; registró una variación negativa de 54.44; esto fue principalmente por los pacientes referidos de urgencias que pasan directamente a la consulta de especialidades sin generar una preconsulta, razón por la que se tiene una disminución en la preconsulta y por ende en el resultado del indicador.

Finalmente, la Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria); a pesar de que registró una variación negativa del 9.09, esto fue reflejo del control de infecciones de sitio quirúrgico y control de las infecciones del torrente sanguíneo por catéter venoso central.

6. Asuntos relevantes de la Gestión

Atención Médica

Con el franco descenso en el número de pacientes COVID que solicitaron, tanto atención en consulta como de hospitalizaciones, a partir de enero de 2022, se pudo reiniciar actividades programadas en la Consulta Externa y Cirugía

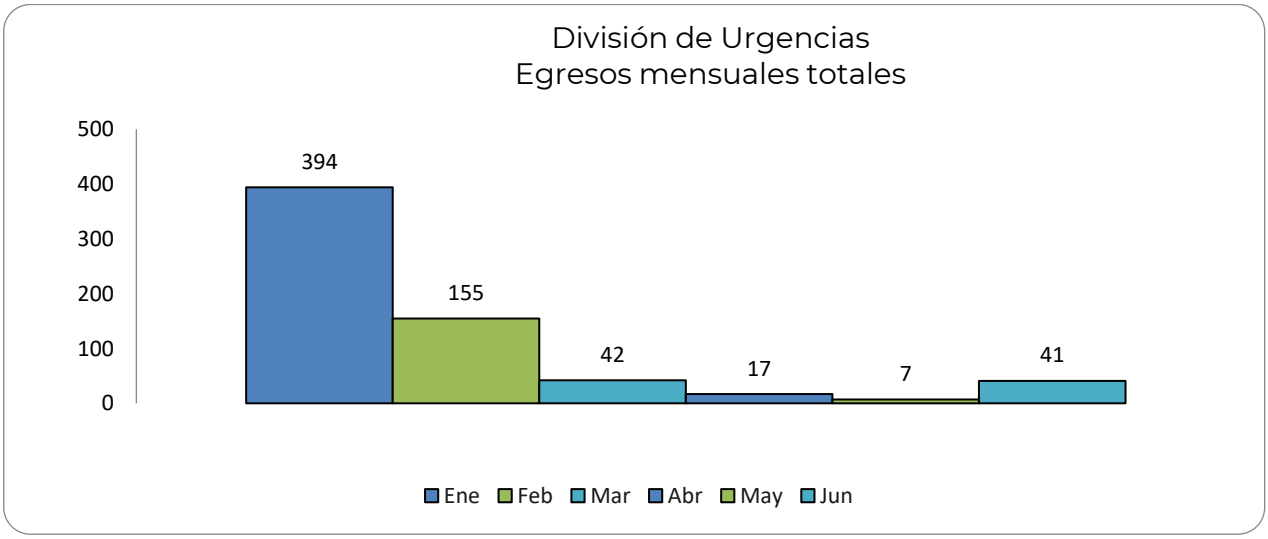
Programada.

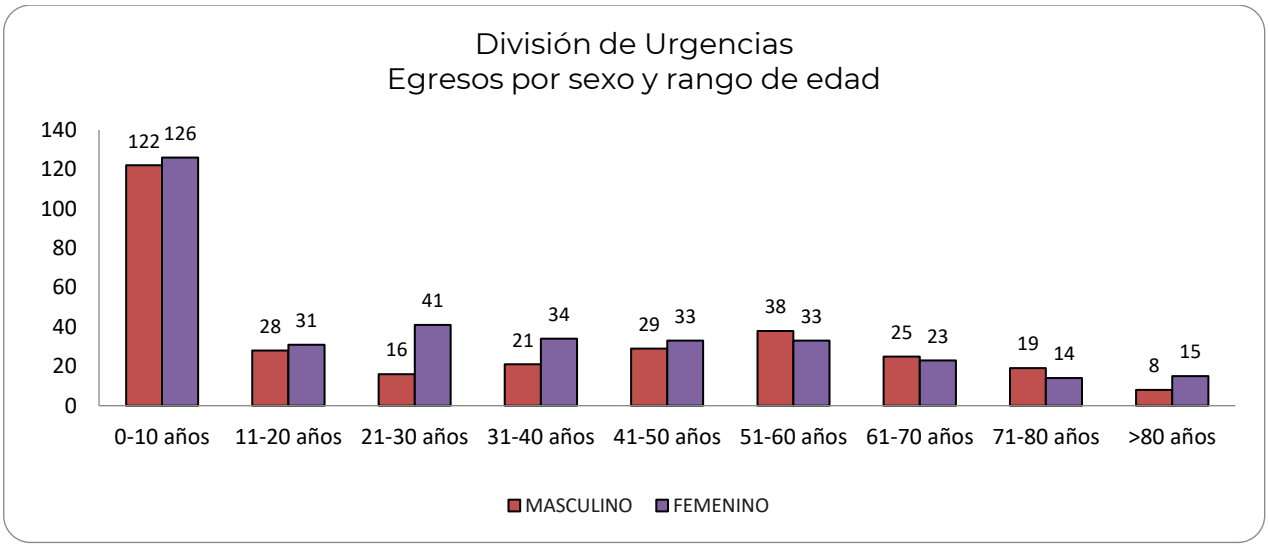
De enero a junio de 2022, se contó en promedio con 104 camas censables y 88 camas no censables, con una ocupación del 116.6%, que representó un incremento de 19.47% con respecto al 97.6% programado, destinándose a finales del trimestre sólo 15 camas para atención de pacientes COVID.

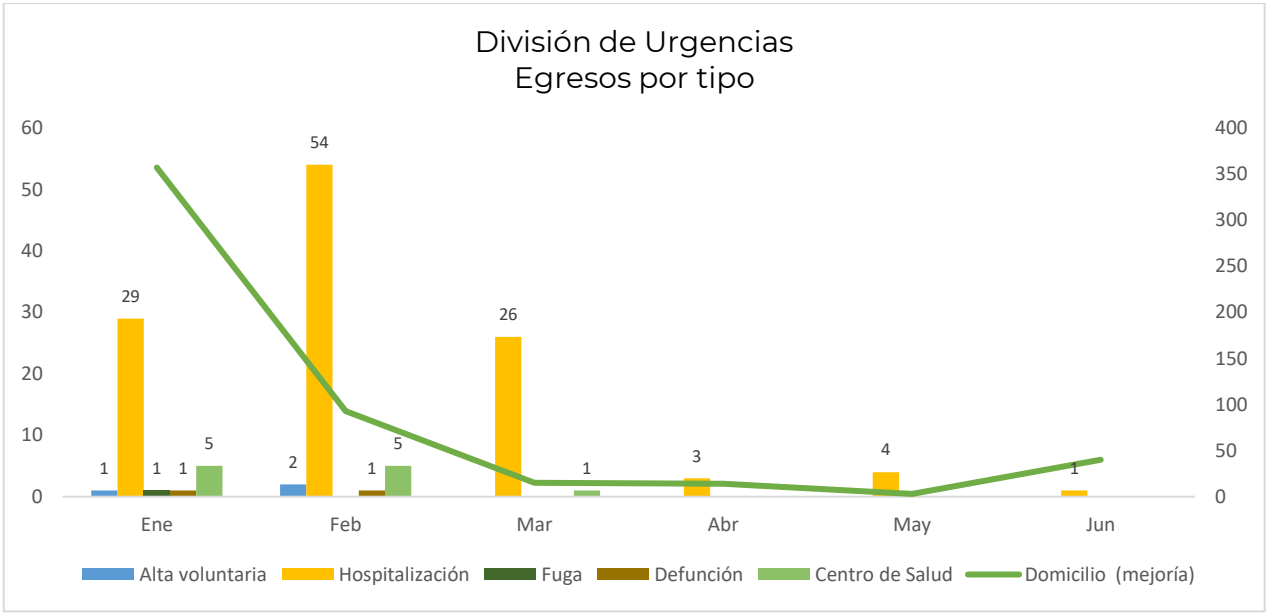
Camas destinadas a la atención de pacientes COVID

	Camas con ventilador	Camas Hospitalarias	Total de Camas
Urgencias Adultos	1	1	2
Urgencias Pediatría	0	0	0
Urgencias Ginecología	0	0	0
Unidad de Cuidados Intensivos	5	0	5
Pabellón (6° piso)	0	0	0
Medicina Interna	0	8	8
Total	**6**	**13**	**15**

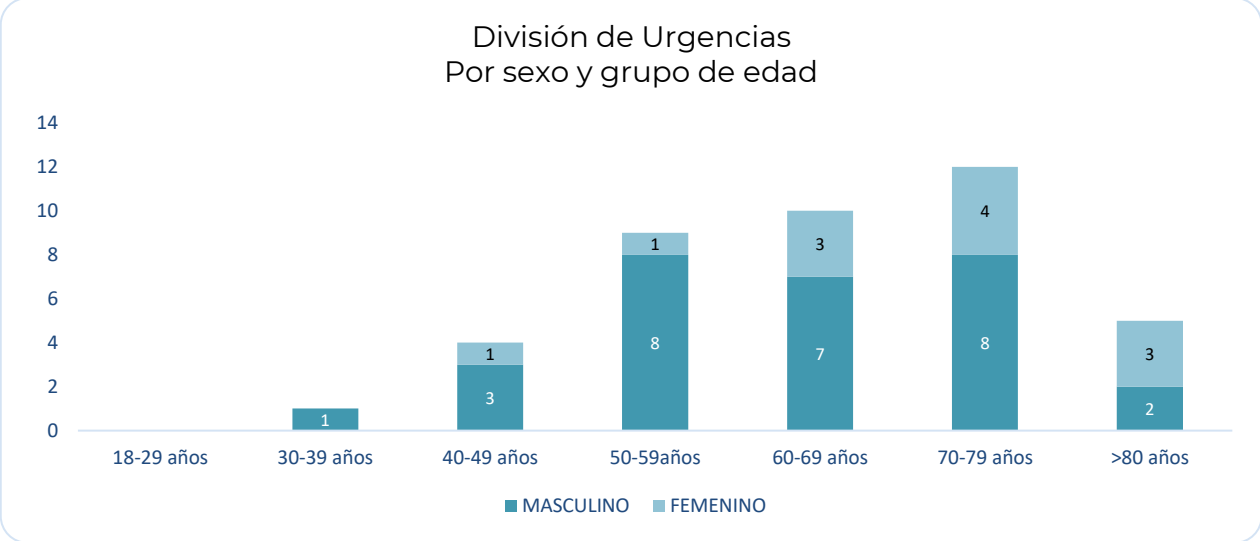
En cuanto a la atención COVID, en el primer semestre de 2022 se dieron 656 atenciones en urgencias, de las cuales 533 egresaron por mejoría, siendo resueltas en el mismo servicio, se hospitalizaron 117 pacientes y hubo 2 defunciones.



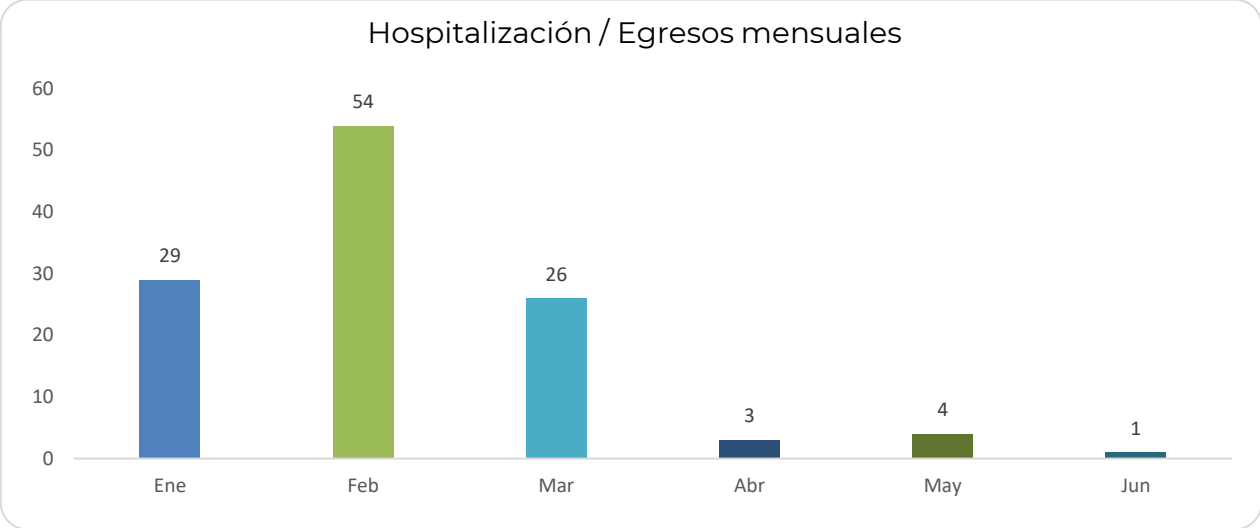




Y durante el primer semestre de 2022 se intubaron 41 pacientes en la División de Urgencias, y solamente se extubo uno de ellos.



En cuanto a los pacientes hospitalizados, en la siguiente gráfica se muestra el franco descenso de egresos hospitalarios durante el primer semestre de 2022:



Investigación

Productividad por investigador.

De los 47 artículos publicados en el año, 17 fueron realizados por investigadores con plaza de investigador, 12 artículos fueron publicados en colaboración entre

investigadores con plaza de investigador y/o mandos medios o por médicos especialistas SNI, los 18 restantes por médicos no investigadores.

Tesis de Maestría y Doctorado dirigidas por Investigadores.

Durante este año se han concluido 3 tesis de alumnos inscritos en el Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas Odontológicas y de la Salud con sede en el Hospital. Asimismo, el M en C. Joel Martínez Ocaña, Investigador en Ciencias Médicas C, está actualmente en espera de fecha de su examen de grado.

Por otra parte, varios investigadores del Hospital siguen estando vigentes como tutores de diversos programas de Maestría y Doctorado adscritos al Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) del CONACYT.

Los principales logros alcanzados en el periodo enero-junio 2022 se describen a continuación:

Se alcanzaron las metas sobre el porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de alto impacto (9.6% por arriba de la meta), el promedio de productos de la investigación por investigador institucional (0.4 más por arriba de la meta) y el porcentaje de ocupación de plazas de investigador (100%), establecidas en la MIR.

Se incrementó el número de artículos del grupo VI contra 0 del periodo en el año previo.

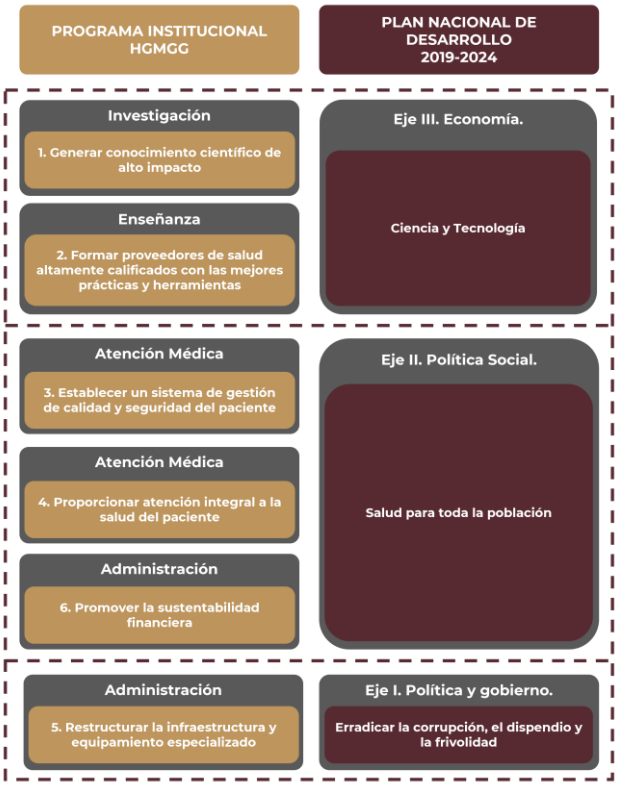
Los Comités de Investigación y Ética e Investigación (CIEI) han realizado 8 sesiones ordinarias, y una extraordinaria de manera mixta, tanto virtual como presencial, en las cuales se discutieron y dictaminado diversos protocolos de las distintas disciplinas médicas que ofrece el Hospital. Se obtuvo el registro del Comité de Bioseguridad ante la COFEPRIS.

7.Cumplimiento de planes. Programas, políticas generales, sectoriales e institucionales, legislación y normativa

7.1 Planes, Programas y Estrategias.

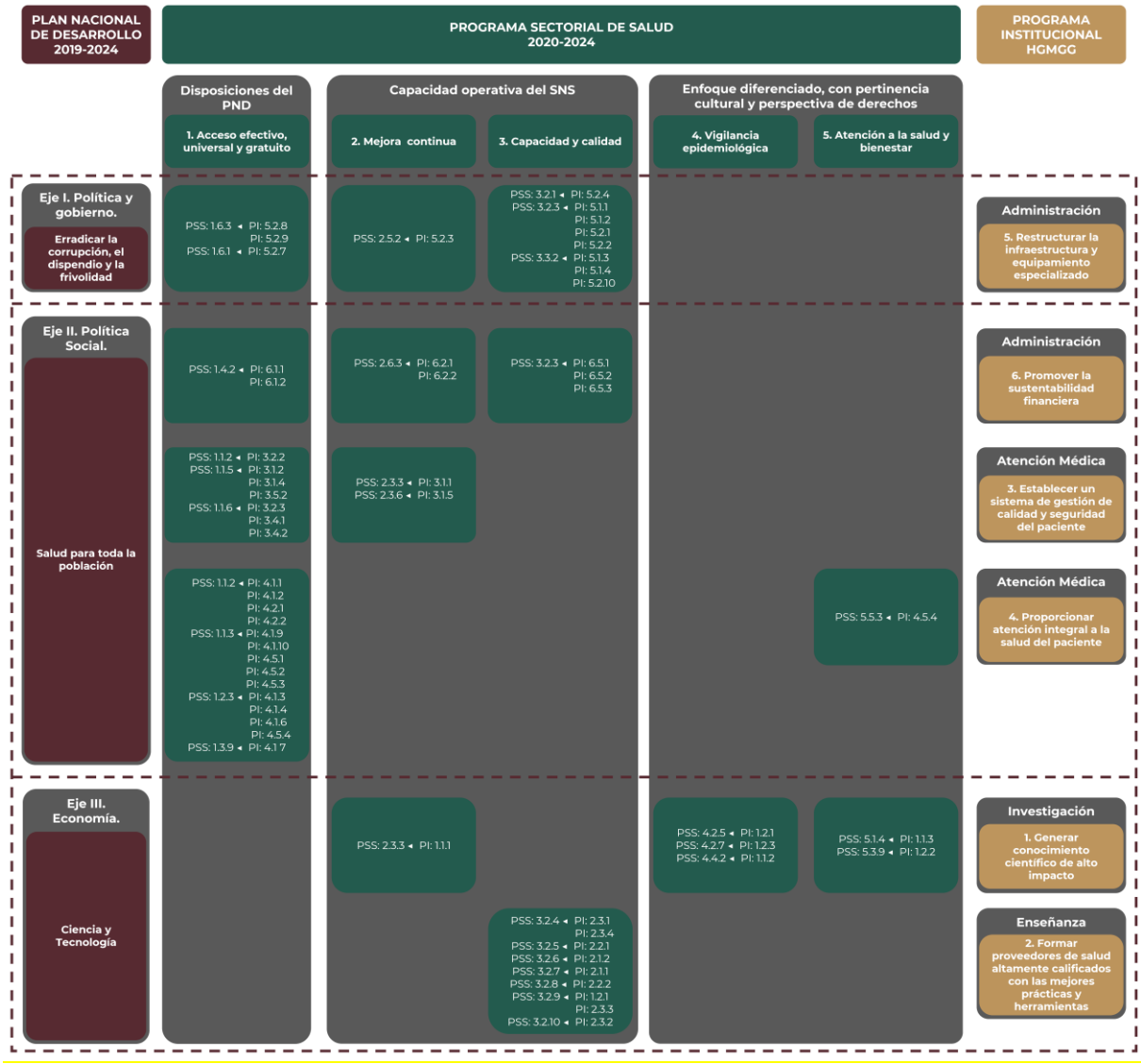
7.1.1 Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND)

Las acciones del Hospital contribuyeron al cumplimiento del derecho constitucional de protección a la salud del pueblo de México y al fortalecimiento del acceso a los servicios de salud requeridos por la población que no cuenta con seguridad social; lo anterior, en apego a principios rectores del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024: “Por el bien de todos, primero los pobres”, “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera”, "Honradez y honestidad"; y en seguimiento a lo establecido como parte del Programa Institucional Quinquenal 2017-2022 establecido por el Director General. Cabe destacar que los 6 Objetivos prioritarios del Programa Institucional, a través de sus Acciones puntuales se encuentran alineados principalmente al Eje II. Política Social “Salud para toda la población” del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.



7.1.2 Programa Sectorial (PS)

Las acciones del Hospital contribuyeron al logro de los Objetivos prioritarios establecidos en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, el cual establece la necesidad de disponer de un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivo de toda la población a servicios de salud de calidad, y en consonancia con lo señalado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024: "el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia el 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos". Por lo cual, se llevó a cabo la alineación de los 6 Objetivos prioritarios del Programa Institucional con los 5 Objetivos prioritarios del Programa Sectorial de Salud 2020-2024, a través de sus Acciones puntuales de cada uno de ellos.



7.1.3 Plan Institucional del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

A continuación, se presenta un resumen de los avances al 30 de junio de 2022 de aquellas acciones puntuales del Programa Institucional 2020-2024, que se encuentran alineadas al Programa Sectorial de Salud 2020-2024 y con los ejes del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Dichas acciones del Hospital contribuyeron al fortalecimiento del acceso a los servicios de salud

requeridos por la población que no cuenta con seguridad social.

Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Objetivo prioritario 1.- *Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.*

Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje I. Política y gobierno.*** *Erradicar la corrupción, el dispendio y la frivolidad*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 1.6.3*** *Fomentar la realización de compras consolidadas a efecto de obtener mejores condiciones económicas por el volumen de las compras.*
Programa Institucional HGMGG ***Acción puntual 5.2.8*** *Fomentar las compras consolidadas y evaluar los contratos registrados en el sistema CompraNet.* ***Acción puntual 5.2.9*** *Realizar la identificación y el registro de las necesidades de compra que tiene cada una de las áreas que conforman al Hospital, indispensables para su operación, con base en el Programa Anual de Adquisiciones y Obra Pública.*	
Avances al 30 de junio del 2022	
Se ha participado en compra consolidada de medicamentos y material de curación para 2021 y 2022, a través del INSABI UNOPS, E INSABI-OM SHCP. Estableciéndose desde el 2021 un contrato con el operador logístico BIRMEX para el suministro de medicamentos y material de curación del procedimiento del INSABI con la UNOPS. Se están estableciendo en este ejercicio 2022 los contratos y pedidos de adquisición surgidos de los procedimientos consolidados mencionados con diversos distribuidores y laboratorios, los cuales, en este periodo han sido 49 contratos y 48 pedidos. El programa anual (PAAASOP) 2022 se encuentra actualizado de acuerdo a lo señalado en los artículos 20 y 21 de la LAASSP. Al 31 de marzo de 2022.	
Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje I. Política y gobierno.*** *Erradicar la corrupción, el dispendio y la frivolidad*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 1.6.1*** *Homologar y unificar los cuadros de medicamentos e insumos considerando el modelo de atención APS-I y criterios de necesidad, eficiencia, efectividad, seguridad y calidad farmacéutica para procurar su uso racional.*
Programa Institucional HGMGG ***Acción puntual 5.2.7*** *Atender el total de requisiciones enviadas por las distintas áreas del hospital para la compra de material de curación, medicamentos y demás necesidades del Hospital, bajo el enfoque de austeridad y el uso racional de los recursos.*	
Avances al 30 de junio del 2022	
Al primer trimestre de 2022, se han recibido 72 requisiciones de las distintas áreas del hospital	
Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje II. Política Social.*** *Salud para toda la población*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 1.1.2*** *Promover la organización de los recursos financieros, humanos, y materiales de origen federal y estatal en consonancia con la reforma a la LGS en 2019 para priorizar la atención de población en condición de vulnerabilidad, marginación y discriminación.*
Programa Institucional HGMGG	

Acción puntual 3.2.2 *Promover los mecanismos para la difusión de los servicios médicos que otorga el Hospital para la atención de pacientes*

Avances al 30 de junio del 2022

La Subdirección de Urgencias y Medicina actualizo en este último trimestre, de manera electrónica los servicios que ofrece el hospital, al través de la plataforma nacional de transparencia (SIPOT).

Programa Institucional HGMGG

Acción puntual 4.1.1. *Brindar atención médica hospitalaria especializada a la población, sin discriminación por género, colectivo LGTTTI, migrantes, religión, comunidades indígenas o afromexicana.*

Acción puntual 4.2.1*. Atender a la población que lo demande principalmente a grupos vulnerables (niñas, niños, mujeres, comunidad LGTTI, comunidades indígenas, migrantes), evitando el rechazo.*

Avances al 30 de junio del 2022

Durante el periodo de enero a diciembre de 2021 Se atendió a toda población que así lo requirió sin distinción de edad, credo, raza, condición social u orientación sexual de la siguiente manera:

En total se otorgaron 69, 586 consultas:

- Preconsulta: 3,313
- Consulta de primera vez: 11,039
- Consultas subsecuentes: 55,234
- Ajuste de tratamiento: 421

Dichas atenciones médicas fueron otorgadas a la población sin discriminación por género, colectivo LGTTTI, migrantes, religión, comunidades indígenas o afromexicana.

Se han brindado 2,226 consultas médicas a pacientes en el área de Infectología, dentro de las que se encuentra la atención de padecimientos como infección por VIH, tuberculosis, entre otras. Cabe resaltar que dichos padecimientos suelen presentarse en grupos de población en riesgo de discriminación por género y poblaciones vulnerables; en dichas consultas se brinda además de atención médica asesoría y búsqueda intencionada de infecciones y comorbilidades que suelen encontrarse en dichas poblaciones

Ante las recientes caravanas migrantes, se alertó a la comunidad del hospital para atenderles en caso de que lo soliciten, vigilando el respeto a sus derechos humanos.

Se realizan las gestiones necesarias de enlace con el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas, para valorar la posibilidad de suscribir un Convenio de Colaboración interinstitucional, que permita consultar el Padrón Nacional de Intérpretes y Traductores en Lenguas Indígenas (PANITLI), herramienta en línea, de apoyo especializado, con el propósito fundamental de brindar información de intérpretes y traductores en lenguas indígenas para satisfacer la demanda institucional y social en diversos ámbitos, entre ellos la promoción de programas públicos de salud a la población hablante.

Lo anterior, considerando que este H. Hospital General es una Institución Pública de la Secretaría de Salud, cuya Política de Calidad está orientada a otorgar Servicios de Salud de manera equitativa, incluyente y con oportunidad, por lo cual, es fundamental establecer los vínculos interinstitucionales necesarios que hagan factible poner al alcance de pacientes y familiares, diversos recursos tales como materiales impresos, audiovisuales, e inclusive la atención por intérpretes que promuevan la igualdad de oportunidades para todos nuestros usuarios, otorgando información clara, veraz y oportuna sobre su proceso de atención en salud en este nosocomio.

Programa Institucional HGMGG

Acción puntual 4.1.2 *Detectar y dar atención médica oportuna a receptores de cualquier tipo y modalidad de violencia, violencia familiar, de género (niñas, mujeres, comunidad LGTTTI),*

incluyendo la violencia de tipo sexual, entre otros.

Avances al 30 de junio del 2022

Se presta atención médica hospitalaria con calidez y de calidad a todos nuestros pacientes que detectamos que exista algún tipo de violencia física, psicológica o de cualquier otro tipo y trabajamos en conjunto con Trabajo Social, Subdirección de Asuntos Jurídicos y las Instituciones involucradas como Ministerio Público, Fiscalía de Atención al Menor, etc. Ciento noventa y siete pacientes recibieron atención de urgencias generando reporte de lesiones por violencia.
Mantenemos la atención, integridad y seguridad del paciente mientras se encuentra en la institución.
Se realiza difusión del valor del mes propuesto por la Campaña permanente: "Principios, Valores y Reglas de Integridad del mes", en enero con el tema: "Igualdad y No discriminación", de la Unidad de Ética Pública y Prevención de Conflictos de Intereses, de la Secretaría de la Función Pública.

Programa Institucional HGMGG

Acción puntual 4.2.2. *Brindar servicios de consulta externa a los pacientes que lo requieran considerando las especialidades y capacidad instalada del Hospital, sin discriminación por género, colectivo LGTTTI, migrantes, religión, comunidades indígenas o afromexicana.*

Avances al 30 de junio del 2022

Ya se están proporcionando las consultas de Pediatría, Neonatología, Gastropediátría, Genética, Cirugía Pediátrica, Neurología y Clínica de Sobrepeso y Obesidad infantil atendiendo a todos los pacientes que lo requieran sin ningún tipo de discriminación.
Se concluyó la actualización del Manual de Procedimientos de la División de Consulta Externa, Referencia y Contrarreferencia.
Durante los meses de abril y mayo se inició con el servicio de consulta externa vespertina, de especialidades como Medicina Interna y Oncología Médica.
Derivado de la alta demanda de pacientes la especialidad de cirugía general se encuentra saturada para valoración de primera vez.
Se realizó una actualización del Sistema de Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa (RDpacCE), el cual se empezó a pilotear a inicios de junio y se está llevando a cabo la implementación progresiva en los servicios y tiene la innovación de tener incluida la nota de evolución.

Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje II. Política Social.*** *Salud para toda la población*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 1.1.3*** *Realizar un diagnóstico preciso y verificado en el campo de las condiciones reales, en las cuales se encuentran los servicios de salud, priorizando la identificación de carencias de subespecialidades médicas en las redes de atención médica y conforme al perfil epidemiológico de cada región.*

Programa Institucional HGMGG

Acción puntual 4.1.9. *Reforzar la calidad de la atención en la cultura institucional, favoreciendo la identificación, reporte y prevención de eventos adversos en los pacientes*

Avances al 30 de junio del 2022

En seguimiento al fomento de una cultura de seguridad del paciente se llevó a cabo por parte del personal de enfermería de Gestión de Cuidado la revisión del formato de notificación de Incidentes relacionados con la seguridad del paciente emitiendo recomendaciones para que sean consideradas en su siguiente actualización.
Aunando a lo anterior, se continua con promoción de la notificación voluntaria de los incidentes.

Programa Institucional HGMGG

Acción puntual 4.1.10. *Mantener la vigilancia epidemiológica, registro y seguimiento de eventos adversos y control de infecciones nosocomiales para la identificación y atención oportuna de brotes y la disposición de tratamientos.*

Avances al 30 de junio del 2022
1.Reporte de los eventos adversos a la jefatura del Departamento del Área Clínica, para su control y seguimiento. 2.Integrando acciones de mejora. En el área de calidad, de enero a junio, se registraron 63 eventos adversos en los cuales se realizó la investigación correspondiente, derivando en acciones de mejora. Se continuó con la difusión del tríptico sobre las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente. Se continua con el seguimiento de la consulta de la presentación completa de las 8 Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente enviada por vía electrónica en formato PDF a las áreas de urgencias, terapias intensivas, Hospitalización, quirúrgicas y de consulta externa desde el año 2020 y al curso a través de la liga del hospital que inicio el 1 primero de febrero 2022. https://www.gob.mx/salud/hospitalgea/articulos/acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente.
Programa Institucional HGMGG ***Acción puntual 4.5.1.*** *Atender casos de alto riesgo materno-infantil, enfermedades crónicas, malformaciones congénitas de alta morbi-mortalidad, entre otras*
Avances al 30 de junio del 2022
Como en la estadística nacional, el primer lugar de morbilidad-mortalidad en la edad pediátrica lo ocupan las patologías perinatales y neonatales en la población que atendemos en el Gea González. La prematurez (con sus comorbilidades) es la causa número uno de hospitalización en la Subdirección de Pediatría; esta patología es de alta complejidad y requiere de todo un equipo multidisciplinario para su atención. La División de Neonatología presentó en este periodo hasta un 115 % de ocupación en la terapia intensiva Neonatal (UCIN). Se requiere un equipo multidisciplinario y equipo médico para dar la atención compleja de estos pacientes. Tenemos asignadas solo 4 cunas para la unidad de cuidados intensivos neonatales, 8 para terapia intermedia neonatal y 5 para crecimiento y desarrollo. Contamos con la división de Genética que nos apoya en el estudio y análisis de recién nacidos con malformaciones congénitas de alta morbi-mortalidad y se ofrece asesoramiento genético a la madre/padre de este bebé para apoyarlos.
Programa Institucional HGMGG ***Acción puntual 4.5.2.*** *Brindar atención a la población de adultos mayores a fin de mejorar la calidad de vida.*
Avances al 30 de junio del 2021
Se atiende al paciente adulto mayor en la consulta externa y de igual forma todo aquel paciente adulto mayor Hospitalizado es valorado y atendido por la especialidad correspondiente, así mismo se cuenta con un proceso en etapa de evaluación para el otorgamiento de atención a adultos mayores de manera prioritaria.
Programa Institucional HGMGG ***Acción puntual 4.5.3.*** *Brindar atención especializada a pacientes con obesidad, diabetes, y en general padecimientos que requieran de la participación de personal multidisciplinario de alta especialidad*
Avances al 30 de junio del 2022
La Dra. Rebeca González Rodríguez atiende la Clínica de Obesidad y Sobrepeso Pediátrica para el diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas para estos trastornos alimenticios. Se ha incrementado esta consulta y la población que maneja la Dra. Rebeca es muy constante y cumplida. Se trabaja mucho en la prevención, motivación y autoestima de los pacientes pediátricos con sobrepeso y obesidad y se da un manejo multidisciplinario con Nutrióloga, Médicos del deporte, Psicología, etc. El programa del médico del deporte ha sido fundamental para que los pacientes pediátricos se motiven, se les enseñan sus rutinas y ejercicios y estos los siguen en casa dando mejores resultados.

Es un trabajo multidisciplinario con una directriz excelente y que está dando excelentes resultados en un problema de salud nacional.
Se continúa trabajando conforme a las capacidades actuales de infraestructura y equipamiento en los programas que conforman la clínica de cirugía Bariátrica, la cual es una clínica interdisciplinaria, con impacto social sustantivo.

Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje II. Política Social.*** *Salud para toda la población*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 1.1.5*** *Ampliar y fortalecer la red de prestación de servicios a través de la infraestructura física, humana y tecnológica de las instituciones y programas encargados de la atención a población sin seguridad social.*

Programa Institucional HGMGG
Acción puntual 3.1.2. *Ofrecer la atención médica a usuarios sin seguridad social de acuerdo con los convenios, reglas de operación o criterios establecidos por el INSABI y con base a la capacidad de oferta del Hospital.*

Avances al 30 de junio del 2022

A partir del 1° de diciembre 2020 entró el programa de GRATUIDAD en todo el hospital.
Apoyamos los programas en los que el hospital puede verse beneficiado con los mismos; sin embrago, desafortunadamente por las condiciones y la infraestructura con la que tenemos posterior al sismo 2017, en varios servicios, no logramos acreditar en la unidad de Cuidados Intensivos neonatales.
Sin embargo, a pesar de la sobreocupación que muchos meses manejamos en la División de Neonatología, damos la atención médica a todos los pacientes pediátricos que lo requieran.
La Subdirección de Urgencias y Medicina (departamento de choque y las divisiones de urgencias, medicina interna, psiquiatría salud mental, dermatología, las sub especialidades reumatología, neurología, cardiología, endocrinología y consulta externa de medicina interna) ofrece atención médica a usuarios sin seguridad social de acuerdo a los convenios, reglas de operación y criterios establecidos por el INSABI.
La Subdirección de Urgencias, a través de sus diferentes Divisiones, ofrece atención médica a todo aquel paciente demandante de atención, fue así como en el trimestre comprendido del abril a junio del presente año se atendieron 23,135 pacientes.
Desde diciembre del 2020 el hospital trabaja con el esquema de gratuidad que indicó el gobierno Federal, a pacientes que no tienen seguridad social entran en tasa 0 para efectos de cuotas de recuperación. Se sigue la normatividad impuesta por el INSABI, todos los pacientes atendidos por motivo de enfermedad respiratoria aguda derivada del COVID 19 también entran en esta categoría desde junio de 2020.
Los servicios de Preconsulta, Geriatría, Admisión, Archivo Clínico y Rehabilitación atienden sin distinción a todos los pacientes sin seguridad social que acuden a buscar atención médica.

Programa Institucional HGMGG
Acción puntual 3.1.4. *Apoyar la identificación de mecanismos innovadores para la generación y utilización de los recursos con el fin de mejorar la detección, diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de las ENT*

Avances al 30 de junio del 2022

Se tuvo un convenio con el Laboratorio Novartis para la realización en el Hospital de electrocardiogramas en el marco de un programa académico, se realizaron un total de 50 estudios durante un mes, con lo cual se benefició a los pacientes que requieren ese tipo de estudios con los que no cuenta el Hospital.

Programa Institucional HGMGG
Acción puntual 3.5.2*. Participar en las reuniones de directivos de enfermería y trabajo social para fortalecer y mejorar la atención a los pacientes y usuarios, a través de la infraestructura física, personal y tecnológica con que cuenta el Hospital*

Avances al 30 de junio del 2022

Durante el periodo de reporte se trabajó en los contenidos de la segunda presentación de Junta de Gobierno de la Subdirección de Enfermería donde participan los Jefes (as) y Supervisores(as) de los Servicios de Enfermería los contenidos que se consideraron son:

1. Avances del Programa de Trabajo 2022
2. Principales riesgos y problemas detectados en estructura, procesos y resultados;
3. Los avances de la actualización documental;
4. Las implementaciones de los Códigos de atención Mater y Fractura;
5. Los resultados de los indicadores de calidad;
6. La frecuencia de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente;
7. La presentación del Programa de Trabajo de Gestión del Cuidado;
8. Los principales resultados de las clínicas que integran la Coordinación de Enfermería de Practica Avanzada, y
9. Recomendaciones para la gestión de los insumos.

Se reinició de manera presencia las reuniones de:

1. a) Código Mater al 100%.
2. c) Comité de mortalidad 100%
3. b) Sub comité del expediente clínico 100% único que continua por vía electrónica.

Se gestiona la atención de diversas patologías en la División de Urgencias referidas como Código trauma, Sepsis, Ictus.

Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje II. Política Social.*** *Salud para toda la población*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 1.1.6*** *Promover la vinculación interinstitucional para la integración y fortalecimiento del SNS.*

Programa Institucional HGMGG
Acción puntual 3.2.3. *Reforzar la referencia y contrarreferencia concertada de pacientes con las instituciones de la red de servicios.*

Avances al 30 de junio del 2022

Se reactivó el Comité de Referencia de la Zona Sur, siendo la primera reunión el 28 de abril.

El 21 de abril, se tuvo visita de supervisión por parte de la Dirección de Hospitales Federales de Referencia teniendo como uno de los puntos a revisar el proceso de referencia y contrarreferencia del Hospital. Por parte de esta Dirección se solicitó el formato de la Base de Datos que se utiliza para la concentración de información de las referencias con el objetivo de usarlo como modelo en otros hospitales.

En el trimestre abril-junio se enviaron a otros hospitales 1,560 pacientes, y se recibieron 1,872 referencias.

Trabajamos en colaboración con el Programa de Referencia y Contrareferencia con los Hospitales Pediátricos de la Ciudad de México, Hospitales Generales e Institutos Nacionales de Salud.

Se ha mejorado la comunicación con las instituciones para lograr una referencia o interconsulta/valoración, aunque aún en turnos especiales o nocturno se vuelve realmente muy complicado. Este retraso, entre otros factores, es que la mayoría de los hospitales de referencia, tanto de tercer nivel como de segundo nivel, están saturados y es muy complicado lograr la referencia concertada.

Con el Instituto Nacional de Pediatría hemos logrado a través de correo electrónico institucional, la atención de nuestras solicitudes de atención de interconsultas y valoraciones de pacientes hospitalizados y externos, siendo un poco más ágil el proceso para la atención.

Se instaló un grupo por WhatsApp con varios institutos nacionales y hospitales de la CDMX que atienden pacientes pediátricos con directivos o personal encargado del enlace y hemos logrado la

referencia principalmente de urgencia de algún paciente.
En la reunión sostenida con la Dirección de la Jurisdicción Tlalpan del 10 de marzo se plantearon acuerdos para reforzar la referencia y contrarreferencia concertada entre los centros de salud y el Hospital. Se plantea además reactivar el Comité de Referencia de la Zona Sur. Se tiene excelente comunicación con el Instituto de Cardiología Ignacio Chávez, que nos apoya en el manejo del código Infarto, así mismo se recibe apoyo de todos los institutos vecinos para recibir pacientes adecuadamente referidos, incluso con el primer nivel de atención se han establecido acuerdos con los centros de salud más cercanos, para la referencia de pacientes a consulta de primer nivel.
El Hospital Nacional Homeopático participa con el hospital para recibir pacientes quirúrgicos que puedan ser atendidos en esta institución, igualmente el Hospital Ajusco Medio, recibe a los pacientes Covid que se requiera referir.
Se revisó e hicieron sugerencias al convenio de Referencia y Contrarreferencia que se firmará entre las instituciones de la CCINSHAE.
Se continúa el programa de Referencia y contra referencia de pacientes:
1."Programa de Interoperabilidad para la referencia y contra referencia de pacientes ", entre los Hospitales e Institutos del Sur de la CDMX. 100%;
2.Se consolida la gestión de Código infarto con la colaboración del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez Rivera;
3.Se inicia El código Ictus con la colaboración del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía;
4.Se organiza los códigos trauma y sepsis intra hospitalarios con avance del 30%, y
5.El Hospital se integral programa de referencia y contra referencia coordinado por el Centro regulador de urgencias médicas (CRUM COVID 19). 100%.
Se continua con los acuerdos entre los servicios de urgencias del INPER, y los servicios de urgencias y ginecobstetricia del GEA, generando acuerdos productivos en la forma y contactos para la referencia de pacientes.

Programa Institucional HGMGG
Acción puntual 3.4.1 *Coordinar esfuerzos de colaboración con las unidades médicas de las redes de servicios.*

Avances al 30 de junio del 2022

Se trabaja en coordinar esfuerzos colaborativos que redunden en mejores oportunidades de atención para nuestros enfermos. Ello a través de atención de pacientes de diferentes hospitales que así lo requieren y realizando la gestión administrativa necesaria para la referencia de pacientes para su atención multidisciplinaria a otros hospitales de la red de institutos. Esto ha sido particularmente relevante en los momentos en los que los distintos hospitales han limitado su atención al público derivado de haber sido dedicados a atender paciente con SARS COV 2, en estos casos los diferentes servicios que integran la subdirección de cirugía reciben diariamente solicitudes de atención a pacientes, se ha dado el apoyo al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratoria, al Instituto Nacional de Neurología, principalmente acudiendo a valorar pacientes por parte de los servicios de Urología, Cirugía General, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Ginecología y Obstetricia.

Se tiene una relación constante con otros hospitales y se realizan reuniones frecuentes con el área médica de la alcaldía para regular la referencia de pacientes a primer nivel de atención.

A partir de abril se han tenido reuniones entre los directivos de la CCINSHAE, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, IMSS y Secretaría de Salud del Estado de México, con el objetivo de coordinar esfuerzos para mejorar la referencia de pacientes.

Si bien la División de Consulta Externa no cuenta con convenios de colaboración con otras unidades hospitalarias, se cuenta con el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, para la atención de los pacientes que así lo requieran. El Hospital forma parte de parte del Comité dicho Sistema en la Zona Sur al que pertenecen:

- Instituto Nacional de Pediatría (SSA)
- Hospital General Ajusco Medio (SEDESA)
- Hospital de Especialidades Belisario Domínguez (SEDESA)
- Jurisdicción Sanitaria Tlalpan
- Jurisdicción Sanitaria Coyoacán
- Jurisdicción Sanitaria Xochimilco
- Jurisdicción Sanitaria Milpa Alta

Se brinda además apoyo para la realización de estudios de laboratorio e imagen que sean requeridos por otras Instituciones de Salud con solicitud oficial

Existe coordinación de la subdirección de anestesia y terapia con el Instituto nacional de Neurología, en la atención de pacientes sometidas a procedimientos endoscópicos en nuestro hospital, así como algunos procedimientos quirúrgicos ginecológicos, damos apoyo con los procedimientos anestésicos y cirugía.

El Hospital Gea González participa al 100% con el:

a) Instituto Nacional de cardiología Ignacio Chávez Rivera con el Código Infarto.

b) Inicia Código Ictus con la colaboración del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

Programa Institucional HGMGG

Acción puntual 3.4.2 *Mantener estándares óptimos de seguridad y confiabilidad en la operación de las redes en las entidades coordinadas.*

Avances al 31 de diciembre del 2021

Se mantienen los estándares de seguridad y confiabilidad en la operación de las redes.

Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje II. Política Social.*** *Salud para toda la población*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 1.2.3*** *Ampliar progresivamente el acceso a los servicios para la población sin seguridad social en sus vertientes de educación para la salud, promoción de la salud, prevención de enfermedades, detección y tratamiento de enfermedades y rehabilitación.*

Programa Institucional HGMGG

Acción puntual 4.1.3. *Promover el abasto efectivo y la seguridad en la dispensación de medicamentos e insumos para la atención médica.*

Avances al 30 de junio del 2022

Se han continuado integrando servicios a la plataforma AAMATES para la entrega de medicamentos de Farmacia Gratuita, siendo el último integrado en mayo el servicio de oftalmología.

Promovemos el cuidado y uso racional de los insumos y medicamentos para la atención de los pacientes para que los recursos planeados en forma anual sean suficientes para la atención de todos los pacientes.

Los y las Jefes de Enfermería y Médicos llevan a cabo un control de los insumos que se utilizan en las áreas, invitando a su uso racional y cuidadoso de los mismos.

El hospital ha realizado el surtimiento de medicamentos e insumos, a través de varios mecanismos, el más importante son contratos de servicio con compañías externas, se tienen medicamentos e insumos a través de los programas del INSABI, como la compra consolidada y la entrega de medicamentos para la farmacia gratuita. Hay vigilancia permanente de estos contratos. Se invierte una buena cantidad de tiempo de las diferentes direcciones del hospital, para lograr la planeación adecuada en la adquisición de insumos.

Se gestiona la falta de insumos y dispensación de medicamentos y material de curación diarios, dándoles seguimiento hasta su pronto abasto:

1.Se envían faltantes por correo electrónico a todos los administradores del contrato (subdirectores médicos) haciendo efectivo el abastecimiento;

2.Revisión diaria de los vales generados por el turno vespertino y nocturno,

3.Revisión, modificación y autorización de los vales generados por los jefes de servicio turno matutino;
4.Recepción y Revisión diaria de los vales generados por los diferentes servicios y dispensados por Hitec, entregados por la misma empresa al servicio de gestión de insumos;
5.Captura de vales;
6.Cotejar, aclarar y corregir con la persona adscrita de Hitec los vales capturados con cantidades requeridas, surtidas y tiempos de los insumos entregados a los servicios;
7.Elaborar concentrado mensual de gastos por los insumos;
8.Elaborar oficio e informe mensual del concentrado de insumos, costos, así como las sanciones de lo no surtido y fuera de tiempo el cual se entrega a la subdirección de recursos materiales, recursos financieros, así como al departamento de transparencia y control y normatividad;
9.Actualización de carpetas de las remisiones de Hitec;
10.Asesoría y seguimiento con las (os) jefes de enfermería en relación a los procesos relacionados con, los insumos, y
11.Dar seguimiento a la calidad de los insumos
Como una acción de mejora con alcance en la gestión de los insumos para la operación de los servicios a cargo del personal de enfermería, se realizaron recorridos en las diferentes áreas y servicios con el propósito de tamizar los riesgos y problemas relacionados con el almacenamiento de los materiales y los insumos. Dicho ejercicio permitirá evitar sub almacenamientos, programar un stock de operación de insumos para 24 horas, integrar un conjunto de políticas trasversales que permitan normar la solicitud programada de los insumos hospitalarios.
Se ha continuado con la adquisición de insumos por el procedimiento denominado “Gasto de Bolsillo”, para la atención emergente de padecimientos, lo que nos ha permitido mantener una atención continua y de calidad a nuestra población usuaria.

Programa Institucional HGMGG
Acción puntual 4.1.4. *Promover que la atención favorezca el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, limitación del daño y la rehabilitación de los pacientes.*

Avances al 30 de junio del 2022

A través de las sesiones de casos clínicos y sesiones bibliográficas se analiza un tema de interés y actual en pediatría, se discute el caso clínico o la revisión de la literatura y se refuerza la información a todos los médicos adscritos y residentes de la Subdirección para que se realicen diagnósticos clínicos oportunos, se proporcione el tratamiento adecuado y se proporcione la rehabilitación necesaria.
Estas sesiones siguen siendo en línea derivado de la pandemia, pero han sido muy beneficiosas porque se han tenido invitados de alta calidad especialistas en los temas que se revisan.
Además, en forma anual se capacita a los médicos residentes y adscritos de la Subdirección de Pediatría para el Curso de Reanimación Neonatal (RENEO) para dar una buena atención al recién nacido al momento de su nacimiento.
Considerando la promoción de la atención favorezca el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, limitación del daño y la rehabilitación de los pacientes, las clínicas hospitalarias implementaron las siguientes acciones:
Clínica de Catéteres:
1.Se realizó el 1er. Foro Internacional de Clínicas de Terapia de Infusión Intravenosa;
2.Se llevó a cabo la implementación de paquetes preventivos para disminuir la incidencia de las infecciones del torrente sanguíneo, el cual ha sido a la baja, y
3.El indicador de prevención de infecciones del torrente sanguíneo relacionadas al catéter venoso central se ha mantenido en un cumplimiento mayor del 90%.
Clínica de Cuidado de la Piel:
1.Se realizó la actualización de la Hoja de Control de Lesiones Asociadas a la Dependencia con Número de Licencia Sanitaria 1014004673;

2.Se creó la Hoja de Control de Lesiones Asociadas a la Dependencia Neonatal la cual se encuentra en revisión con la Jefatura de Calidad;
3.Se efectuó la capacitación al Grupo de Posgrado de Enfermería en Adulto en Estado Crítico y Enfermería Quirúrgica, y
4.Se apertura la rotación por la Clínica de Cuidado de la piel a médicos de pregrado y residentes de la especialidad de cuidados paliativos.
Clínica de Enfermería Gerontogeriatrica:
1.Se elaboraron infografías con los temas: Recomendaciones para el cuidado del adulto mayor. ¿Cómo tener un sueño reparador?, Estimulación cognitiva y Delirium en los servicios de urgencias,
2.Se llevó a cabo la capacitación de medidas de delirium a los servicios de urgencias, hospitalizados.
Se continua con la terapia sustitutiva de la función renal mediante Hemodiálisis. (Emergencia Dialítica) 100% y se gestiona la atención de diversas patologías en la División de Urgencias referidas como Código trauma, Sepsis, Ictus.
Se inició con el código fractura expuesta.
Se brinda información a los pacientes y familiares que los sensibiliza acerca de la importancia de mantener los cuidados que limiten el daño y eviten la recurrencia de la enfermedad; de igual manera se les proporciona información que les permita percatarse de síntomas o signos que pudieran favorecer el establecer un diagnóstico oportuno.

Programa Institucional HGMGG
Acción puntual 4.1.6 *Incluir a los profesionales de la salud, acordes con necesidades actuales de operación de los servicios de salud que presta el Hospital.*

Avances al 30 de junio del 2022

Durante la actual pandemia, se ha logrado el ingreso de profesionales con el perfil profesional necesario para la atención de la pandemia y para responder a las necesidades de atención actuales, en estos momentos se retoman actividades prácticamente a nivel normal y se planea incrementar los niveles de actividad quirúrgica a niveles previos a la pandemia, se cuenta con personal suficiente y con una importante variedad de sub-especialidades y con cursos de alta especialidad, lo que permite atención especializada en cualquier área.
Por ejemplo, en la División de Rehabilitación se realizaron las siguientes acciones:
1.Desde el mes de mayo, se incorporó a nuestra plantilla un médico foniatra, para estar en posibilidades de dar atención de calidad a nuestros usuarios;
2.Se iniciaron las gestiones necesarias para asignación de pasantes de servicio social de las carreras de Medicina general, Terapia Física y ocupacional que contribuyan con las actividades y programas de la División durante su formación académica, y
3.Se buscó la colaboración de un médico especialista en medicina de rehabilitación pulmonar para coadyuvar en la atención de pacientes con patologías neumológicas, así como en la participación de los protocolos vigentes del servicio alusivos.

Programa Institucional HGMGG
Acción puntual 4.5.4. *Llevar a cabo acciones de prevención y diagnóstico oportuno, para cánceres de mama, cérvico-uterino, de próstata.*

Avances al 30 de junio del 2022

En los servicios de Ginecología, Urología, Medicina Interna, Geriatría se realizan las acciones de prevención y diagnóstico oportuno de cáncer de acuerdo con el perfil del paciente.

Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024**
Eje II. Política Social. *Salud para toda la población*	***Acción puntual 1.3.9*** *Fortalecer el Subsistema Nacional de Donación y Trasplante y el Acceso Universal a la Sangre, incluyendo campañas informativas y de sensibilización dirigidas a la población en general en las que se difunda su importancia.*

Programa Institucional HGMGG
Acción puntual 4.1.7 *Impulsar la donación altruista, voluntaria y permanente de sangre y la*

donación de órganos para trasplantes.
Avances al 30 de junio del 2022
El hospital cuenta con una coordinación de Donación y con una coordinación de trasplantes, se han realizado Convenios con el CENATRA para la permanencia de médicos pasantes en servicio social de la carrera de medicina, para integrarse a la coordinación de donación y hacer una vigilancia permanente para identificar a potenciales Donadores; se han concretado tres donaciones multiorgánicas dentro de la Institución en lo que va del año, con procuración de hígado, riñones, corneas, piel y hueso, lo que ha permitido favorecer a diferentes pacientes de esta y otras Instituciones del sector salud. Se puso en marcha los trabajos relacionados al convenio de colaboración con el Instituto Mexicano de Biotecnología, con los fines de promover la donación, facilitar la extracción y el procesamiento de tejido, músculo, piel, hueso y corneas con fines de trasplante.

Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje II. Política Social.*** *Salud para toda la población*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 1.4.2*** *Identificar fuentes de financiamiento para expandir la cobertura y prestación de servicios de atención especializada.*
Programa Institucional HGMGG ***Acción puntual 6.1.1*** *Identificar los diversos actores que proporcionan financiamiento al sector público.* ***Acción puntual 6.1.2*** *Continuar con el proceso de modificación del Decreto de creación para lograr obtener recursos de terceros para apoyar a la investigación, enseñanza y atención médica*	
Avances al 30 de junio del 2022	
Dentro de los principales actores que participan en el financiamiento dentro del sector público, se encuentran el Instituto de Salud para el Bienestar, así como la administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.	

Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Objetivo prioritario 2.- *Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.*

Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje I. Política y gobierno***. *Erradicar la corrupción, el dispendio y la frivolidad*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 2.5.2*** *Capacitar y sensibilizar en materia de atención integral a víctimas, derechos indígenas, interculturalidad, derechos humanos, igualdad de género y no discriminación a personal directivo y encargado de la atención directa de población en condición de vulnerabilidad para prevenir la revictimización.*
Programa Institucional HGMGG ***Acción puntual 5.2.3*** *Fortalecer los protocolos y mecanismos interinstitucionales para la atención de víctimas de acoso laboral y sexual, con el fin de garantizar su atención oportuna y desde una perspectiva género a través de la definición de acciones programadas para la actualización y formación específica del personal en temas de interculturalidad, derechos humanos, igualdad de género y no discriminación entre otros.*	
Avances al 30 de junio del 2022	
Desde la atención del Comité de Ética del Hospital General Dr. Manuel Gea González, entre abril y junio de 2022, se han ingresado 3 quejas, teniendo por motivo hostigamiento sexual y/o acoso sexual, mismas que se han atendido bajo los Lineamientos Generales de los Comités de Ética de la Administración Pública. En el mes de abril se impartieron 2 conferencias sobre Prevención, atención y sanción al Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual, para personal de enfermería y personal de la División de Rehabilitación. Se ha difundido dentro del hospital información referente a la prevención del hostigamiento sexual y acoso sexual. En cuanto a capacitación se ha difundido distintos cursos, con la siguiente participación: - Curso: Administración Pública Federal Libre de Violencia. Combate al Acoso Sexual y al Hostigamiento Sexual: 29 - Curso: ¡Súmate al Protocolo!: 8 - Curso: Inducción a la Igualdad entre Mujeres y Hombres: 8	
Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje II. Política Social.*** *Salud para toda la población*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 2.3.3*** *Mejorar los esquemas de operación y fortalecimiento de los Comités Hospitalarios de Bioética, Comités de Ética en Investigación y Comisiones Estatales de Bioética.*
Programa Institucional HGMGG ***Acción puntual 3.1.1.*** *Profundizar las acciones del Comité de Bioética Hospitalaria.*	
Avances al 30 de junio del 2022	
Se continúan con las reuniones del Comité de Bioética Hospitalaria.	
Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje II. Política Social***. *Salud para toda la población*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 2.3.6*** *Fortalecer los modelos de gestión y seguridad del paciente, atendiendo a criterios de accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios médicos y asistencia social, incorporando indicadores que reflejen la efectividad de los servicios.*
Programa Institucional HGMGG	

Acción puntual 3.1.5. *Fortalecer la estrategia de gestión de calidad y seguridad del paciente del Hospital, atendiendo a criterios de accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios médicos y asistencia social, incorporando indicadores que reflejen la efectividad de los servicios.*

Avances al 30 de junio del 2022

Con el fin de fortalecer la estrategia de gestión de calidad y seguridad del paciente del Hospital, atendiendo a criterios de accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios médicos y asistencia social, incorporando indicadores que reflejen la efectividad de los servicios.

Se llevó a cabo el curso "Liderazgo y empoderamiento en la Calidad y Seguridad de la Terapia de Infusión"; curso virtual del 23 al 25 de febrero, 20 horas, 186 asistentes.

Además, durante el periodo de reporte se continuo con el monitoreo de los indicadores de calidad del sistema INDICAS, con cortes mensuales y cuatrimestrales, mostrando el siguiente porcentaje de cumplimiento con relación al apego a las barreras de seguridad del paciente:
1.Trato digno 98.62%;
2.Prevención de infección de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada 75.30%;
3.Ministración de medicamentos 96.77%;
4.Vigilancia y control de venoclisis instalada 98.06%;
5.Prevención de caídas 93.24%, y
6.Prevención de úlceras por presión 88.28%.
En consideración a los indicadores que mostraron un porcentaje de apego menor al 90% en su cumplimiento, se implementaron las siguientes acciones de mejora:
1.Se emitió la instrucción de reforzar los registros de enfermería relacionados con la instalación, manejo y cuidados de la sonda vesical;
2.Se solicitó a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria la programación de capacitación referente a los cuidados del sondaje vesical dirigida a todo el personal de enfermería, y
3.Se programaron reuniones de trabajo con la Clínica de Cuidado de la Piel con el propósito de llevar a cabo la revisión de las definiciones operacionales incluidas en la prevención de las lesiones por presión.
Así mismo, se llevó a cabo la revisión de la guía que incluye las barreras de seguridad para prevenir las lesiones por presión, con la finalidad de difundirla al personal operativo y plantear la viabilidad de realizar un tópico de auditoria clínica relacionado con el apego a las mejores prácticas para evitar dichas lesiones.
En materia de calidad y seguridad del paciente se realizaron las siguientes capacitaciones dirigidas a los profesionales de enfermería del Hospital:
1.Papel de enfermería en la integración del Expediente Clínico: "Implicaciones ético –legales" virtual, 26 enero 2022; 1 hora; 65 asistentes;
2.Trato digno en Enfermería; virtual, 23 marzo 2022, 1 hora, 119 asistentes, y
3.Acciones Esenciales Para La Seguridad Del Paciente, 16 al 18 de mayo, 3 sesiones, 3 horas, 18 asistentes.
Indicadores de Calidad en Enfermería:
1.Monitorización de indicadores de calidad de forma mensual.
2.Análisis de las cédulas de indicadores de calidad.
3.Envió de cédulas a Calidad para subir datos al sistema INDICAS
4.Difusión de los resultados de forma mensual a todas las jefas de servicio y a los supervisores de cada turno.
5.Los resultados en el mes de marzo, se realiza con el desglose de % de cumplimiento de cada ítem, para que se identifique en cual se encuentra con áreas de oportunidad.
6.Elaboración de tablero de indicadores para entregar en cada servicio, y que se implemente con el objetivo de difundir en el personal los resultados que se van obteniendo mes con mes, y con ello,

identificar en que indicadores se necesita aumentar el porcentaje de cumplimiento.
7.Difusión de todos los ítems que evalúa cada indicador, para que realicen difusión de todos los cuidados que se deben de llevar a cabo para otorgar una atención de calidad y seguridad en el paciente.
8.En los servicios, las jefas de servicio realizan de forma detallada la supervisión directa del paciente, evaluando cada ítem de todos los indicadores.
9.Durante los recorridos de supervisión, se realiza de forma detallada la supervisión directa del paciente, en un servicio asignado, evaluando cada ítem de todos los indicadores, quedando sustentado en la libreta de enlaces de supervisión las áreas de oportunidad encontradas.
10.Se identifica en cada servicio, el personal que requiere capacitación y se programa junto a la planeación del Departamento de Docencia e Investigación y la UVEH, o en caso necesario se da enseñanza incidental en servicio.
11.En la terapia metabólica se implementa una cedula para el manejo de sonda Foley y prevención de vías urinarias, con el objetivo de llevar un control interno de los pacientes, identificando oportunamente datos o cuidados que se omiten.

Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje II. Política Social***. *Salud para toda la población*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 2.6.3*** *Sistematizar los mecanismos de vigilancia y fiscalización que garanticen el uso transparente y eficiente de los recursos a favor del combate a la corrupción.*

Programa Institucional HGMGG
Acción puntual 6.2.1 *Programar la distribución del gasto a través del control de costos, con la finalidad de salvaguardar los recursos verificando la variación y fluctuación de los costos de los bienes ingresados lo que permitirá llevar a cabo un ejercicio inteligente de los recursos.*

Avances al 30 de junio del 2022

A lo largo del trimestre 2022 se realizan las adecuaciones correspondientes con la finalidad de llevar a cabo un ejercicio de los recursos eficiente y eficaz, así mismo por parte de la coordinadora de sector se han otorgado ampliaciones presupuestales con la finalidad de afrontar el gasto de operación.

Programa Institucional HGMGG
Acción puntual 6.2.2 *Fortalecer los mecanismos de registro contable y presupuestal para fomentar la trasparencia y rendición de cuentas, así como para facilitar las decisiones sobre la utilización de los recursos del Hospital.*

Avances al 30 de junio del 2022

Dentro de los Departamentos de la Subdirección de Recursos Financieros se cuenta con sistemas y bases de datos en Excel, mediante los cuales se realiza los registros correspondientes, así mismo se implementan constantemente controles nuevos para tener un mejor manejo de la información.

Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje III. Economía.*** *Ciencia y Tecnología*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 2.3.3*** *Mejorar los esquemas de operación y fortalecimiento de los Comités Hospitalarios de Bioética, Comités de Ética en Investigación y Comisiones Estatales de Bioética.*

Programa Institucional HGMGG
Acción puntual 1.1.1 *Discutir procesos que permitan optimizar la revisión y el dictamen de los protocolos de investigación por parte de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación.*

Avances al 30 de junio del 2022

El proceso para la evaluación y dictamen de los protocolos se ha agilizado, con la implementación de evaluación expedita que se aplica a los protocolos considerados sin riesgo, para este año se han evaluado 60 protocolos, 44 de ellos han sido aprobados hasta el 30 de junio. A pesar de que no se tiene atraso en la evaluación de los proyectos, continuamos discutiendo estrategias que permitan agilizar y facilitar y dar soporte a los investigadores y personal de salud para la aprobación de sus protocolos.

Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Objetivo prioritario 3.- *Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.*

Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje I. Política y gobierno***. *Erradicar la corrupción, el dispendio y la frivolidad*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 3.2.1*** *Consolidar la contratación de personal necesario, debidamente capacitado para la prestación de los servicios de salud y asistencia social.*
Programa Institucional HGMGG ***Acción puntual 5.2.4*** *Administrar el reclutamiento, la selección, la contratación y la capacitación administrativa gerencial del personal para que se efectúen de acuerdo a las normas, políticas y lineamientos establecidos.*	
Avances al 30 de junio del 2022	
La Subdirección de Recursos Humanos a través del Departamento de Empleo y Capacitación en el periodo de enero a junio de 2022, ha llevado 154 procesos de revisión de candidatos(as), que incluyen los movimientos en plazas federales de nuevos ingresos, promociones y/o reingresos, cambios de categoría aplicadas de acuerdo a las disposiciones establecidas en el Catálogo Sectorial de Puestos, así como de otras disposiciones normativas vigentes de aplicación general en materia de reclutamiento y selección de personal. Así mismo afecto de atender la contingencia COVID a la fecha se han contratado 188 ingresos acumulados a la fecha de acuerdo a las disposiciones establecidas en el Catálogo Sectorial de Puestos, así como de otras disposiciones normativas vigentes de aplicación general en materia de reclutamiento y selección de personal. En el periodo de enero a junio de 2022, se capacitaron 315 servidores y servidoras públicas en eventos en línea sin costo y a 17 servidores y servidoras públicas en evento con costo.	
Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje I. Política y gobierno.*** *Erradicar la corrupción, el dispendio y la frivolidad*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 3.2.3*** *Avanzar progresivamente hacia la uniformidad de las estructuras orgánicas de todas las instituciones en lo referido a los servicios de salud, médicos y de asistencia social.*
Programa Institucional HGMGG ***Acción puntual 5.1.1.*** *Identificar los espacios, tiempos y rutas para optimizar la infraestructura y personal que labora en la torre de Especialidades*	
Avances al 30 de junio del 2022	
La actual condición de contingencia sanitaria por COVID-19 ha demandado la des reconversión hospitalaria de la infraestructura en el Hospital, toda vez que derivado de los cambios en el semáforo de contagio en los meses de febrero y marzo existió una baja en contagios, lo que tiene como consecuencia que los servicios de atención médica continúen. Asimismo, el total de áreas de la Subdirección de Servicios Generales ajustó y eficientó sus actividades técnico-administrativas y recursos a efecto de responder y enfrentar los retos de la nueva normalidad con las plantillas de los Departamentos ajustadas a la operatividad de la Torre de Especialidades, enfocando su atención, personal y recursos en las áreas que aumentaron su productividad, sin descuidar las áreas de baja actividad.	
Programa Institucional HGMGG	

Acción puntual 5.1.2. *Identificar los miembros de las clínicas de atención integral y establecer los lineamientos y políticas para su funcionamiento.*
Avances al 30 de junio del 2022
Las diferentes clínicas multidisciplinarias están organizadas con participación de diferentes especialistas, cuentan con procedimientos establecidos para su funcionamiento
Programa Institucional HGMGG ***Acción puntual 5.2.2*** *Definir claramente los objetivos, así como de los roles y ámbitos de competencia y poder de cada uno de los miembros, la información que solicite el grupo será clara y transparente, ya que es usada para tomar decisiones.*
Avances al 30 de junio del 2022
Las funciones y objetivos de cada uno de los Directores y Subdirectores de área se encuentran en el Estatuto Orgánico actualizado en diciembre de 2020 y en el Manual de Organización Específico del Hospital.

Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje I. Política y gobierno****. Erradicar la corrupción, el dispendio y la frivolidad*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 3.3.2*** *Promover el mantenimiento y equipamiento para la inmediata operación de servicios federales y estatales de acuerdo con las necesidades de cada entidad.*

Programa Institucional HGMGG ***Acción puntual 5.1.3.*** *Incrementar el impacto del programa de mantenimiento por medio de la sistematización de información.*
Avances al 30 de junio del 2022
En lo que va del año 2022 se han realizado 5 contrataciones de servicios de mantenimiento a equipo electro mecánico e infraestructura del hospital, aún continúa pendientes la adjudicación de 10 servicios de mantenimiento preventivos y correctivos a equipamiento estratégico, en seguimiento al Programa Anual de Mantenimiento.
Programa Institucional HGMGG ***Acción puntual 5.1.4*** *Contar con infraestructura adecuada y funcional que garanticen la seguridad para el paciente, sus familiares y los trabajadores, garantizando la accesibilidad para personas con discapacidad.*
Avances al 30 de junio del 2022
La adquisición de refacciones y materiales durante el año 2021 para mantenimiento, continua permitiendo la ejecución de servicios durante el primer semestre del año 2022 con recursos y personal propio, mismos que se han enfocado a las áreas públicas e inmueble (explanada, pasillos generales, urgencias, pórtico de acceso y patología) los cuales pretenden continuar la conservación del inmueble a efecto de garantizar la imagen institucional, inclusión y accesibilidad del total de usuarios al nosocomio.
Programa Institucional HGMGG ***Acción puntual 5.2.10*** *Atender las solicitudes de las diferentes áreas del Hospital para el mantenimiento de equipo médico, administrativo y demás servicios necesarios para su contratación bajo el enfoque de austeridad y uso racional de los recursos para garantizar las condiciones óptimas en su operación.*
Avances al 30 de junio del 2022
El Departamento de Vinculación y Gestión de Tecnologías Aplicadas en la Salud, trabaja de manera conjunta con las áreas médicas del Hospital, con la finalidad de integrar las solicitudes de contratación de los distintos mantenimientos para equipos biomédicos. Privilegiando los procesos de contratación mediante licitación.

Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje II. Política Social.***	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 3.2.3*** *Avanzar progresivamente hacia la uniformidad de las estructuras orgánicas de todas las instituciones en lo referido a*

Salud para toda la población	*los servicios de salud, médicos y de asistencia social.*

Programa Institucional HGMGG

Acción puntual 6.5.2 *Definir claramente los objetivos, así como de los roles y ámbitos de competencia y poder de cada uno de los miembros, la información que solicite el grupo será clara y transparente, ya que es usada para tomar decisiones.*

Avances al 31 de diciembre del 2021

Se está llevando a cabo el análisis, identificación de áreas de oportunidad y actualización del Estatuto Orgánico de la institución, conforme al "Programa de trabajo para el análisis y actualización de los Estatutos Orgánicos de las entidades coordinadas en la CCINSHAE".

Asimismo, la institución cuenta con el Manual de Organización Específico autorizado en marzo del 2012 y vigente a la fecha, el cual contiene: la visión y misión de la Institución, así como la estructura orgánica autorizada vigente, los objetivos y funciones de sus direcciones y subdirecciones.

Programa Institucional HGMGG

Acción puntual 6.5.3 *Plantear soluciones a la problemática analizada y se implementen las medidas para mejorar*

Avances al 30 de junio del 2022

Se están analizando y revisando los procesos esenciales con cada una de las áreas para adecuarlos a la situación actual de cada uno de ellos y con el tema de Gratuidad. Se han ido implementando cambios que permitan mejorar la experiencia del paciente y disminuir los trámites administrativos para favorecer la atención. Una vez que se implementen todos los procesos esenciales podrán ser valorado. El hospital cuenta a la fecha con 259 procesos esenciales (áreas médicas, enseñanza, investigación y auxiliares de diagnóstico), de la revisión y actualización de todos los procesos se tiene un avance del 49%.

Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje III. Economía***. *Ciencia y Tecnología*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 3.2.4*** *Actualizar y fortalecer los esquemas que regulan las residencias médicas e incorporar o mejorar los perfiles relacionados con la promoción y atención comunitaria, reconociendo su importancia en la efectividad de los servicios médicos y en el sistema de formación y profesionalización del personal.*

Programa Institucional HGMGG

Acción puntual 2.3.1. *Evaluar burnout y tener un sistema de atención a residentes con riesgo.*

Avances al 30 de junio del 2022

En febrero, durante el curso de inducción para los médicos residentes, se impartieron tres conferencias: "Mecanismos y Estrategias para la resolución de conflictos con pacientes y/o familiares", "Uso Responsable de las Redes Sociales en el Ámbito Médico" y "Las Fortalezas Humanas y el Bienestar biopsicosocial del Residente".

El Servicio de Atención Psicológica para Personal en Formación (SEAP-PF) diseñó y se difundieron infografías referentes a la Prevención de Burnout y ansiedad.
Asimismo, durante el mes de junio se realizó una evaluación grupal para detectar sintomatología depresiva (PHQ-9), ansiosa (GAD-7), burnout (Inventario de Maslach) y habilidad en la solución de problemas en los residentes de diferentes especialidades.
Se dieron sesiones de atención psicológica individual a residentes que lo requirieron.
De igual forma, se propusieron talleres de atención grupal con temáticas como: comunicación asertiva, solución de conflictos, trabajo en equipo, manejo del estrés y autovalidación.
Asimismo, se propuso una sesión con los adscritos de diferentes servicios para dar estrategias de reforzamiento positivo que puedan impactar a los residentes para sentirse más validados.

En el mes de junio se revisó, actualizó y difundió el tríptico con la información de los servicios que el SEAP-PF ofrece para el personal en formación del Hospital.

Programa Institucional HGMGG

Acción puntual 2.3.4. *Desarrollar mesas de diálogo para la mejora de programas de capacitación y profesionalización de los médicos residentes.*

Avances al 30 de junio del 2022

Para facilitar el desempeño en las actividades médicas diarias desde el punto de vista psicoemocional, psicosocial, académico-científico y asistencial de los médicos residentes, en febrero se realizó un curso de inducción para residencias médicas 2022-2023; en el cual se impartieron, entre otras, las siguientes conferencias:

*Comité de Ética en Investigación y Comité Hospitalario de Bioética
*Integridad Científica
*Calidad en la Atención Médica
*Uso y aplicación de la lista de verificación de procedimientos dentro y fuera de quirófano. Protocolo Universal
*Medicina Transfusional
*Normatividad para las residencias: NOM_001_SSA3_2012, Reglamento Interno para Residentes, Código de Conducta; Código de Ética; CEPCI
*Nombrar-nos y habitar-nos desde la Perspectiva de Género
*Mecanismos y estrategias para la resolución de conflictos con pacientes y/o familiares;
*Uso responsable de las redes sociales en el ámbito médico
* Procesos de Investigación para la titulación y diplomación oportuna
* Certificado de Defunción
*Prevención, atención y sanción del hostigamiento y acoso sexual
*Las Fortalezas Humanas y el Bienestar biopsicosocial del Residente
*Expediente Clínico
*Identificación y Manejo de Residuos Hospitalarios
*Proceso de alta en el ISSSTE
*El ABC de la protección radiológica
*Se informó del Acuerdo por el que se emite el Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal (05-02-2019, Diario Oficial de la Federación) y el Código de Conducta
*Se informó del Reglamento Interno para Residencias Médicas del Hospital General Dr. Manuel Gea González;
*Se informó del Reglamento para Médicos Residentes en Servicio Social Profesional de la Secretaría de Salud; aplicable a: medicina interna, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general y anestesiología.
*Se informaron las Normas Oficiales Mexicanas NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas y la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje III. Economía***. *Ciencia y Tecnología*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 3.2.5*** *Actualizar los mecanismos del Servicio Social para garantizar que la última etapa de formación profesional del personal de salud permita su inserción en las prioridades de Salud de la población.*

Programa Institucional HGMGG

Acción puntual 2.2.1 *Identificar en el primer nivel de atención y los Hospitales Generales de la Ciudad de México oportunidades para capacitación por medio de entrevistas a encargados de área.*

Avances al 30 de junio del 2022

Para fortalecer la formación académica de los residentes, continúan las gestiones para los convenios con los hospitales de Oncología y de Cardiología del CMN Siglo XXI del IMSS.

Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje III. Economía***. *Ciencia y Tecnología*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 3.2.6*** *Replantear la formación académica y práctica a nivel medio superior y superior de los profesionales de la salud, para incorporar un enfoque que favorezca la integración al primer nivel de atención y la diversificación en las áreas de especialización.*

Programa Institucional HGMGG

Acción puntual 2.1.2 *Identificar espacios para desarrollar los talentos internos del Hospital por medio de una estrategia de formación integral.*

Avances al 30 de junio del 2022

Se tienen proyectos con otras Instituciones de Educación como la Alianza Médica para la Salud (AMSA).

Se cuenta con 2 cursos de posgrado médico dentro del Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) avalados por la UNAM y acreditados por el CONACyT en *status* "consolidado": Otorrinolaringología y CCC, así como el curso de Dermatopatología.
En este año, dos especialidades están en *status* "en desarrollo" como PNPC: Urología y Cirugía Plástica y Reconstructiva.

Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje III. Economía.*** *Ciencia y Tecnología*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 3.2.7*** *Fortalecer el sistema educativo a partir del rediseño y actualización de perfiles profesionales e incidencia en la oferta educativa de carreras para la salud, priorizando medicina y enfermería en las universidades.*

Programa Institucional HGMGG
Acción puntual 2.1.1 *Revisar y actualizar el alcance de los convenios actuales para fortalecer las prácticas profesionales, la capacitación y profesionalización*

Avances al 30 de junio del 2022

Para este periodo, se cuenta con 81 convenios registrados.

Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje III. Economía.*** *Ciencia y Tecnología*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 3.2.8*** *Fortalecer la capacitación y educación continua para la actualización de todo el personal en su ámbito de competencia, en el nuevo modelo de salud y para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno de las enfermedades crónico-degenerativas.*

Programa Institucional HGMGG
Acción puntual 2.2.2 *Integrar un catálogo de capacitación y educación continua tomando en cuenta las oportunidades detectadas y el talento del Hospital*

Avances al 30 de junio del 2022

Se cuenta con el Programa Anual de Trabajo 2022 para los cursos de Educación Médica Continua y el correspondiente a los cursos de Capacitación Técnico Médica, tomando en cuenta las prioridades de capacitación de la institución y la preparación y experiencia de los profesores titulares de cada curso. Además, se cuenta con el programa anual de capacitación Administrativo Gerencial para el caso de los trabajadores del hospital con perfil y actividades sustancialmente administrativas.

Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje III. Economía.*** *Ciencia y Tecnología*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 3.2.9*** *Reforzar la formación de especialistas del Sistema Público de Salud para que respondan a las necesidades de atención médica de la población.*

Programa Institucional HGMGG
Acción puntual 1.2.1 *Incentivar a los investigadores y a los médicos con nombramientos de mandos medios, a participar en las convocatorias de ingreso, promoción y permanencia dentro del Sistema Institucional de Investigadores (SII) y del Sistema Nacional de Investigadores (SNI).*

Avances al 30 de junio del 2022

El 100% de los investigadores en Ciencias Médicas y mandos medios en Investigación que debían participar en las convocatorias de ingreso, promoción y permanencia del Sistema Institucional de Investigadores y en el Sistema nacional de Investigadores, lo llevaron a cabo en sus respectivas convocatorias. Adicionalmente se está promoviendo el ingreso de nuevos investigadores.

Programa Institucional HGMGG
Acción puntual 2.3.3. *Aumentar el intercambio de residentes con instituciones pares y de segundo y tercer nivel para fortalecer el conocimiento y habilidades en la formación de especialistas para que respondan a las necesidades de atención médica de los usuarios del Hospital.*

Avances al 30 de junio del 2022

Las rotaciones de residentes de otros hospitales al Hospital General Dr. Manuel Gea González, se han

desarrollado en forma adecuada. Con dichas rotaciones, se busca fortalecer el conocimiento y habilidades de los médicos residentes con las siguientes rotaciones en el periodo: De otras instituciones: 147 médicos residentes. A otras instituciones: 243 médicos residentes.

Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje III. Economía.*** *Ciencia y Tecnología*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 3.2.10*** *Fortalecer la capacitación y profesionalización del personal que brinda asistencia social.*
Programa Institucional HGMGG ***Acción puntual 2.3.2.*** *Coordinar entre la Subdirección de Enseñanza y la Subdirección de Investigación Biomédica, el apoyo a proyectos de diplomación.*	
Avances al 30 de junio del 2022	
Durante el Curso de Inducción para residencias médicas realizado en el mes de febrero, la Subdirección de Investigación Biomédica impartió la conferencia "Procesos de Investigación para la titulación y diplomación oportuna". Se impartió a los residentes la conferencia "Graduación 2022-2023" para el proceso de titulación ante la Facultad de Medicina de la UNAM	

Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Objetivo prioritario 4.- *Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.*

Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje III. Economía.*** *Ciencia y Tecnología*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 4.2.5*** *Coordinar la participación activa del sector salud, con diversos sectores para proponer, fortalecer o adecuar medidas regulatorias que propicien entornos saludables para la población.*
Programa Institucional HGMGG ***Acción puntual 1.2.1*** *Incentivar a los investigadores y a los médicos con nombramientos de mandos medios, a participar en las convocatorias de ingreso, promoción y permanencia dentro del Sistema Institucional de Investigadores (SII) y del Sistema Nacional de Investigadores (SNI).*	
Avances al 30 de junio del 2022	
El 100% de los investigadores en Ciencias Médicas y mandos medios en Investigación que debían participar en las convocatorias de ingreso, promoción y permanencia del Sistema Institucional de Investigadores y en el Sistema nacional de Investigadores, lo llevaron a cabo en sus respectivas convocatorias	
Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje III. Economía.*** *Ciencia y Tecnología*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 4.2.7*** *Promover la armonización de la normatividad en materia de investigación en salud para asegurar la protección de los derechos humanos de quienes participen en investigación, así como la distribución equitativa de los beneficios derivados de esta actividad.*
Programa Institucional HGMGG	

Acción puntual 1.2.3 *Promover la armonización de la normatividad en materia de investigación en salud para asegurar la protección de los derechos humanos de los investigadores del Hospital, así como la distribución equitativa de los beneficios derivados de esta actividad.*
Avances al 30 de junio del 2022
Se han difundido entre los investigadores los principales acuerdos discutidos en las sesiones mensuales de la Comisión externa de Investigación que organiza la Dirección General de Políticas de Investigación en salud (DGPIS). Adicionalmente el Hospital participa en el desarrollo del anteproyecto de Norma Oficial Mexicana para las Buenas Prácticas Clínicas en Investigación bajo la coordinación de la COFEPRIS

Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje III. Economía.*** *Ciencia y Tecnología*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 4.4.2*** *Fomentar la investigación sobre los factores determinantes de enfermedades para incidir en la promoción y prevención en salud, con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida y con perspectiva de género*
Programa Institucional HGMGG ***Acción puntual 1.1.2*** *Fomentar la investigación sobre los factores determinantes de enfermedades de la población usuaria del Hospital para incidir en la promoción y prevención en salud, con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida y con perspectiva de género.*	
Avances al 30 de junio del 2022	
No obstante la disminución de la frecuencia de pacientes con COVID-19, actualmente están en curso investigaciones relacionadas con la comprensión de determinantes de la enfermedad, además de investigaciones multicéntricas internacionales para evaluar tratamientos, efectividad de vacunas contra la infección por SARS-CoV-2.	

Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Objetivo prioritario 5.- *Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.*

Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje II. Política Social.*** *Salud para toda la población*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 5.5.3*** *Mejorar la detección y tratamiento del cáncer cérvico uterino y de mama, para disminuir los efectos negativos derivados de estos padecimientos.*
Programa Institucional HGMGG ***Acción puntual 4.5.4.*** *Llevar a cabo acciones de prevención y diagnóstico oportuno, para cánceres de mama, cérvico-uterino, de próstata.*	
Avances al 30 de junio del 2022	
En los servicios de Ginecología, Urología, Medicina Interna, Geriatría se realizan las acciones de prevención y diagnóstico oportuno de cáncer de acuerdo con el perfil del paciente.	

Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje III. Economía***. *Ciencia y Tecnología*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 5.1.4*** *Fortalecer la vigilancia e investigación sobre las ENT, para utilizar los resultados como sustento en propuestas y modificaciones a políticas públicas, programas académicos y estrategias integrales para su control.*
Programa Institucional HGMGG ***Acción puntual 1.1.3*** *Fortalecer la investigación sobre las ENT, para utilizar los resultados como sustento en propuestas a programas académicos del área de enseñanza o en propuestas de apoyo al área Médica del Hospital con el fin de que exista vinculación con las necesidades de la población usuaria.*	

Avances al 30 de junio del 2022	
La mayor proporción de proyectos que se están desarrollando actualmente están enfocados a enfermedades no transmisibles, algunos de estos evaluando los resultados de procedimientos que se aplican en la atención de diferentes patologías, lo que permitirá reforzar o realizar nuevas propuestas que permitan hacer más eficiente la atención de la población usuaria.	
Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 ***Eje III. Economía.*** *Ciencia y Tecnología*	**Programa Sectorial de Salud 2020-2024** ***Acción puntual 5.3.9*** *Fortalecer alianzas interinstitucionales y con organizaciones de la sociedad civil para la investigación y diseño de instrumentos técnicos para desarrollar capacidades de atención en salud mental, adicciones y discapacidades psicosociales con perspectiva de derechos humanos y política pública.*
Programa Institucional HGMGG ***Acción puntual 1.2.2.*** *Estimular la participación de los investigadores y médicos en convocatorias para la subvención de proyectos de investigación por el CONACYT y de ONGs.*	
Avances al 30 de junio del 2022	
Se participó en 2 convocatorias del CONACYT, para fortalecimiento de la infraestructura y para un proyecto de investigación. El Dr. Arony Martínez, logró la Subvención económica por parte del CONACYT para el desarrollo de su investigación básica titulada "CATEGORIZACIÓN DE LOS PROTEOMAS PUTATIVOS DE LOS GRÁNULOS DE ARN MENSAJERO EN PARÁSITOS DE INTERÉS CLÍNICO PARA SUIMPLEMENTACIÓN EN EL ESTUDIO DE LA INTERACCIÓN PARÁSITO-HOSPEDERO."	

7.1.4 Programas presupuestarios (Pp)

En el **Programa Presupuestal E010 "Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud";** durante este período de enero a diciembre 2021 se ejercieron $23,848,152.90 de los $24,063,253.35 autorizados; reflejando los siguientes resultados:

PP E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"

No. Indicador	NOMBRE DEL INDICADOR	PROGRAMADO	REALIZADO	VARIACIÓN %
1	Porcentaje de servidores públicos capacitados Técnico - Médica	0.00	0.00	**0.00**
2	Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación técnico - médica	100.00	100..00	**100.00**
3	Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica	100.00	100.00	**100.00**
4	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación respecto al total ejercido por la institución técnico médica	0.10	0.00	**0.00**
5	Porcentaje de temas identificados que se integran en Programa Anual de	0.00	0.00	**0.00**

No. Indicador	NOMBRE DEL INDICADOR	PROGRAMADO	REALIZADO	VARIACIÓN %
	Capacitación técnico - médica			
6	Porcentaje de temas en materia técnico - médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)	100.00	100.00	**100.00**
1	Porcentaje de servidores públicos capacitados administrativa - gerencial	0.00	0.00	**0.00**
2	Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación administrativa gerencial	100.00	100.00	**100.00**
3	Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa gerencial	100.00	100.00	**100.00**
4	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación respecto al total ejercido por la institución administrativa - gerencial	0.10	0.00	**0.00**
5	Porcentaje de temas identificados que se integran en Programa Anual de Capacitación administrativa - gerencial	0.00	0.00	**0.00**
6	Porcentaje de temas en materia administrativa - gerencial contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)	100.00	100.00	**100.00**
4	Eficacia en la formación de médicos especialistas	0.00	0.00	**0.00**
6	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua	100.00	100.00	**100.00**
7	Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria	0.00	0.00	**0.00**
9	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	100.00	100.0	**100.00**
10	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	30.00	23.40	**78.00**
11	Percepción sobre la calidad de educación continua	8.00	9.10	**113.80**
13	Porcentaje de espacios académicos ocupados	0.00	0.00	**0.00**
14	Porcentaje de postulantes aceptados	0.00	0.00	**90.87**
15	Eficacia en la capacitación de participantes a cursos de educación continua	100.00	197.60	**197.60**

Se impartieron 31 cursos de educación continua; logrando que el 100.0% de los 1,482 profesionales de salud concluyeran los estudios de educación continua, de los cuales el 23.40% fueron participantes externos al hospital (347).

Se concluyeron 2 cursos en materia técnico-médica; capacitando a 30 servidores públicos en temas de Hemorragia Obstétrica y 10 alumnos en el curso de Manejo Integral de la Vía Aérea, como resultado de las acciones de promoción y motivación para que los profesionales de la salud adquieran los conocimientos y habilidades necesarias para la atención de la población usuaria.

Se llevaron a cabo un evento de capacitación en materia administrativa-gerencial, lo cual significó capacitar a 17 servidoras y servidores públicos adscritos a diversas áreas de este Hospital General.

En el **Programa Presupuestal E022 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud”**; se ejercieron $14,946,970.37 de los $15,384,108.98 autorizados; reflejando los siguientes resultados destacables:

PP E022 "INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO PARA LA SALUD"

No. Indicador	NOMBRE DEL INDICADOR	PROGRAMADO	REALIZADO	VARIACIÓN %
1	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel	0.0	0.0	**0.00**
2	Porcentaje de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas de impacto alto	50.00	59.60	**119.20**
3	Promedio de productos por investigador institucional	0.80	1.20	**150.0**
9	Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud.	0.0	0.0	**0.00**
11	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	100.00	100.00	**100.00**

Se publicaron 47 artículos científicos en de los niveles I a VII, de los cuales el 59.6% fueron de alto impacto de los niveles de III a V.

El Hospital continúa con 21 plazas de investigadores autorizados.

En el **Programa Presupuestal E023 “Atención a la Salud”;** se ejercieron $601,493,673.51 pesos de los $636,955,099.31 autorizados; reflejando los siguientes resultados destacables:

PP E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. Indicador	NOMBRE DEL INDICADOR	PROGRAMADO	REALIZADO	VARIACIÓN %
1	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	28.3	11.2	**39.60**
2	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	95.80	94.10	**98.20**
3	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad con la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos	85.30	75.70	**88.70**
4	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	20.20	21.30	**105.40**
5	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados	93.1	100.00	**107.40**
6	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	44.20	39.50	**89.40**
7	Eficacia en el otorgamiento de consultas programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	100.00	107.50	**107.50**
8	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	85.30	79.80	**93.60**
9	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	9.50	7.20	**75.80**
10	Porcentaje de auditorías clínicas realizadas	0.00	0.00	**0.00**
11	Porcentaje de Ocupación hospitalaria	97.60	116.60	**119.50**
12	Promedio de días estancia	5.90	5.80	**98.30**
13	Proporción de consultas de primera	31.30	75.90	**242.50**

No. Indicador	NOMBRE DEL INDICADOR	PROGRAMADO	REALIZADO	VARIACIÓN %
	vez respecto a preconsultas			
14	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	8.10	6.00	**74.10**

Se les abrió expediente a 5,821 pacientes, de cuales el 11.20% fueron referidos por instituciones públicas de salud a este hospital.

El 94.1 % de los egresos hospitalarios se dieron por mejoría y curación.

Se logró un porcentaje de satisfacción del usuario por la atención medica ambulatoria recibida, superior a 80 puntos del 75.7%.

Se otorgaron 33,862 sesiones de rehabilitación de las cuales el 21.3 % fueron sesiones de rehabilitación especializadas.

Se realizaron 1,154 procedimientos diagnósticos ambulatorios, siendo el 100.0 % procedimientos de alta especialidad.

Se realizaron 27,388 procedimientos terapéuticos, de los cuales el 39.5 % fueron procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad.

Se otorgaron 103,362 consultas, que representaron el 107.5 % de las consultas programadas, que incluye consulta externa y de urgencias.

Se logró un porcentaje de satisfacción del usuario por la atención hospitalaria recibida superior a 80 puntos del 79.8%.

Se alcanzó el 7.2 % de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004.

Se tuvo el 116.6 % de ocupación de las camas en el Hospital.

Se registró un promedio de 5.8 días estancia.

Se otorgaron 4,773 preconsultas, a las cuales se les otorgó consulta de primera vez al 75.9%, de los pacientes.

Se registró una tasa de infección nosocomial del 6.0% con respecto a los días estancia, menor que la estimada.

7.1.5.- Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019 -2024 (PNCCIMGP)

A continuación, se presenta la descripción de las acciones realizadas para el cumplimiento de los compromisos aplicables.

Tema	Compromiso	Tipo de Respuesta	Avances en el cumplimiento
Combate a la corrupción	**Registrar en la Bitácora Electrónica de Seguimiento de Adquisiciones, cada una de las etapas de la ejecución de los contratos de compras con recursos federales, desde su formalización hasta la recepción y pago de los bienes y servicios, para eficientar su seguimiento.**	Acciones realizadas	Por parte de la Subdirección de Recursos Materiales, se comenta que, dos contratos corresponden al primer trimestre, 3 al segundo trimestre, y se registraron en el mes de julio. El número de contratos registrado en bitácora: Es 6, porcentaje respecto del total de contratos es: 7.3%. Monto de los contratos en bitácora: $354,446,697.61. Desglose de los contratos en bitácora: Adjudicación Directa, número de contratos: 4, porcentaje 66.6% Monto de los contratos: $118,198,960.81 Invitación a cuando menos tres personas número de contratos 0, Porcentaje:0% Monto de los contratos 0. licitación pública nacional número de contratos 1. Porcentaje 16.6% Monto de los contratos $81,706,915.72. Licitación Pública Internacional número de contratos: 1. Porcentaje: 16.6% Monto de los contratos: $154,540,821.08. En lo referente a la Subdirección de Servicios Generales, no se cuenta con registros en el supuesto requerido por la BESA.
Combate a la corrupción	**A partir de la capacitación que brinde la SFP, el INAI y otras instituciones y organismos especializados, promover la impartición de cursos, así como el establecimiento de programas y acciones que propicien la transparencia en la gestión pública, el acceso a la información, la rendición de cuentas, el gobierno abierto y el lenguaje ciudadano, con objeto de garantizar el derecho de acceso a la información pública.**	Acciones realizadas	Durante el segundo trimestre del 2022, en seguimiento a las acciones reportadas en el primer trimestre 2022, la Unidad de Transparencia llevó a cabo las siguientes acciones: Se dio inicio al Programa de Capacitación en Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Temas Relacionados 2022 del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", para lo cual se giró la Circular 1, de fecha 20 de abril de 2022, dirigida a los Directores, Subdirectores, Jefes de División y/o Departamento de este Hospital, mediante la cual se les informó que deben de acreditar de manera obligatoria los siguientes cursos: Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, Introducción a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública e Introducción a la Ley General de Archivo, exhortándoles acudir a la Unidad de Transparencia a realizar su registro e inscripción correspondiente en la Plataforma de cursos en línea CEVINAI del INAI, cuyo plazo de cumplimiento para acreditar los referidos cursos era al 30 de junio de 2022. Al corte del segundo trimestre, el INAI mediante correo electrónico de fecha 07 de julio de 2022, envió una base de datos del CEVINAI, con información general respecto a la capacitación de las personas integrantes de este Hospital General, correspondiente al periodo de enero a junio de 2022, reportando un total de 35 servidores públicos capacitados, mismos que acreditaron 79 cursos en materia de transparencia, acceso a la información, protección de datos personales y temas relacionados. Derivado de lo anterior, al corte del periodo que se reporta, se cuenta con un total de 78 servidores públicos por capacitar. No omito señalar que, para el tercer trimestre, se continuará con el seguimiento al cumplimiento del Programa de Capacitación 2022 de este Hospital. Los anexos pueden ser consultados en la sección denominada Programa de Combate a la Corrupción, a la Impunidad y Mejora de la Gestión Pública 2020-2024, en el apartado de transparencia, de la página oficial del Hospital, consultable en la siguiente liga electrónica https://drive.google.com/drive/folders/15zE_HkwhRsmlAJCfn03CCTsgBJLqVOxn?usp=sharing.

Tema	Compromiso	Tipo de Respuesta	Avances en el cumplimiento
Combate a la corrupción	**Impulsar la implementación y el seguimiento de los compromisos derivados de Planes de Acción de la Alianza para el Gobierno Abierto que contribuyan al bienestar del pueblo de México.**	Acciones realizadas	Compromiso no aplicable en el periodo, con base a la información que mediante correo electrónico de fecha 2 de julio de 2020, comunicó el Mtro. Eduardo Vargas Ortíz, Director de Gobierno Abierto de la Secretaría de la Función Pública, donde refiere que, En relación con su consulta, me permito comentarle lo siguiente: -Las dependencias, entidades de la APF y las empresas públicas del Estado deberán cumplir con los compromisos de los Planes de Acción Nacionales en el marco de la Alianza para el Gobierno Abierto (AGA). -En este sentido, aquellas que funjan como responsables de compromisos en el Plan de Acción vigente deberán reportar sus avances, de conformidad con lo establecido en las hojas de ruta; lo cual puede consultarse en https://tablero.gobabiertomx.org/ . -En el caso de no aparecer como responsables, deberán elegir la opción "Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar", en tanto la SFP no les notifique la necesidad de participar en alguno de los compromisos. -No es posible descartar a priori la participación de ninguna dependencia o entidad de la Administración Pública Federal, debido a que implica un trabajo dinámico y colaborativo con Sociedad Civil. -Los Planes de Acción tienen una duración máxima de dos años. En cada edición se lleva a cabo un proceso de participación ciudadana coordinado por la SFP, de conformidad con el Capítulo VI de las Disposiciones Generales en las materias de Archivo y de Gobierno Abierto para la Administración Pública Federal y su Anexo Público. En conclusión, el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" actualmente no es responsable ni participa en algunos de los compromisos del Plan de Acción Nacional vigente; por lo tanto, deberá reportar "Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar". Por lo que la entidad estará pendiente de la Publicación del 5to Plan de Acción, para verificar su participación en el mismo.
Combate a la corrupción	**Promover el uso de la Plataforma de Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción de la SFP.**	Acciones realizadas	En el segundo trimestre de 2022, mediante el pase de diapositivas del protector de pantalla de las computadoras del Hospital y la página oficial en Facebook, se realizó la difusión de los carteles generados por la Secretaría de la Función Pública, donde si se es víctima o testigo de Desvío de Recursos, Cohecho o Peculado, se denuncie a través de la página: alertadores.funciónpublica.gob.mx. También se mantuvo la difusión mediante la impresión de carteles, que se distribuyeron en áreas de abundante tránsito de personas en el Hospital.
Combate a la corrupción	**Promover y fortalecer los mecanismos de participación ciudadana para la vigilancia de los recursos públicos federales, que contribuyan a la prevención de la corrupción.**	Acciones realizadas	Compromiso no aplicable en el periodo, considerando que, bajo el Decreto de creación del Hospital General Doctor Manuel Gea González del 22 de agosto de 1988, en sus Art. 1, 2 y 5, que define al Hospital como un organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, que es administrado por la H. Junta de Gobierno y la Dirección General, y con base al Art 9, donde únicamente la Junta de Gobierno tiene la facultad para aprobar y establecer políticas generales dentro de la institución, quedando en la imposibilidad de cumplir con los criterios establecidos en los LINEAMIENTOS para el impulso, conformación, organización y funcionamiento de los mecanismos de participación ciudadana en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal publicado en el DOF el 11 de agosto de 2017, contraponiéndose éstos con el Decreto, aunado a que los programas presupuestarios con que cuenta la Entidad no son sujetos a reglas de operación.
Combate a la corrupción	**Proponer al Comité de Control y Desempeño Institucional los acuerdos que permitan realizar el seguimiento trimestral de sus programas presupuestarios, a efecto de verificar su administración por resultados para el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.**	Acciones realizadas	En la Primera Sesión Ordinaria del COCODI de 2022, celebrada el 23 de febrero de 2022, se propuso el acuerdo No. 1/01/2022 Informar trimestralmente de las acciones realizadas para el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, considerados dentro de la matriz de Indicadores de Resultados, enfocándose en aquellas en Situación Crítica, quedando registrado con el acuerdo No. 1/01/2022, aplicada a MIR de los programas presupuestales E010, E022 y E023. En la Segunda Sesión Ordinaria del COCODI de 2022, celebrada el 24 de mayo de 2022, se dio seguimiento al acuerdo 1/01/2022 donde se informaron las acciones realizadas para el cumplimiento de las metas de los indicadores que estuvieron en situación crítica .

Tema	Compromiso	Tipo de Respuesta	Avances en el cumplimiento
Combate a la corrupción	**Fortalecer la matriz de riesgos, con la incorporación de aquellos valorados con alto impacto y alta probabilidad de recurrencia, relacionados con incumplimiento de objetivos y metas, así como de posibles actos de corrupción en la ejecución de los programas presupuestarios.**	Acciones realizadas	Durante el Segundo Trimestre de 2022, se trabajó con las áreas responsables de las Acciones de Control, comprometidas para el 2022, dentro del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, se realizó reunión con la participación del Órgano Interno de Control, donde se acordó el trabajo de alineación y mejora de tanto de los factores de riesgo contemplados en el PTAR 2022, como en las acciones de control y sus evidencias, para el reporte del Segundo Trimestre; donde las áreas responsables del riesgo de corrupción trabajarán en la reorganización de los factores de riesgo que lo componen, hasta el segundo trimestre no se cuenta con avance en el citado riesgo.
Combate a la corrupción	**Reducir los riesgos de ineficacia en la gestión pública y la probabilidad de ocurrencia de actos contrarios a la integridad.**	Acciones realizadas	La Persona Titular del Órgano Interno de Control en el Hospital, informó al Director General, que durante el Segundo Trimestre 2022, se dio seguimiento a 23 observaciones, de las cuales 7 fueron atendidas, 2 fueron turnadas al Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC, así mismo, se determinaron 6 nuevas observaciones, por lo que al cierre del trimestre el Hospital cuenta con 21 observaciones para atender.
Combate a la impunidad	**Denunciar o dar vista a la Secretaría de la Función Pública de los actos o hechos presuntamente constitutivos de infracciones a las disposiciones en materia de contrataciones públicas, que cometan los licitantes, proveedores o contratistas.**	Acciones realizadas	Respecto al Compromiso No impunidad 9, durante el Segundo trimestre 2022, El número de asuntos denunciados en el periodo es 0. por tanto se informa Sin avances a reportar.
Combate a la impunidad	**Asegurar que el personal adscrito a las áreas convocantes asista a la capacitación que proporcione la Secretaría de la Función Pública, en materia de procedimientos administrativos de sanción a licitantes, proveedores y contratistas.**	Acciones realizadas	Respecto al Compromiso No impunidad 8, durante el Segundo trimestre 2022, se informa Sin avances a reportar.
Combate a la impunidad	**Proporcionar oportunamente a la autoridad investigadora correspondiente, y mediante el requerimiento respectivo, la información necesaria para la debida integración de los expedientes de investigación, en caso de una investigación administrativa por la presunta comisión de faltas administrativas.**	Acciones realizadas	Durante el segundo trimestre de 2022, se identificaron 102 requerimientos por parte de la autoridad investigadora en el Hospital, de los cuales 101 fueron atendidos en tiempo, registrando 0, prorrogas solicitadas y 0 requerimientos con prorroga atendidos.
Combate a la impunidad	**Difundir materiales de sensibilización sobre el tema de conflictos de intereses por medio de los Comités de Ética y Prevención de Conflictos de Intereses.**	Acciones realizadas	Se imprimieron y colocaron 4 juegos de carteles con temática relativa a los Conflictos de Intereses, en lugares seleccionados del hospital, por ser de abundante tránsito de personas, - Pizarrón de la Integridad, Puerta 8 y entrada al área de la Subdirección de Recursos Humanos; Adicional a lo anterior, se solicitó la difusión por medio de incluir en el pase de diapositivas del protector de pantalla de las computadoras del Hospital, los carteles relativos,, a lo cual se agregó la solicitud de publicar la Guía para la identificación y Gestión de Conflictos de Interés, en la página web del Hospital, sección Acciones y Programas / Integridad Pública. Se estima un mínimo de 2000 impactos visuales por mes, correspondientes al total de personas servidoras públicas en el Hospital.

Tema	Compromiso	Tipo de Respuesta	Avances en el cumplimiento
Combate a la impunidad	**Atender por medio de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Intereses las solicitudes de asesoría y consultas sobre el tema de conflicto de intereses.**	Acciones realizadas	Durante el Segundo Trimestre de 2022, se reportó a la Unidad de Ética Pública y Prevención de Conflictos de Interese, mediante el registro en el Sistema de Seguimiento, Evaluación y Coordinación de las actividades de los Comités de Ética, que no se presentaron asesorías en materia de Conflictos de Interés.
Combate a la impunidad	**Brindar capacitación por medio de las gestiones de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Intereses, sobre los elementos fundamentales del conflicto de intereses.**	Acciones realizadas	La Secretaría Ejecutiva del Comité de Ética, en colaboración con la Subdirección de Recursos Humanos y la Jefatura del Departamento de Empleo y Capacitación, realizaron la difusión de los Cursos en línea, en materia de Conflictos de Intereses, a fin de fomentar el conocimiento sobre el tema entre el personal del Hospital, motivo por el cual, durante el segundo trimestre se han capacitado, a través de la plataforma sicavips.apps.funcionpublica.gob.mx, un total de 10 personas, de las cuales 7 son mujeres y 3 hombres.
Combate a la impunidad	**Difundir las directrices y los principios que establece la Ley General de Responsabilidades Administrativas para salvaguardar la disciplina administrativa.**	Acciones realizadas	Se solicitó el apoyo al departamento de Informática, para que las imágenes relativas a la Campaña: Ambiente libre de impunidad, Artículos 7, 33, 49, 60 y 75, fracción VI de la Ley General de Responsabilidades Administrativas", se coloquen como fondo y protector de pantalla de todas las computadoras del Hospital Se estima un mínimo de 2000 impactos visuales mensuales, correspondientes al total de personas servidoras públicas en el Hospital.
Combate a la impunidad	**Instaurar estrategias de difusión, relacionadas con los objetivos de la verificación patrimonial a efecto de concientizar a las personas servidoras públicas respecto de la importancia de la manifestación de su patrimonio.**	Acciones realizadas	Al corte del segundo trimestre el día 12 de junio se cumplió al 100 % con la Declaración de Modificación en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, brindando asesoría y apoyo por parte de la Subdirección de Recursos Humanos a través de Kioscos de aplicación. Para las declaraciones de inicio y de Modificación se establecerá una estrategia permanente para la difusión de las Declaraciones Patrimoniales.
Combate a la impunidad	**Remitir a la Secretaría de la Función Pública la documentación comprobatoria de los hechos presumiblemente constitutivos de infracción, dentro de los 15 días naturales a la fecha en que tengan conocimiento de alguna infracción a las disposiciones en materia de contrataciones públicas, conforme a lo establecido en la normatividad aplicable.**	Acciones realizadas	Respecto al compromiso No impunidad 10, durante el Segundo trimestre 2022, se informa Sin avances a reportar.
Combate a la impunidad	**Difundir las posibles faltas administrativas que pueden cometer las personas servidoras públicas y las sanciones a que se pueden hacer acreedoras.**	Acciones realizadas	Se solicitó el apoyo al departamento de Informática, para que las imágenes relativas a la Campaña: Ambiente libre de impunidad, Artículos 7, 33, 49, 60 y 75, fracción VI de la Ley General de Responsabilidades Administrativas", se coloquen como fondo y protector de pantalla de todas las computadoras del Hospital Se estima un mínimo de 2000 impactos visuales mensuales, correspondientes al total de personas servidoras públicas en el Hospital.
Mejora de la Gestión Pública	**Dar seguimiento a las acciones que en materia de control interno realicen las Dependencias y Entidades e informar los resultados alcanzados en la aplicación de las medidas de austeridad en la producción de bienes y prestación de servicios en los COCODIS y Órganos de Gobierno.**	Acciones realizadas	Se aplica medidas de austeridad a todos aquellos servicios que tiene el hospital como la luz, gas, arrendamiento de equipos de cómputo, fotocopiado y combustibles, así como también se da prioridad a aquellos servicios de mantenimiento que son sumamente necesarios para el servicio al paciente. Todos los ahorros obtenidos, son destinados para la compra de medicamentos, material de curación y pruebas de laboratorio, mismas que son importantes para dar atención a los pacientes de este nosocomio. Cabe señalar que no se han destino los recursos a programas prioritarios, derivado del incremento de población en la atención a la salud que este hospital proporciona.

Tema	Compromiso	Tipo de Respuesta	Avances en el cumplimiento
Mejora de la Gestión Pública	**Elevar el nivel de digitalización de trámites y servicios, así como digitalizar procesos que permitan proveer al ciudadano más y mejores servicios, y con mayor calidad y oportunidad.**	Acciones realizadas	Se dio continuidad a la implementación del Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud Hospitalaria (AAMATES) de la Secretaría de salud con el fin de hacer llegar a los pacientes del hospital (Medicina interna y Consulta Externa) en sus distintos servicios, mediante capacitaciones programadas e implementación de carpetas compartidas en red para evitar el uso de papel y eficientar la entrega de medicamento al paciente. Se realizó la prueba piloto para verificar el derecho a gratuidad de los pacientes mediante un nuevo Sistema de Gratuidad (SIGRA), el cual se desarrolló con la finalidad de verificar de una manera ágil y oportuna la derechohabiencia de los pacientes en IMSS e ISSSTE.
Mejora de la Gestión Pública	**Hacer uso intensivo de las tecnologías de la información y comunicaciones a fin de reducir el costo de los recursos materiales y servicios generales del gobierno.**	Acciones realizadas	Se fomenta la utilización de Software Libre en el área de RH del Hospital, al hacer iniciar la solicitud formal de instalación de la herramienta CHAMILO. La cual se encuentra en fase de instalación para su implementación.
Mejora de la Gestión Pública	**Destinar los ahorros generados como resultado de la aplicación de medidas para racionalizar el gasto, en los términos de las disposiciones generales aplicables, a los programas prioritarios de la dependencia o entidad.**	Acciones realizadas	Durante el primer semestre del presente ejercicio fiscal, todos los ahorros presentados fueron destinados principalmente para el pago de Material de curación, medicamentos y pruebas de laboratorio los cuáles son de suma importancia para la atención de pacientes. Cabe señalar que no se han destino los recursos a programas prioritarios, derivado del incremento de población en la atención a la salud que este hospital proporciona.
Mejora de la Gestión Pública	**Tomar medidas para racionalizar el gasto destinado a las actividades administrativas, de operación y de apoyo, sin afectar el cumplimiento de las metas de los programas aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación.**	Acciones realizadas	Cada vez que se requiere de presupuesto en partidas que se encuentran involucradas en medidas de austeridad, se realiza un análisis a fin de determinar la prioridad y/o monto solicitado para utilizar los recursos lo mínimo indispensable y dar continuidad a los servicios. Cabe señalar que se reconoce el aumento en las partidas: 31401 Servicio telefónico convencional, 33602 Fotocopiado, 32301 Arrendamiento de equipo y bienes informáticos, 21101 Materiales y útiles de oficina, 35201 Mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo de administración, 35301 Mantenimiento y conservación de bienes y informáticos, y 37204 Pasajes terrestres nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales, sin embargo el presupuesto ejercido en su totalidad con referencia a la Ley Federal de Austeridad ha sido menor al ejercicio fiscal anterior. Sin embargo, se han ejercido los recursos conforme a lo que autorizado por la SHCP para el ejercicio Fiscal 2022.
Mejora de la Gestión Pública	**Utilizar la información del desempeño de políticas y programas a fin de promover su orientación al logro de objetivos, mejoras en su diseño, coordinación e instrumentación y el uso eficiente de los recursos.**	Acciones realizadas	La utilización de los datos sobre desempeño nos permite conocer el grado de cumplimiento del Programa Anual de Trabajo autorizado por la H. Junta de Gobierno del HGEA en sus principales programas presupuestales E010 Formación y capacitación de los recursos humanos para la salud, el E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud y en el programa E023 Atención a la Salud. A través del reporte del seguimiento de los indicadores de desempeño se puede reflejar la situación del Hospital y visualizar las necesidades de ajustes en las metas. Como fue el caso de que, en el primer trimestre, se registraron indicadores en situación crítica, que sobre pasan las metas, por lo que se requirió tramitar una adecuación de metas a la CCINSHAE principalmente en el programa E023, por un incremento en la consulta de primera vez, dada la disminución de la atención de pacientes COVID y que permite vislumbrar a su vez en un incremento en los procedimientos ambulatorios diagnósticos y terapéuticos.
Mejora de la Gestión Pública	**Promover la utilización de herramientas tecnológicas para atención de asuntos vía remota a través de internet y otros instrumentos de comunicación.**	Acciones realizadas	Se continuó haciendo uso de las herramientas de transmisión de videoconferencias, con ello se incentivó la comunicación a distancia en los servicios de Cirugía General y Endoscopia, Enseñanza Médica Continua, Sociedad Médica, División de Pregrado.

Tema	Compromiso	Tipo de Respuesta	Avances en el cumplimiento
Mejora de la Gestión Pública	**Fortalecer el proceso de planeación de las compras y contrataciones públicas, mediante la mejora continua de la calidad de la información que se pone a disposición para la integración de la demanda de los rubros susceptibles de un proceso de consolidación; esto con la finalidad promover la mejora de procesos, así como mejores condiciones para el Estado.**	Acciones realizadas	El Hospital sólo ha consolidado con el INSABI. A la fecha no se cuenta con Acuerdos de consolidación firmados, ni se participa en las elaboración de las especificaciones técnicas de los bienes, en cuanto al PAAS, se están realizando las acciones de actualización pertinentes para reportar en el siguiente trimestre.
Mejora de la Gestión Pública	**Realizar un mayor número de procedimientos de contratación de manera totalmente electrónica y publicar de manera oportuna y en los tiempos establecidos el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios y Obra Pública y la información completa de los procedimientos de contratación en el Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet o en aquel que lo sustituya.**	Acciones realizadas	En el segundo trimestre del 2022, por parte de la Subdirección de Recursos Materiales, se realizaron todos los procedimientos en forma electrónica, por lo que el porcentaje de procedimientos realizados sobre los procedimientos de forma electrónica es del 100%. Respecto al porcentaje de contratos reportados y cargados en el CompraNet se tiene que son 49 contratos y pedidos cargados en CompraNet entre los formalizados que son 32, el porcentaje es del 64%. En cuanto a lo reportado por la Subdirección de Servicios Generales, se realizaron y registran los procedimientos de contratación de manera electrónica y se realizaron contrataciones mediante una Licitación Pública Nacional, una adjudicación directa entre dependencias, cuatro adjudicaciones directas por artículo 41 fracción V y 10 adjudicaciones directas por artículo 42 párrafo 1, por lo que al cierre del Segundo Trimestre se tuvieron 97 contratos.
Mejora de la Gestión Pública	**Establecer mecanismos de contraloría social y participación ciudadana para que la comunidad se involucre en el combate a la corrupción y a la impunidad, a efecto de promover la eficiencia, eficacia y honestidad en la gestión pública.**	Acciones realizadas	Compromiso no aplicable en el periodo, derivado de lo referido dentro del Decreto de creación del Hospital General Doctor Manuel Gea González, en su Art. 3 y Art. 21, la institución no cuenta con programas sociales, ya que no se encuentran dentro del objetivo de creación de la entidad, considerando que los programas con los que se cuentan son aquellos que se apegan al Programa Nacional de Salud, dictado por la Secretaría de Salud, así mismo se hace notar que el presupuesto asignado a la entidad corresponde a apoyos fiscales que se utilizan en su totalidad para afrontar el gasto de operación y el pago de la nómina institucional, establecido dentro de los programas presupuestarios E023, E010 y M001, resaltando entonces que los programas presupuestarios con que cuenta la Entidad no son sujetos a reglas de operación.
Mejora de la Gestión Pública	**Identificar los riesgos que obstaculicen el cumplimiento de objetivos y metas institucionales, y de posibles actos de corrupción, así como dar seguimiento a la implementación de los mecanismos de control.**	Acciones realizadas	Durante la Segunda Sesión de COCODI 2022, se presentaron 3 Cédulas de Situación Crítica, identificando como principales riesgos el rezago en procedimientos de adjudicación a contratos de los servicios de vigilancia y limpieza, la deficiente organización en el Almacén General y la saturación del servicio médica por demora en los cobros o constancias de gratuidad. La información sobre los mecanismos de control, se estarían reflejando para los seguimientos que las distintas áreas reporten para la Tercera Sesión de COCODI 2022.

Tema	Compromiso	Tipo de Respuesta	Avances en el cumplimiento
Mejora de la Gestión Pública	**Dar seguimiento a los programas presupuestarios respecto del cumplimiento de sus metas y objetivos en el COCODI.**	Acciones realizadas	En la Primera Sesión Ordinaria 2022 del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), se presentó el informe de cumplimiento de las metas de los Indicadores de la Matriz de Resultados (MIR) de los Programas Presupuestarios: E010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud", E-022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico para la Salud" y E023 "Atención a la Salud", correspondientes al periodo enero-diciembre de 2021 en donde se destacaron indicadores que se encontraron en situación crítica: Porcentaje de pacientes referidos, Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas, proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas, Cumplimiento del expediente clínico a la NOM 004 SSA3-2012, porcentaje de investigadores de alto nivel, porcentaje de servidores públicos capacitados. En la Segunda Sesión Ordinaria 2022 del COCODI, se presentaron las acciones realizadas para el cumplimiento de las metas consideradas en los indicadores de MIR que estuvieron en situación crítica y que se enlistan a continuación: En cuanto al E023, se solicitó una modificación de metas ante la CCINSHAE para los indicadores que rebasaron la meta. Se abrió un consultorio más en la preconsulta para la consulta de primera vez. Se continúa trabajando en el TRIAGE de urgencias para realizar un adecuado filtro de pacientes. Se analiza la posibilidad de referir pacientes quirúrgicos no complicados al Hospital Homeopático y poder disminuir el porcentaje de ocupación. Se realizan capacitaciones continuas a los médicos internos de pregrado y médicos residentes de nuevo ingreso sobre la Norma Oficial Mexicana Nom.004-SSA-2012 del Expediente Clínico. En el E022, se apoya a los investigadores institucionales para que aumenten su productividad científica y promuevan a los niveles D a F en las próximas convocatorias y al SNI. En E010, se solicitó nuevamente al área administrativa, la disponibilidad presupuestal para continuar con la programación de los cursos de capacitación técnico médica. Para los cursos de educación médica continua, durante el trimestre se inició la programación presencial y se continuará con la programación a distancia.
Profesionalización y gestión eficiente de Recursos Humanos	**Proporcionar y difundir en la institución contenidos gráficos y audiovisuales, sobre los elementos fundamentales de la Nueva Ética Pública.**	Acciones realizadas	Se imprimió y colocó en distintas áreas del Hospital, seleccionados por ser de alto tránsito de personas, 13 carteles con información relativa a la Nueva Ética Pública; adicionalmente, se envió dicha información, por vía del correo electrónico, a las personas integrantes del Comité de Ética, las cuales a su vea la distribuyeron por las vías y medios a su alcance, por ejemplo, redes socio digitales. Además, se solicitó al Departamento de Informática que se colocara la misma información como fondo o protector de pantalla en todas las computadoras del Hospital. Se estima un mínimo de 2000 impactos visuales, correspondientes al total de personas servidoras públicas en el Hospital.
Profesionalización y gestión eficiente de Recursos Humanos	**Fortalecer la cobertura y operación de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Intereses, como principales promotores de la Nueva Ética Pública.**	Acciones realizadas	El Comité de Ética, se ha mantenido integrado y en funciones; realizó la segunda sesión ordinaria de trabajo y tres sesiones extraordinarias, además de haber realizado las actividades comprometidas en el Programa Anual de Trabajo 2022, de las cuales se han incorporado las distintas evidencias en tiempo y forma, en la plataforma del Sistema de Seguimiento, Evaluación y Coordinación de los Comités de Ética, SSECCOE.
Profesionalización y gestión eficiente de Recursos Humanos	**Proponer al Comité de Control y Desempeño Institucional los acuerdos que permitan dar cumplimiento a las disposiciones normativas en materia de funciones del servicio público.**	Acciones realizadas	En la Segunda Sesión Ordinaria del COCODI, se presentó información sobre el Acuerdo: 2/01/2022 "Informar trimestralmente sobre las acciones realizadas en atención a las disposiciones normativas en materia de funciones del servicio público, en caso de ser generadas", donde se reportó que al 31 de marzo de 2022, no se habían generado acciones en atención a las disposiciones en materia de funciones del servicio público, derivado de que no existieron modificaciones en la materia.

Tema	Compromiso	Tipo de Respuesta	Avances en el cumplimiento
Profesionalización y gestión eficiente de Recursos Humanos	**Actualizar el Manual de Organización o manifestar que se encuentra actualizado, de acuerdo con el numeral 31 bis de las Disposiciones de RH-SPC.**	Acciones realizadas	Se está a la espera de que se concluya la actualización en el Sistema RH net del registro de los puestos de categorías, conforme a lo solicitado en el oficio No. SRCI/UPRH/1393/2020 de la Unidad de Políticas de Recursos Humanos de la Administración Pública Federal de la Secretaría de la Función Pública para estar en condiciones de presentar la carpeta de modificación de la estructura conforme al presente Acuerdo. Asimismo, se informa que citado Manual considera lo dispuesto en el numeral 31 bis de las Disposiciones en materia de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera y que se encuentra registrado en el Sistema de Administración de Normas Internas de la Administración Pública Federal (SANI-APF).
Profesionalización y gestión eficiente de Recursos Humanos	**Analizar el impacto de las estructuras orgánicas en el cumplimiento de sus objetivos y resultados institucionales.**	Acciones realizadas	La Subdirección de Recursos Humanos, realizo consulta vía telefónica Subdirector de Desarrollo Organizacional de la Secretaria de Salud sin embargo aún no se cuenta con el Modelo de Impacto Organizacional de las Estructuras Orgánica, se enviará consulta por escrito para contar con la evidencia para el siguiente trimestre.
Profesionalización y gestión eficiente de Recursos Humanos	**Actualizar y registrar las estructuras organizacionales, contratos de honorarios y puestos eventuales, evitando la duplicidad de funciones y bajo criterios de eficiencia, transparencia y austeridad.**	Acciones realizadas	Con Oficio No. HGMGG-DG-DA-E436-2022 de fecha 17 de mayo de 2022, se dio seguimiento a la Relatoría del Hospital General Dr. Manuel Gea González, se mandó a la Dirección General de Recursos Humanos la Relatoría RELATORIA_GEA2104291325 con el objetivo de continuar con la aprobación y registro de estructuras orgánicas y ocupacionales con relatoría, solicitando se realice la aprobación y registro de la modificación de la Estructura Orgánica y ocupacional.
Profesionalización y gestión eficiente de Recursos Humanos	**Realizar el análisis de los procesos que permita la vinculación con su normatividad interna, la eliminación de actividades innecesarias y la incorporación de tecnologías de la información.**	Acciones realizadas	Los procesos esenciales vigentes que a la fecha se han trabajado en el Hospital general Manuel Gea González son 296 y se encuentran alineados con la normativa interna, documentados en el Manual General de la Institución, en el Manual de Trámites y Servicios del hospital, y Manuales de Procedimientos de las Áreas, publicados en la página web institucional. En la actualización de los procedimientos reportados en el compromiso, se busca el ajuste de funciones y la eliminación de actividades innecesarias. http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/contenido/menu/normatividad/normateca.html, se adjunta listado por área y Manual. De acuerdo con el plan de trabajo 2022 para la actualización de manuales de procedimientos, se está trabajando en la revisión y actualización de procesos esenciales que están contenidas en las 296 que se reportan. Al trimestre que se reporta, se trabaja en la actualización de 56 procesos esenciales, los cuales están en proceso, pero con retraso, debido a las cargas de trabajo de las áreas médicas, de auxiliares de diagnóstico y del área encargada de la revisión y actualización de manuales, así como de las restricciones por la pandemia.
Profesionalización y gestión eficiente de Recursos Humanos	**Desarrollar acciones de simplificación y mejora en los procesos sustantivos y las normas internas para contribuir al logro de los objetivos y metas institucionales.**	Acciones realizadas	De acuerdo con el programa anual de trabajo 2022, se tiene avance de 100% de avance en el Manual de Procedimientos la División de Anestesiología, 100% de avance en el Manual de Procedimientos del Departamento de Quirófanos, 30% de avance en el Manual del Departamento de Enfermería Clínica, 85% de avance Manual de Procedimientos de Trabajo Social, 100% Manual de Procedimientos de Enseñanza de Pregrado, 100% Manual de la División de Ginecoobstetricia, 100% Manual de Ginecología y piso pélvico, 100% , 100% Manual de Obstetricia, 100% Manual de Medicina Interna, 100% Manual de Dermatología, 100% Manual del Departamento de Choque, 100% Manual de Urgencias Observación, 100% Manual de División de áreas críticas pediátricas, 100% Manual de Neonatología, 100% Manual de Terapia Intensiva Pediátrica, 100% Cirugía Ambulatoria. Se adicionan al plan de trabajo los Manuales de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional. Se les propone a las áreas acercarse al Departamento de Organización y Métodos para explicarles cómo se llevará a cabo la actualización de los manuales, de acuerdo también a la Guía de Actualización y Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud y siguiendo el plan de trabajo.

Tema	Compromiso	Tipo de Respuesta	Avances en el cumplimiento
Profesionalización y gestión eficiente de Recursos Humanos	**Profesionalizar a las personas servidoras públicas con base en el mérito, la perspectiva de género y políticas de fomento a la diversidad e inclusión.**	Acciones realizadas	Durante del periodo de enero a junio del año en curso, se llevó a cabo 1 evento de capacitación en materia administrativa-gerencial con costo presupuestal, el cual estaba previsto en el Programa Anual de Capacitación 2022, con la participación de 17 servidoras y servidores públicos, lo que contribuye a impulsar el desarrollo profesional y personal de los trabajadores de esta Institución, sin omitir referir que el mayor porcentaje está programado para el segundo semestre. Dentro de los cursos sin costo presupuestal, se han impartido los siguientes: Nueva Ética e Integridad en el Servicio Público (42) participantes, Los Conflictos de Intereses en el Ejercicio del Servicio Público (44) participantes, Ley Federal de Austeridad Republicana (24) participantes, Responsabilidades Administrativas de las Personas Servidoras Públicas (58) participantes, Administración Pública Federal Libre de Violencia. ¡Combate al Acoso Sexual y al Hostigamiento Sexual (36) participantes, Súmate al Protocolo! (20) participantes, Inducción a la Igualdad entre Mujeres y Hombres (18) participantes, Yo sé de Género 1-2-3: Conceptos Básicos de Género; marco internacional para la igualdad de género; y promoción de la igualdad de género en el sistema de la ONU (26) participantes, Yo sé de género 4: Empoderamiento económico de las mujeres (23) participantes, Yo sé de género 5: Liderazgo de las mujeres y poder de decisión (24) participantes. Referente al proceso de Evaluación del Personal de Mando Medio de este Hospital General, por parte de la Secretaría de Salud se envió a la Dirección de Profesionalización y Capacitación de la Secretaria de Salud, archivo plano y las cédulas de evaluación de 24 Servidores Públicos, cabe señalar que se tiene registrado 28 puestos de Mando Medio en la Estructura de este Hospital General, por lo que se tiene un porcentaje de evaluados del 85.71%, sin omitir referir que los 4 puestos faltantes se encontraban vacantes y/o no cumplían con la norma de mínimo 4 meses en el puesto para ser evaluados, estamos en espera de resultados.
Profesionalización y gestión eficiente de Recursos Humanos	**Conformar y actualizar el inventario de normas internas y de procesos esenciales de la institución.**	Acciones realizadas	El inventario de normas y procesos esenciales no ha sufrido modificaciones a este trimestre que se reporta. La Subdirección de Planeación cuenta con un inventario de normas internas, en el cual se identifican las procesos esenciales de las áreas y del hospital, los cuales se relaciona directamente con las funciones principales.
Uso de Bienes	**Ejecutar acciones de regularización jurídica, así como llevar a cabo las acciones legales o administrativas para recuperar los inmuebles y/o espacios ocupados irregularmente.**	Acciones realizadas	No se reporta debido a que el Hospital no cuenta con espacios ocupados irregularmente que sea necesario recuperar.
Uso de Bienes	**Garantizar el cumplimiento de las acciones orientadas a lograr el óptimo aprovechamiento de los inmuebles en uso, incluidas la inspección y vigilancia, del uso y ocupación así como la entrega de los inmuebles o áreas no utilizadas.**	Acciones realizadas	Este Hospital no cuenta con inmuebles con bajo nivel de aprovechamiento, desocupados o solo con personal de vigilancia, o no útiles; dado que derivado de la desocupación de la Torre de Hospitalización, el resto del conjunto está saturado, por lo que el aprovechamiento del inmueble está sobre aprovechado
Uso de Bienes	**Priorizar el uso y aprovechamiento de inmuebles y espacios disponibles, para satisfacer los requerimientos de arrendamiento de la dependencia o entidad.**	Acciones realizadas	El hospital no cuenta con inmuebles arrendados.

Tema	Compromiso	Tipo de Respuesta	Avances en el cumplimiento
Uso de Bienes	**Mantener actualizada la normatividad interna, aplicando las acciones correspondientes a la conservación y mantenimiento de los bienes inmuebles bajo su responsabilidad, coadyuvando a preservar el Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal.**	Acciones realizadas	No se reporta, debido a que no existen normatividad interna a actualizar.
Uso de Bienes	**Garantizar que los inmuebles de su competencia cuenten con el (los) dictamen (es) valuatorio (s) actualizado (s).**	Acciones realizadas	Durante el mes de marzo se realizó el Avalúo Catastral del Inmueble de este Hospital, para el ejercicio de 2022.
Uso de Bienes	**Realizar las acciones necesarias para obtener la información y documentación relativa a la situación física, jurídica y administrativa de los inmuebles de su competencia, y remitirla o capturarla en el SIPIFP para efecto de la integración del sistema de información inmobiliaria federal y paraestatal.**	Acciones realizadas	Se ha solicitado el usuario y contraseña para el acceso al sistema del INDAABIN, sin que a la fecha se cuente, motivo por el cual no se ha realizado la actualización en el sistema.
Uso de Bienes	**Presentar en el Comité de Control y Desempeño Institucional de las dependencias y entidades el inventario actualizado de los bienes inmuebles, su situación jurídica, el registro catastral y contable, su aseguramiento, así como su uso y aprovechamiento.**	Acciones realizadas	Durante la Primera Sesión de COCODI 2022, efectuada el 23 de febrero de 2022, se incluyó dentro del apartado de Seguimiento al Desempeño Institucional, el Inventario de Bienes inmuebles del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

En este apartado se integra la información del avance de los indicadores, de acuerdo con su frecuencia de medición y la aplicabilidad de los mismos.

II. 1 Porcentaje de contratos registrados en la Bitácora Electrónica de Seguimiento de Adquisiciones

DATOS DEL INDICADOR			
Nombre	**Descripción general**	**Método de Cálculo**	**Unidad de Medida**
Porcentaje de contratos registrados en la Bitácora Electrónica de Seguimiento de Adquisiciones	Mide la proporción de contratos registrados en la Bitácora Electrónica de Seguimiento de Adquisiciones	(Total de contratos registrados en la Bitácora Electrónica de Seguimiento de Adquisiciones / Universo de contratos)*100	Porcentaje
Medio de verificación	**Dimensión**	**Sentido**	**Frecuencia de medición**
CompraNet. Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS).	Eficacia	Constante	Trimestral

Periodo reportado: Abril a junio de 2022

Ramo	Dependencia o Entidad	Total de contratos registrados en la Bitácora Electrónica de Seguimiento de Adquisiciones (Variable1)	Universo de contratos (Variable2)	(N/A)	(N/A)		Tipo de Respuesta
Salud							
12	Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	6	96			6.25%	Se reporta valor

II. 2 Porcentaje de atención de acuerdos de los COCODI relacionados con el seguimiento de las metas de los programas presupuestarios

DATOS DEL INDICADOR			
Nombre	**Descripción general**	**Método de Cálculo**	**Unidad de Medida**
Porcentaje de atención de acuerdos de los COCODI relacionados con el seguimiento de las metas de los programas presupuestarios	Mide el porcentaje de atención de los acuerdos aprobados en COCODI relacionados con el seguimiento de las metas de los programas presupuestarios	(Acuerdos atendidos relacionados con el seguimiento de las metas de los programas presupuestarios / Acuerdos aprobados en la sesión del COCODI relacionados con el seguimiento de las metas de los programas presupuestarios)*100	Porcentaje
Medio de verificación	**Dimensión**	**Sentido**	**Frecuencia de medición**
Actas de sesión de los COCODI	Eficacia	Ascendente	Trimestral

Periodo reportado: Abril a junio de 2022

Ramo	Dependencia o Entidad	Acuerdos atendidos relacionados con el seguimiento de las metas de los programas presupuestarios (Variable1)	Acuerdos aprobados en la sesión del COCODI relacionados con el seguimiento de las metas de los programas presupuestarios (Variable2)	(N/A)	(N/A)		Tipo de Respuesta

Ramo	Dependencia o Entidad	Acuerdos atendidos relacionados con el seguimiento de las metas de los programas presupuestarios (Variable1)	Acuerdos aprobados en la sesión del COCODI relacionados con el seguimiento de las metas de los programas presupuestarios (Variable2)	(N/A)	(N/A)		Tipo de Respuesta
Salud							
12	Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	0	1			0.00%	Se reporta valor

II. 1 Porcentaje de difusión de posibles faltas administrativas que pueden cometer las personas servidoras públicas y las sanciones a que se pueden hacer acreedoras

DATOS DEL INDICADOR			
Nombre	**Descripción general**	**Método de Cálculo**	**Unidad de Medida**
Porcentaje de difusión de posibles faltas administrativas que pueden cometer las personas servidoras públicas y las sanciones a que se pueden hacer acreedoras	Mide el número de comunicados emitidos por las dependencias y entidades para difundir las faltas y sanciones en materia administrativa	(Número de comunicados emitidos / Número total de comunicados programados)*100	Porcentaje
Medio de verificación	**Dimensión**	**Sentido**	**Frecuencia de medición**
Registro de comunicados emitidos	Eficacia	Constante	Trimestral

Periodo reportado: Abril a junio de 2022

Ramo	Dependencia o Entidad	Número de comunicados emitidos (Variable1)	Número total de comunicados programados (Variable2)	(N/A)	(N/A)		Tipo de Respuesta
Salud							
12	Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	3	3			100.00%	Se reporta valor

II. 2 Eficacia en asesorías y consultas brindadas en materia de conflictos de intereses

DATOS DEL INDICADOR			
Nombre	**Descripción general**	**Método de Cálculo**	**Unidad de Medida**
Eficacia en asesorías y consultas brindadas en materia de conflictos de intereses	Expresa el porcentaje de asesorías y consultas en materia de conflictos de intereses brindadas por el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés, CEPCI, del correspondiente organismo público, durante el trimestre de referencia, respecto al total de asesorías y consultas que sobre dicha materia son requeridas a éstos, en el mismo periodo de referencia	(Número de asesorías y consultas en materia de Conflictos de Intereses atendidas por el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés (CEPCI), en un plazo no mayor a 10 días hábiles posteriores a la fecha en que se presentaron / Número de asesorías y consultas en materia de Conflictos de Intereses solicitadas al CEPCI en el periodo)*100	Porcentaje
Medio de verificación	**Dimensión**	**Sentido**	**Frecuencia de medición**
Formularios de estadística de asesorías brindadas por el CEPCI, que éste incorpore al SSECCOE	Eficacia	Constante	Trimestral

Periodo reportado: Abril a junio de 2022

Ramo	**Dependencia o Entidad**	**Número de asesorías y consultas en materia de Conflictos de Intereses atendidas por el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés CEPCI, en un plazo no mayor a 10 días hábiles posteriores a la fecha en que se presentaron (Variable1)**	**Número de asesorías y consultas en materia de Conflictos de Intereses solicitadas al CEPCI en el periodo (Variable2)**	**(N/A)**	**(N/A)**		**Tipo de Respuesta**
Salud							

Ramo	Dependencia o Entidad	Número de asesorías y consultas en materia de Conflictos de Intereses atendidas por el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés CEPCI, en un plazo no mayor a 10 días hábiles posteriores a la fecha en que se presentaron (Variable1)	Número de asesorías y consultas en materia de Conflictos de Intereses solicitadas al CEPCI en el periodo (Variable2)	(N/A)	(N/A)		Tipo de Respuesta
12	Hospital General "Dr. Manuel Gea González"					%	Sin información a reportar en el periodo

II. 3 Porcentaje de denuncias remitidas a los titulares de las áreas de quejas de los OIC o a la SFP dentro de los 15 días naturales, a partir de que se tenga conocimiento de la presunta infracción a la normatividad en materia de contrataciones públicas

DATOS DEL INDICADOR			
Nombre	**Descripción general**	**Método de Cálculo**	**Unidad de Medida**
Porcentaje de denuncias remitidas a los titulares de las áreas de quejas de los OIC o a la SFP dentro de los 15 días naturales, a partir de que se tenga conocimiento de la presunta infracción a la normatividad en materia de contrataciones públicas	Porcentaje de denuncias remitidas dentro de los 15 días naturales, a partir de que se tenga conocimiento de la presunta infracción a la normatividad en materia de contrataciones públicas	(Denuncias remitidas dentro de los 15 días naturales, a partir de que se tenga conocimiento de la presunta infracción a la normatividad en materia de contrataciones públicas, en el periodo / Denuncias remitidas en el periodo)*100	Porcentaje
Medio de verificación	**Dimensión**	**Sentido**	**Frecuencia de medición**
Registro de denuncias remitidas	Eficacia	Ascendente	Trimestral

Periodo reportado: Abril a junio de 2022

Ramo	Dependencia o Entidad	Denuncias remitidas dentro de los 15 días naturales, a partir de que se tenga conocimiento de la presunta infracción a la normatividad en materia de contrataciones públicas, en el periodo (Variable1)	Denuncias remitidas en el periodo (Variable2)	(N/A)	(N/A)		Tipo de Respuesta
Salud							
12	Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	3	3			100.00%	Se reporta valor

II. 2 Indicador de fomento a la Nueva Ética Pública

DATOS DEL INDICADOR			
Nombre	**Descripción general**	**Método de Cálculo**	**Unidad de Medida**
Indicador de fomento a la Nueva Ética Pública	Refleja el porcentaje de acciones realizadas por el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés, CEPCI, durante el trimestre de referencia, respecto al total de acciones que se establecieron en el Programa Anual de Trabajo del mismo, para ser llevadas a cabo en dicho periodo	(Número de acciones realizadas por el CEPCI / Número de acciones comprometidas en el Programa Anual de Trabajo del CEPCI)*100	Porcentaje
Medio de verificación	**Dimensión**	**Sentido**	**Frecuencia de medición**
Reportes del Sistema de Seguimiento, Evaluación y Coordinación de los CEPCI (SSECCOE).	Eficacia	Constante	Trimestral

Periodo reportado: Abril a junio de 2022

Ramo	Dependencia o Entidad	Número de acciones realizadas por el CEPCI (Variable1)	Número de acciones comprometidas en el Programa Anual de Trabajo del CEPCI (Variable2)	(N/A)	(N/A)		Tipo de Respuesta
Salud							
12	Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	8	9			88.89%	Se reporta valor

II. 3 Índice de simplificación de procesos y normatividad interna

DATOS DEL INDICADOR			
Nombre	**Descripción general**	**Método de Cálculo**	**Unidad de Medida**
Índice de simplificación de procesos y normatividad interna	Mide el desarrollo de acciones de la dependencia o entidad para actualizar el inventario de su normativa vigente y simplificar sus procesos sustantivos	[(Número de normas internas actualizadas en inventarios / Número total de normas registradas en el inventario por las instituciones) + (Número de procesos esenciales con acciones de simplificación realizadas / Número de procesos esenciales registrados en inventario)] / 2	Índice
Medio de verificación	**Dimensión**	**Sentido**	**Frecuencia de medición**
Sistema de Administración de Normas Internas de la Administración Pública Federal/ Herramienta para el registro del inventario de procesos (disponible en SANI-SFP y con el OIC)	Eficacia	Ascendente	Trimestral

Periodo reportado: Abril a junio de 2022

Ramo	Dependencia o Entidad	Número de normas internas actualizadas en inventarios (Variable1)	Número total de normas registradas en el inventario por las instituciones (Variable2)	Número de procesos esenciales con acciones de simplificación realizadas (Variable3)	Número de procesos esenciales registrados en inventario (Variable4)		Tipo de Respuesta
Salud							
12	Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	2	112	56	296	0.10	Se reporta valor

II. 1 Participación activa para conducir eficientemente la Política Inmobiliaria

DATOS DEL INDICADOR			
Nombre	**Descripción general**	**Método de Cálculo**	**Unidad de Medida**
Participación activa para conducir eficientemente la Política Inmobiliaria	Mide la cantidad de acciones, altas, bajas, actualizaciones de información, que las dependencias realizan por medio de su Responsable Inmobiliario en el Sistema de Información del Inventario del Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal.	(Cantidad de acciones realizadas en el periodo / Número de inmuebles administrados por la dependencia o entidad)*100	Porcentaje
Medio de verificación	**Dimensión**	**Sentido**	**Frecuencia de medición**
Sistema de Inventario del Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal.	Eficacia	Ascendente	Semestral

Periodo reportado: Enero a junio de 2022

Ramo	Dependencia o Entidad	Cantidad de acciones realizadas en el periodo (Variable1)	Número de inmuebles administrados por la dependencia o entidad (Variable2)	(N/A)	(N/A)		Tipo de Respuesta
Salud							
12	Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	1	1			100.00%	Se reporta valor

Con respecto a los resultados en atención al Programa Nacional de Combate a la Corrupción, a la Impunidad y Mejora de la Gestión 2019-2024, se realizó el registro total de los Compromisos correspondientes al periodo, donde se mostró un avance de atención en los compromisos del 93.62%, considerando que el avance que se obtuvo en el trimestre previo fue de 74.47%, por lo que se tuvo un avance porcentual del 19.15%, en el periodo de abril a junio de 2022, mismo que se muestra en la tabla siguiente:

Compromisos	Total	Reporte		
		Sin Avance	Avance	No aplicables
Anticorrupción	10	0	8	2
No Impunidad	10	3	7	0
Mejora de la Gestión Pública	12	0	12	0
Recursos Humanos	10	0	10	0
Uso de Bienes	10	0	7	3
Total de compromisos aplicables a la Dependencia	47	3	44	5
Total de compromisos del Programa	52			
Porcentaje de avance de la dependencia	**93.62**			

Para la atención de los indicadores en el periodo correspondiente, se reportaron avances en 7 de 8 indicadores aplicables para la dependencia, al 30 de junio de 2022, como se describe en la tabla que se muestra líneas abajo, teniendo un avance del 87.5%, considerando que, en el trimestre previo, el avance fue del 50%, por lo que se tuvo un porcentaje de avance de 37.5%, en el periodo de abril a junio de 2022.

Indicadores	Total	Trimestral		Anual		No aplicable en el período
		Sin Avance	Avance	Sin avance	Avance	
Anticorrupción	3	0	2	0	0	1
No Impunidad	3	1	2	0	0	0
Mejora de la Gestión Pública	3	0	0	0	0	0
Recursos Humanos	3	0	2	0	0	0
Uso de Bienes	3	0	1	0	0	0
Total de compromisos aplicables a la dependencia	8	1	7	0	0	1

Total de compromisos del Programa	15
Porcentaje de avance trimestral	**87.5**

Los indicadores aplicables a la dependencia en el periodo observado, se muestran a continuación:

Combate a la corrupción 1	Porcentaje de contratos registrados en la Bitácora Electrónica de Seguimiento de Adquisiciones.
Combate a la corrupción 2	Porcentaje de atención de acuerdos de COCODI relacionados con el seguimiento de las metas de los programas presupuestarios.
Combate a la Impunidad 1	Porcentaje de difusión de posibles faltas administrativas que pueden cometer las personas servidoras públicas y las sanciones a que se pueden hacer acreedoras
Combate a la Impunidad 2	Eficacia en asesorías y consultas brindadas en materia de conflictos de intereses.
Combate a la Impunidad 3	Porcentaje de denuncias remitidas a los titulares de las áreas de quejas de los OIC o a la SFP dentro de los 15 días naturales, a partir de que se tenga conocimiento de la presunta infracción a la normatividad en materia de contrataciones públicas.
Profesionalización en Recursos Humanos 2	Indicador de fomento a la Nueva Ética Pública.
Profesionalización en Recursos Humanos 3	Índice de simplificación de procesos y normatividad interna
Uso de Bienes 1	Participación activa para conducir eficientemente la política inmobiliaria

7.1.6. Estrategia Digital Nacional (EDN)

El contexto actual de los sistemas de tecnologías de la información y comunicaciones, tanto “software” como “hardware” es el siguiente:
Los sistemas principales con que cuenta el hospital, gestionados por el Departamento de Administración y Desarrollo de Sistemas son: RdPacCe (Registro Diario de Pacientes de Consulta Externa), SIGHO (Sistema Integral

de Gestión Hospitalaria), SeuGea (Sistema especializado en urgencias Gea), Tamiz neonatal, Patología, Máscara de captura Rayos X y Laboratorio.
Se unificaron las bases de datos del Hospital las cuales estaban históricamente aisladas entre sí. La unificación se logró realizar mediante la implementación del algoritmo oficial utilizado por el Registro nacional de Población, mismo que pudo ser aplicado en los registros de la base de datos que cumplían con los datos requeridos para la generación de la CURP, dato que actualmente funciona como llave de integración e interoperabilidad entre los sistemas de la institución.

Dentro de los servicios más relevantes ejecutados por el Departamento de informática destacan los siguientes: Servicio de Arrendamiento de Equipo de Computo Personal, Servicio de Arrendamiento de Equipo de Fotocopiado, Impresión y Digitalización de Documentos, Servicio Arrendamiento de Equipo para Telefonía IP y Videoconferencia, Servicio de Internet Corporativo, Arrendamiento de Equipo de Seguridad Firewall y NAC, Arrendamiento de equipos Punto de Venta, Servicio de actualización del software de seguridad antivirus, Póliza de servicio de soporte HP “Foundation Care” 24/7, Mantenimiento a la Red de Datos, Mantenimiento a la infraestructura tecnológica del ambiente virtual de servidores.

En las acciones realizadas para la transformación e innovación a fin de contribuir con el plan implementado por el Gobierno Federal para construir un México Digital, en el contexto de los 5 principios indicados en austeridad, combate a la corrupción, eficiencia en los procesos digitales, seguridad de la información y soberanía tecnológica, se describen acciones concretas llevadas a cabo en las líneas de acción derivadas de los objetivos específicos y los ya mencionados principios:
Con fundamento en los artículos 6, 11, 14, 17 y SÉPTIMO TRANSITORIO del ACUERDO por el que se emiten las políticas y disposiciones para impulsar el uso y aprovechamiento de la informática, el gobierno digital, las tecnologías de la información y comunicación, y la seguridad de la información en la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 6 de septiembre de 2021, la Coordinación de Estrategia Digital Nacional (CEDN), autorizó con fecha 31 de diciembre de 2021 y 7 de julio de 2022, el Portafolio de Proyectos de TIC’s programados para el presente año, y que consta de 7 proyectos, mismos que de acuerdo a los lineamientos de la EDN, se encuentran en espera de suficiencia presupuestal para continuar con su realización.

En los desarrollos de sistemas de información se prioriza el uso de software libre y estándares abiertos en el mantenimiento y actualización de sistemas

actuales, como nuevos aplicativos. Programando la implementación del software de código libre CHAMILO, que será utilizado en el área de Recursos Humanos para la implementación de pruebas psicométricas, el software de código libre MOODLE que se utilizará por las áreas que requieran impartir cursos, así como la licencia de uso gratuita de la herramienta TRELLO, que servirá para la organización y gestión de tareas en las distintas áreas del Hospital.

Se promovió el intercambio de información entre nuestra institución para la simplificación de trámites y servicios a la ciudadanía en el portal de internet del mismo hospital, con acceso a un apartado de datos abiertos.
Se optimizó los sistemas de impresión dentro del hospital, para tener impresoras compartidas en todos los servicios, dando como resultado la disponibilidad de servicios de digitalización, impresión blanco y negro y a color, de todas las áreas de manera compartida, optimizando los costos de operación interna al eliminar impresoras personales. De la misma manera se incrementó el número de equipos con el presupuesto disponible; con el apego a los contratos marco derivó a un costo unitario menor, con el consecuente incremento de equipos disponibles para servicio.

Se dio continuidad a la promoción de la política general de seguridad de la información para procurar la preservación de la confidencialidad, disponibilidad e integridad de los datos resguardados por el Hospital; dicha política deriva en el resguardo de información con sus respectivos respaldos, contratación de servicios de antivirus y firewall para todas las posiciones tecnológicas, recomendación de uso individual y confidencial de sus claves de acceso a los herramientas sistematizadas, entre otros correo institucional y AAMATES. Con esto se reforzó la adopción de las acciones clave para fortalecer los mecanismos de seguridad de la información que prevengan riesgos y amenazas a la información e infraestructura institucional.

En el uso y aprovechamiento de las bases de datos institucionales, se han dado acceso a los datos específicos de los pacientes por sus médicos tratantes para el reporte estadístico y estudio de casos específicos en materia médica, sumado a los reportes que aporta el hospital a las distintas instancias federales. El área de Innovación y Gestión Tecnológica participo activamente en el análisis, desarrollo, implementación y soporte del sistema de gratuidad (SIGRA) aportando los medios para la actualización de los sistemas SIGHO, SeuGea, y RdPacCe, así como las máscaras de captura de Rayos X y Laboratorio, facilitando con ello la atención a los pacientes al reducir los tiempos de atención, evitando que aquellos pacientes que no cuentan con seguridad social, tengan que pasar al área de cajas por un recibo en cero, lo

que a su vez permitió una mejor optimización de los recursos del hospital, a su vez, la detección de pacientes que cuentan con Seguridad Social permite una mayor equidad social al brindar servicios, medicamentos e insumos gratuitos a aquellos pacientes que efectivamente tienen derecho a esta prestación, disminuyendo sustantivamente errores en el otorgamiento de la gratuidad y detectando casos donde no aplica la misma.

7.2 Legislación

7.2.1. Ley Federal de Austeridad Republicana (LFAR)

Con respecto a la Ley Federal de Austeridad Republicana, se presenta el cuadro comparativo que contempla 3 años del comportamiento de las partidas correspondientes:

Comparativo: Presupuesto Ejercido en Gasto de Operación 2° Trimestre				
Partida	**Concepto**	**2020**	**2021**	**2022**
21101	Materiales y útiles de oficina	251,732.16	663,807.42	1,929,034.64
21401	Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos	56,069.76	21,006.90	18,884.80
21501	Material de apoyo informativo	90,076.32	2,800.00	-
22104	Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades	9,156,527.62	20,898,674.25	3,817,928.45
26102	Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios públicos y la operación de programas públicos	-	-	-
26105	Combustibles, lubricantes y aditivos para maquinaria, equipo de producción y servicios administrativos	-	-	-
31201	Servicios de gas	1,576,940.85	1,232,938.08	2,228,452.34
31401	Servicio telefónico convencional	410,526.04	1,026,315.09	1,179,172.73
31501	Servicio de telefonía celular	5,394.00	5,394.00	3,474.28
31601	Servicio de radiolocalización	2,143.98	2,082.75	721.26
31701	Servicio de conducción de señales analógicas y digitales	359,081.76	897,530.40	-
31801	Servicio postal	7,280.00	400.00	-
32301	Arrendamiento de equipo y bienes informáticos	3,371,354.24	674,270.80	1,435,891.75
33104	Otras asesorías para la operación de programas	802,338.18	35,205.69	409,770.88
33604	Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades	-	-	1,412.88
35101	Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios administrativos	-	-	-

Comparativo: Presupuesto Ejercido en Gasto de Operación 2° Trimestre				
Partida	**Concepto**	**2020**	**2021**	**2022**
35201	Mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo de administración	306,971.98	21,943.27	277,546.99

Cumplimiento de las medidas de austeridad y disciplina del gasto programa de ahorro.

Programa de Ahorro al segundo trimestre
Enero-junio 2022

Concepto y Unidad de Medida	Enero-diciembre 2021		Enero-junio 2022			
	Anual Realizado	**Programado**	**Programado anual**	**Programado al segundo trimestre**	**Realizado**	**% Variación**
Combustible (litro)	6,805.40	6,805.40	19,922.39	9,961.19	4,060.39	-59.24
Fotocopiado (copia)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Gas Natural (Gj)	24,359.34	31,925.00	24,359.34	12,179.66	10,931.77	-10.24
Agua (m3)	124,543.00	107,733.00	124,543.00	62,271.5	47,304.00	-24.03
Energía Eléctrica (Kw/hora)	4'484,851.00	4'769,245.50	4,624,359.00	2,312,179.50	2,262,439.00	-2.15

Combustible (litros): El consumo del combustible al 30 de junio del año en curso (segundo trimestre), presentó un ahorro del 59.24%, con relación a lo programado para el periodo; se permanece con las entregas programadas de correspondencia mediante rutas para tener una mayor eficiencia por trayecto, asimismo, el traslado de los servidores públicos es para actividades oficiales y la de pacientes de manera programada.

Se continua con las cargas de combustible mediante tarjetas electrónicas y con ayuda de la plataforma de pemex.obtenmas.

Fotocopiado (copia): Por lo que corresponde a este rubro, se informa que el contrato para el año 2021, 2022 y 2023 es por el Servicio de Arrendamiento de Equipo de Fotocopiado, Impresión y Digitalización de Documentos, siendo el administrador del contrato el Jefe del Departamento de Informática, perteneciente a la Subdirección de Innovación y Gestión Tecnológica, por lo que se considera que dicho Departamento deberá informar lo correspondiente.

Gas Natural (Gj): El consumo de gas natural presentó al 30 de junio de 2022 (segundo trimestre) un ahorro del 10.24% con relación a lo programado para el periodo que se reporta, entre otros aspectos, por los trabajos de servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a equipo de lavandería, toda vez que con estas actividades se logró que los equipos consuman una menos cantidad de gas natural; se continua con el suministro ininterrumpido de vapor y agua caliente las 24 horas del día en el área de vestidores y lavandería.

Agua (m^3): El servicio del agua potable presentó en el periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2022 un ahorro del 24.03% en relación con el consumo programado en el periodo que se reporta, lo anterior, derivado del mantenimiento a los equipos consumidores de agua, al mobiliario fijo y a la atención oportuna por el personal de mantenimiento de las fugas de agua, aunque se continua con las acciones de higiene necesarias para el personal y las áreas del Hospital.

Energía Eléctrica (KW/horas): El consumo de energía eléctrica al 30 de junio de 2022, presentó un ahorro del 2.15% con respecto a lo programado para al segundo trimestre, ya que se continúa con la labor de solicitar a las áreas del Hospital cuiden el consumo de la energía eléctrica y no se mantenga la luz encendida o los equipos cuando no sea necesario.

7.2.2. Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP y LFTAIP)

Informe de cumplimiento a la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP y LFTAIP) (en el que se presenta la calificación obtenida en el periodo a reportar del “Índica Global de Cumplimiento en Portales de Transparencia”, así como el número de solicitudes durante el periodo enero a junio de 2022)**.**

Respecto al cumplimiento de las Obligaciones de Transparencia, este Hospital obtuvo un puntaje de ochenta y ocho punto ochenta y tres por ciento (88.83%) del Índice Global de Cumplimiento en Portales de Transparencia, lo anterior de conformidad al Dictamen de fecha 02 de junio de 2022.

Ahora bien, con relación al Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT), se instó a las áreas responsables de este Hospital a

realizar la carga correspondiente al primer semestre y segundo trimestre 2022, de las obligaciones de transparencia que se reporta en julio de 2022, conforme a lo establecido en la normatividad aplicable.

Cabe señalar que no se recibieron denuncias por incumplimiento a las obligaciones de transparencia.

Durante el primer semestre de este año, el Hospital a través de la Unidad de Transparencia, recibió 843 solicitudes, de las cuales 595 (70.58%) fueron de acceso, rectificación y/o corrección de datos personales, y 248 (29.41%) de información pública, mismas que se atendieron en un tiempo promedio de 15 días.

De enero a junio de 2022, la Entidad recibió 8 recursos de revisión en contra de respuestas a solicitudes de información. De igual forma, durante este periodo se registraron dos cumplimientos a resoluciones emitidas por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

Comparativo de los resultados del año anterior:

	Primer Semestre 2021	**Primer Semestre 2022**
Solicitud de datos personales	178	595
Solicitud de Información Pública	174	248
Total de solicitudes recibidas	352	843
Recursos de revisión	6	8

7.2.3. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP)

El cuadro que se presenta, indica el monto total contratado en capítulos 2000 y 3000 del clasificador por objeto del gasto, durante los ejercicios 2021 y 2022, correspondientes al primer semestre, desagregando los importes por tipo de procedimiento realizado (Licitaciones Públicas, Invitaciones a cuando menos 3 y Adjudicaciones Directas al amparo del artículo 41, y las realizadas por Invitaciones a cuando menos 3 y Adjudicaciones Directas al amparo del artículo 42 , además las que se formalizaron en términos del artículo 1 cuarto párrafo de la LAASSP), el porcentaje que representa cada concepto.

Procedimiento de Contratación	Monto Total		Porcentaje Total	
	Al 30 de junio de 2021	Al 30 de junio de 2022	Al 30 de junio de 2021	Al 30 de junio de 2022
Licitaciones Públicas	$95,509,773.18	$309,479,363.94	23.57%	59.17%
Invitaciones a cuando menos tres personas y adjudicaciones directas (Artículo 41 de la LAASSP)	$301,088,028.69	$182,701,160.52	74.30%	34.93%
Invitación a cuando menos tres personas y adjudicaciones directas (Artículo 42 de la LAASSP)	$8,659,904.42	$17,269,003.96	2.13%	3.31%
Adjudicaciones con dependencias o entidades (Artículo 1 De La LAASSP)	$0.0	$13,567,520.04	0.00%	2.59%
Concepto de la base para calcular los porcentajes	$405,257,706.29	$523,017,048.46	100.00%	100.00%

7.2.4. Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas(LOPSRM).

Se informa que durante el ejercicio fiscal 2022, no se destinaron recursos fiscales para este rubro, por lo que no se tenía programado ningún tipo de procedimiento de contratación de Obra Pública para el Hospital.

7.2.5. Ley General de Archivos (LGA)

Durante el periodo enero a junio de 2022 se ha dado cumplimiento puntual a todas las actividades y normatividad aplicable y vigente, en especial en lo referente a los artículos 13, 14, 21, 23, 26, 58 y 79 de la ley general de archivos.

A continuación, se presenta el desglose de las actividades que se llevan a cabo en tiempo y forma dentro del hospital y los resultados obtenidos:

ARTÍCULO	DESCRIPCIÓN	ACCIONES DE CUMPLIMIENTO	SITUACIÓN
Artículo 13 Fracción I	Los sujetos obligados deberán contar con los instrumentos de control y de consulta archivísticos conforme a sus atribuciones y funciones,	Se tiene registrado y validado por el Archivo General de la Nación el Cuadro General de Clasificación archivística.	Elaborado y publicado

ARTÍCULO	DESCRIPCIÓN	ACCIONES DE CUMPLIMIENTO	SITUACIÓN
	manteniéndolos actualizados y disponibles; y contarán al menos con los siguientes	Se informa en el SIPOT semestralmente	
Artículo 13 Fracción II	II. Catálogo de disposición documental	Se encuentra registrado y validado por el Archivo General de la Nación el Catálogo de Disposición Documental. (CADIDO) Se informa en el SIPOT semestralmente	Elaborado y publicado
Artículo 13 Fracción III	III. Inventarios documentales.	Se realizan los inventarios trimestralmente	Inventarios realizados
Artículo 14	Además de los instrumentos de control y consulta archivísticos, los sujetos obligados deberán contar y poner a disposición del público la Guía de archivo documental y el Índice de expedientes clasificados como reservados a que hace referencia la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones aplicables en el ámbito federal y de las entidades federativas.	Se cuenta con la Guía de Archivo Documental clasificado de acuerdo con el Catálogo de Disposición Documental. Se informa semestralmente en el SIPOT	Elaborada y publicada
Artículo 21	El Sistema Institucional de cada sujeto obligado deberá integrarse por: I Coordinación de Archivo II Áreas operativas: a) De correspondencia b) Archivo de trámite, por área o unidad c) Archivo de concentración Los responsables de los archivos referidos en la fracción II, inciso b), serán nombrados por el titular de cada área o unidad; los responsables del archivo de concentración y del archivo histórico serán nombrados por el titular del sujeto obligado de que se trate. Los encargados y responsables de cada área deberán contar con licenciatura en áreas afines o tener conocimientos, habilidades, competencias y experiencia acreditada en archivística.	Se cuenta con el nombramiento del Coordinador de Archivos En la parte operativa nombramientos de: - Correspondencia - Responsables del archivo de tramite - Responsable del archivo de concentración. Se pública en la página del hospital	Realizados

ARTÍCULO	DESCRIPCIÓN	ACCIONES DE CUMPLIMIENTO	SITUACIÓN
Artículo 23	Los sujetos obligados que cuenten con un sistema institucional de archivos, deberán elaborar un programa anual y publicarlo en su portal electrónico en los primeros treinta días naturales del ejercicio fiscal correspondiente.	Anualmente se elabora el Programa Anual de Desarrollo Archivístico (PADA), y se pública en la página Web del hospital.	Elaborado y publicado
Artículo 26	Los sujetos obligados deberán elaborar un informe anual detallando el cumplimiento del programa anual y publicarlo en su portal electrónico, a más tardar el último día del mes de enero del siguiente año de la ejecución de dicho programa.	Anualmente se elabora el Informe anual de las actividades que se plantearon en el PADA. Se informa en el SIPOT	Elaborado y publicado
Artículo 79	La inscripción al Registro Nacional es obligatoria para los sujetos obligados y para los propietarios o poseedores de archivos privados de interés público, quienes deberán actualizar anualmente la información requerida en dicho Registro Nacional, de conformidad con las disposiciones que para tal efecto emita el Consejo Nacional	Se cuenta con el Registro Nacional de Archivos en la plataforma del AGN	Registrado
Artículo 58	Los sujetos obligados deberán publicar en su portal electrónico con vínculo al portal de transparencia, los dictámenes y actas de baja documental y transferencia secundaria, los cuales se conservarán en el archivo de concentración por un periodo mínimo de siete años a partir de la fecha de su elaboración.	Dictamen de baja documental	Proceso

7.2.6. Ley del Servicio Profesional de Carrera (LSPC) en la APF o su similarestablecido por la Institución.

Capacitación.

Durante del periodo de enero a junio del año en curso, se llevó a cabo 1 evento de capacitación en materia administrativa-gerencial con cargo al proyecto presupuestal CP010, el cual estaba previsto en el Programa Anual de

Capacitación 2022, con la participación de 17 servidoras y servidores públicos, lo que contribuye a impulsar el desarrollo profesional y personal de los trabajadores de esta Institución.

Cabe mencionar que este evento se ha efectuado con recursos del Programa Presupuestal E010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud", bajo la siguiente temática:

Capacitación Administrativa-Gerencial
Enero – junio 2022

No.	Modalidad	Nombre del Evento	Participantes
1	Taller-Presencial	Gestión Emocional de las Personas y Trato con Personas Difíciles	17
		Acciones de Capacitación	17

De igual manera, durante el mismo periodo y con el propósito de coadyuvar al cumplimiento de las estrategias previstas por el *"Comité de Ética"* de este Hospital General, se ha exhortado al personal adscrito a esta Institución para realizar los cursos en línea que brindan diversas instancias como la Secretaría de la Función Pública (SFP), el Instituto Nacional de las mujeres (INMUJERES) y ONU Mujeres, en sus respectivas plataformas, mismos que no requirieron del ejercicio de recursos del Programa Presupuestal E010, reportando a la fecha un total de 315 servidoras y servidores públicos capacitados de acuerdo a lo siguiente:

Capacitación en materia de Ética Pública,
Prevención de Conflicto de Intereses y Equidad de Género
Enero – junio 2022

No.	Modalidad	Nombre del Evento	Participantes
1	En línea	Nueva Ética e Integridad en el Servicio Público	42
2	En línea	Los Conflictos de Intereses en el Ejercicio del Servicio Público	44
3	En línea	Ley Federal de Austeridad Republicana	24

No.	Modalidad	Nombre del Evento	Participantes
4	En línea	Responsabilidades Administrativas de las Personas Servidoras Públicas	58
5	En línea	Administración Pública Federal Libre de Violencia. Combate al Acoso Sexual y al Hostigamiento Sexual	36
6	En línea	¡Súmate al Protocolo!	20
7	En línea	Inducción a la Igualdad entre Mujeres y Hombres	18
8	En línea	Yo sé de Género 1-2-3: Conceptos Básicos de Género; marco internacional para la igualdad de género; y promoción de la igualdad de género en el sistema de la ONU.	26
9	En línea	Yo sé de género 4: Empoderamiento económico de las mujeres	23
10	En línea	Yo sé de género 5: Liderazgo de las mujeres y poder de decisión.	24
		Acciones de Capacitación	**315**

Evaluación Mandos Medios.

- Seguimos en espera del proceso de Evaluación del Personal de Mando Medio de este Hospital General, por parte de la Secretaría de Salud ya que se envió a la Dirección de Profesionalización y Capacitación de la Secretaria de Salud, archivo plano y las cédulas de evaluación escaneadas de 24 Servidores Públicos, cabe señalar que se tiene registrado 28 puestos de Mando Medio en la Estructura de este Hospital General, por lo que se tiene un porcentaje de evaluados del 85.71%, sin omitir referir que los 4 puestos faltantes se encontraban vacantes y/o no cumplían con la norma de mínimo 4 meses en el puesto para ser evaluados.

Prácticas de Transformación de Clima y Cultura Organizacional (PTCCO)

Este Hospital General en el registro de prácticas de transformación de clima y cultura organizacional (PTCCO) tiene 7 practicas registradas.

Las actividades se enlistan a continuación:

Prácticas de Transformación de Clima y Cultura Organizacional
1.- Difundir los resultados de la ECCO, mediante una circular a todas las áreas del Hospital.
2.- Otorgar facilidades para que el personal de base cuente con actividades deportivas que contribuyan a la disminución del estrés laboral
3.- Elaborar una circular para difundir los criterios para que el personal pueda participar en el Programa de profesionalización.
4.- Otorgar facilidades para que el personal de base cuente con actividades físicas de ejercicio
5.- Capacitar al personal de mando medio y / u operativos, para que cuenten con los conocimientos y herramientas necesarias para incrementar el interés del trabajo en equipo y la productividad basados en factores de mejora de procesos.
6.- Capacitar al personal de mando medio y / u operativos, para que cuenten con los conocimientos y herramientas necesarias para incrementar el interés del trabajo en equipo y la productividad basados en factores de liderazgo.
7.- Elaborar circular para informar al personal que este por cumplir 20,25,30,35,40,45,50 y por cada 5 años después de los 50 años de servicio

7.3. Políticas Generales y Normativa

7.3.1. Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH)

Por lo que respecta a la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH, se informa que esta entidad no recibió ninguna recomendación durante el periodo de enero a junio de 2022.

7.3.2. Comité de Ética (CE)

Informe Trimestral
Abril-junio 2022

1. CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

En colaboración con el Departamento de Empleo y Capacitación, de la Subdirección de Recursos Humanos, se lanzaron nuevos y se dio continuidad a cursos, básicamente en línea, para las personas servidoras públicas de la Dependencia, impartidos a través de la plataforma del Sistema de Capacitación Virtual de las Personas Servidoras Públicas, SICAVIP, ONU – Derechos Humanos, entre otras, y que otorgan Constancia de Participación, reportando los siguientes datos de personas capacitadas en el trimestre:

No.	Nombre del Curso	Personas Capacitadas Abril a Junio 2022		
		Mujeres	Hombres	Total
1	Nueva Ética e Integridad en el Servicio Público	11	4	15
2	Los Conflictos de Intereses en el Ejercicio del Servicio Público	7	3	10
3	Ley Federal de Austeridad Republicana	10	6	16
4	Responsabilidades Administrativas de las Personas Servidoras Públicas	38	12	50
5	Administración Pública Federal Libre de Violencia. Combate al Acoso Sexual y al Hostigamiento Sexual	18	11	29
6	¡Súmate al Protocolo!	5	3	8
7	Inducción a la Igualdad entre Mujeres y Hombres	5	3	8
8	Yo sé de Género 1-2-3: Conceptos Básicos de Género; marco internacional para la igualdad de género; y promoción de la igualdad de género en el sistema de la ONU.	21	5	26
9	Yo sé de género 4: Empoderamiento económico de las mujeres	18	5	23
10	Yo sé de género 5: Liderazgo de las mujeres y poder de decisión.	19	5	24

Adicional a lo anterior, en colaboración con la Subdirección de Enfermería del Hospital, a través del Departamento de Enseñanza e Investigación en Enfermería,

se han registrado las siguientes participaciones en la Sesiones Generales y una Sesión Extraordinaria, por medio de la Plataforma Teams.

No.	Nombre del Curso	Personas Capacitadas Abril a Junio
1	Prevención, Atención y Sanción del Hostigamiento Sexual y el Acoso Sexual	64
2	Cero Tolerancia al Acoso Sexual y Hostigamiento Sexual	107
3	Trato Digno y Respeto entre compañeros en el Ámbito Laboral	117

2. *DIFUSIÓN*

Se imprimieron y colocaron carteles con temática relativa a los *Identificación y Gestión de los Conflictos de Intereses*, en lugares seleccionados del hospital, por ser de abundante tránsito de personas, - Pizarrón de la Integridad, Pizarrón de comunicados -costado del Comedor-, Puerta 8 y entrada al área de la Subdirección de Recursos Humanos; además de que se solicitó a las personas integrantes del Comité de Ética, su apoyo para la difusión entre el mayor número posible de personas. Se estima un mínimo de 2000 impactos visuales por mes, correspondientes al total de personas servidoras públicas en el Hospital; además de colocarse carteles en la página oficial del Hospital en Facebook y pase de diapositivas del protector de pantalla de todas nuestras computadoras disponibles.

Además, durante el mes de mayo, en colaboración con la Subdirección de Recursos Humanos y a solicitud de la Persona Titular del Órgano Interno de Control, se imprimieron y publicaron 20 carteles que invitaban a realizar la declaración de modificación patrimonial y de intereses 2022, tras lo cual, cabe destacar que, al corte del segundo trimestre, el día 12 de junio, se cumplió al 100 % con la *Declaración de Modificación* en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, pues se brindó asesoría y apoyo a través de Kioscos de aplicación
Se imprimieron y colocaron en distintas áreas del Hospital, seleccionadas por ser de alto tránsito de personas, 3 carteles con información relativa a la Nueva Ética Pública y la campaña permanente de difusión de los Principios, Valores y Reglas de Integridad de la Administración Pública Federal; además de enviarse copia de dicha información, por vía del correo electrónico, a las personas integrantes del Comité de Ética, a las cuales, a su vez, se solicitó distribuyeran por las vías y medios a su alcance, por ejemplo, redes socio – digitales. Y se agregó, de nueva cuenta, la

solicitud al Departamento de Informática, para que se colocara la misma información como fondo o protector de pantalla en todas las computadoras del Hospital. Se estima un mínimo de 6000 impactos visuales, correspondientes al total de personas servidoras públicas en el Hospital.

Es importante mencionar que se ha procurado realizar la difusión de los distintos documentos normativos que regulan el actuar bajo los *Principios, Valores y Reglas de Integridad* que rigen nuestro actuar como Personas Servidoras Públicas; para ello, se solicitó al Departamento de Administración y Desarrollo de Sistemas, de la Subdirección de
Innovación y Gestión Tecnológica, la publicación en la página web del Hospital, apartado de Acciones y Programas, sección de Integridad Pública, de los siguientes documentos:

- ✓ Código de ética de la Administración Pública Federal 2022 (versión amigable)
- ✓ Protocolo de actuación de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés en la atención de presuntos actos de discriminación
- ✓ Convocatoria abierta para participar como personas consejeras, 2022
- ✓ Convocatoria persona consejera 2022; Lista verificable de requisitos y documentos de registro
- ✓ Pronunciamiento de "Cero Tolerancia! al Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
- ✓ Carta compromiso - Comité de Ética del Hospital General "Dr Manuel Gea González"

3. *DENUNCIAS*

De abril a junio de 2022, han ingresado al Comité un total de 3 (tres) denuncias.

Folio	**Fecha de Presentación**	**Valor Vulnerado**
CE-DR. MANUEL GEA-000005-2022	23-05-2022	Principio de Respeto a los Derechos Humanos (Fracc. IV)
CE-DR. MANUEL GEA-000006-2022	09-06-2022	Principio de Respeto a los Derechos Humanos (Fracc. IV)
CE-DR. MANUEL GEA-000007-2022	24-06-2022	Principio de Respeto a los Derechos Humanos (Fracc. IV)

4. GESTIÓN

El Comité de Ética, se ha mantenido integrado y en funciones; realizó la segunda sesión ordinaria de trabajo y tres sesiones extraordinarias, además de haber realizado las actividades comprometidas en el Programa Anual de Trabajo 2022, de las cuales se han incorporado las distintas evidencias en tiempo y forma, en la plataforma del Sistema de Seguimiento, Evaluación y Coordinación de los Comités de Ética, SSECCOE.

7.3.3 Normativa Interna

Inventario de Normas Internas (SANI-APF)			
	2020	**2021**	**2022***
Total	112	112	112
Actualizadas en sistema	1	6	4
Indicador	0.90%	5.40%	3.57%

* Periodo de enero a julio

En el período enero-julio 2022, de las 4 normas actualizadas en Sistema de Normas de Administración Pública Federal (SANI-APF), 1 norma está por determinarse, 14 normas se encuentran pendientes por actualizarse en sistema. Acumulado, se tiene un avance de 9.8% en la actualización de las 112 normas registradas.

En todas las actualizaciones de las normas se busca eliminar actividades innecesarias que permitan mejorar la experiencia del paciente y disminuir los trámites administrativos para favorecer la atención y contribuir a la transparencia y a la rendición de cuentas.

8.Instancias Fiscalizadoras

Información en materia de quejas y denuncias del 01 de enero al 30 de junio de 2022

- Cuantos asuntos se tenían en proceso al inicio del periodo. 82
- Cuantos se recibieron. 29
- Cuantos se resolvieron. 39
- Cuantos quedaron en proceso. 72

Procedimientos Administrativos de Responsabilidades, Inconformidades y Sanción a Proveedores:

Procedimiento	En proceso al inicio del ejercicio	Se recibieron durante el ejercicio	Se resolvieron en el ejercicio	Se encuentran en proceso.
Procedimientos Administrativos de Responsabilidades (Faltas no Graves)	**3**	**5**	**3** (Imponiendo sanción a los servidores públicos involucrados)	**5**
Procedimientos Administrativos de Responsabilidades (Faltas Graves) Ante el TFJA	**6**	**1**	**4** (No se acreditó la responsabilidad del S.P. en 3 y 1 fue devuelto por incompetencia)	De los 4 asuntos que se resolvieron se promovieron los siguientes medios de impugnación: **2** apelación **1** reclamación **1** (en término para apelación) **3** en trámite
Inconformidades	**0**	**0**	**0**	**0**
Sanción a Proveedores	**1**	**0**	**1**	**0**

Número Total de Revisiones efectuadas del periodo comprendido de enero a junio de 2022:

Por el periodo que se reporta, se realizaron 4 auditorías y 2 seguimientos, determinándose 12 observaciones, generadas por el Órgano Interno de Control, como se detalla a continuación:

AUDITORIAS REALIZADAS			
Rubro	**Área Auditada**	**No. de Auditorías efectuadas**	**No. de Observaciones determinadas**
800	Al Desempeño Subdirección de Asuntos Jurídicos	1	3
240	Inventarios y Activos Fijos Dirección de Administración	1	3
800	Al Desempeño Dirección de Enseñanza e Investigación	1	3
100	Recursos Humanos Dirección de Administración	1	3
500	Seguimiento	2	0
TOTAL		**6**	**12**

OBSERVACIONES EN PROCESO				
Saldo inicial	**Determinadas**	**Atendidas**	**Baja**	**Pendientes**
20	12	10	1	21

Se dio de baja la observación debido a que el Área de Quejas Denuncias e Investigaciones de este OIC proporcionó el número de expediente del Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas al informe turnado por la no solventación.

Como estrategia para dar atención a las observaciones pendientes de solventar, se ha trabajado en conjunto con las áreas responsables, dando prioridad a las de mayor antigüedad, se continuará con esta práctica hasta reducir al mínimo el número de observaciones pendientes.

9.Convenios de Desempeño

Al 30 de junio de 2022 se tienen 140 convenios vigentes, en términos del Libro de Registro de Convenios del Hospital General Doctor Manuel Gea González que se resguarda en la Subdirección de Asuntos Jurídicos.

En este sentido, se acompaña el detalle de los instrumentos en el listado que se anexa al presente bajo la denominación "Relación de convenios vigentes del Hospital General Doctor Manuel Gea González 2022". **Anexo No.11**

10.Fideicomisos y Fondos Públicos no Paraestatales.

Al primer semestre del ejercicio fiscal 2022 no se han ejercido recursos de fideicomisos

11.Derechos de propiedad intelectual

Durante el segundo trimestre de 2022 no se identificaron ingresos diferentes a venta de servicios, productos financieros y otros ingresos como cobros de arrendamientos o venta de deshechos, por lo que, no se percibieron ingresos por esos rubros.

12.Donaciones en especie y en efectivo

Al 30 de junio de 2022 se tienen las siguientes donaciones.

COMPARATIVO DONACIONES NO COVID Y COVID
2022 Vs 2021

Donaciones en especie	Enero - junio 2022	Enero - junio 2021	Diferencia	Porcentaje
No Covid	$36,105	$52,677	-$16,572	-31.46%
Covid	$475,971	$2,399,855	-$1,923,884	-80.17%

Donaciones en especie NO COVID 2022 y 2021: El Hospital General Dr. Manuel Gea González, recibió donaciones en especie por la Sociedad Médica del mismo y particulares, como la Secretaría de la Defensa Nacional, conformadas tanto de

bienes muebles tangibles e intangibles y medicamentos, distribuidos en beneficio de las Áreas: Críticas Pediátricas, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Micología y Ortopedia, Rehabilitación, Enfermería, Dermatología, Educación Médica Continua, Otorrinolaringología, Admisión y Archivo Clínico Informática, Rehabilitación

Donaciones en especie COVID 2022 y 2021: El Hospital General Dr. Manuel Gea González, recibió donaciones en especie de Fundaciones, Asociaciones Civiles y particulares como: Carlos Slim, Gonzalo Río Arronte, I.A.P., FUNSALUD, Distribuidora DADE, los equipos donados se encuentran distribuidos en las Áreas de: Enseñanza e Investigación, Áreas Covid, Rehabilitación, Nutriología Clínica, Epidemiología e Infectología. Estas donaciones han sido de gran aporte durante la contingencia derivada del SARS CoV2, así como, para la puesta en marcha del Proyecto denominado “Estudio Clínico Molecular en infectados, posibles infectados y personal de salud con Covid 19”. **Anexo 12**

13.Proyectos, programas y aspectos relevantes propuestos a futuro.

No se cuenta con proyectos, programas y aspectos relevantes propuestos a futuro.

14.Aspectos relevantes no contemplados en los numerales anteriores.

- Personal eventual contratado para atender la Contingencia Sanitaria por Covid-19.

Durante, el ejercicio 2022, del 1 de enero al 30 de junio de 2022, se ha llevado a cabo la gestión de 190 plazas para contrataciones, con el fin de reunir a personal médico, paramédico y de apoyo a los servicios de salud y ante la necesidad de contar con recursos humanos para fortalecer las capacidades de atención médica durante la contingencia y estar en posibilidad de enfrentar la pandemia por COVID-19 de acuerdo con lo siguiente:

Código de Plaza	Denominación de Plaza	Autorizadas	Contratadas	Vigencia de Contratación
M01004	Médico Especialista “A”	35	35	Hasta el 30 de junio de 2022

Código de Plaza	Denominación de Plaza	Autorizadas	Contratadas	Vigencia de Contratación
M01008	Médico General "B"	11	11	Hasta el 30 de junio de 2022
M02005	Auxiliar de Laboratorista y/o Bioterio "A"	4	4	Hasta el 30 de junio de 2022
M02006	Técnico Radiólogo o en Radioterapia	6	5	Hasta el 30 de junio de 2022
M02035	Enfermera General Titulada "A"	17	17	Hasta el 30 de junio de 2022
M02036	Auxiliar de Enfermería "A"	24	24	Hasta el 30 de junio de 2022
M02075	Inhaloterapeuta	11	11	Hasta el 30 de junio de 2022
M02105	Enfermera General Titulada "C"	35	35	Hasta el 30 de junio de 2022
M02109	Terapista Profesional en Rehabilitación	1	1	Hasta el 30 de junio de 2022
M03001	Ingeniero Biomédico	2	2	Hasta el 30 de junio de 2022
M03005	Afanadora	19	19	Hasta el 30 de junio de 2022
M03006	Camillero	24	24	Hasta el 30 de junio de 2022
M02001	Químico A	1	1	Hasta el 30 de junio de 2022
	TOTAL	**190**	**189**	

15. Anexos.

- Investigación, información complementaria, Anexo 1.
- Enseñanza, información complementaria, Anexo 2
- Atención Médica, información complementaria, Anexo 3.
- Administración, información complementaria, Anexo 4.
- Matriz de Indicadores de Resultados, Anexo 5.
- Sistema de Evaluación y Desempeño, Anexo 6.
- Relación de Convenios, Anexo 11.
- Donaciones COVID y NO COVID, Anexo 12.