

**Honorable Junta de Gobierno  
Sesión O-04/2018**

**Reporte de Gestión de las Actividades  
Realizadas del 1° de enero al 30 de septiembre  
de 2018 y Asuntos de Importancia del Hospital  
General “Dr. Manuel Gea González”**

# CONTENIDO

## Presentación

### 1.- Investigación

- 1.1.- Publicaciones.
- 1.2.- Investigadores.
- 1.3.- Investigaciones en proceso.
- 1.4.- Tesis de Maestría.
- 1.5 - Premios, reconocimientos y distinciones.
- 1.6.- Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

Avances del Programa Anual de Trabajo (PAT) enero-septiembre 2018.

### 2.- Enseñanza

- 2.1.- Enseñanza de Posgrado.
- 2.2.- Enseñanza de Pregrado
- 2.3.- Educación Médica Continua.
- 2.4.- Capacitación.
- 2.5.- Premios, reconocimientos y distinciones.
- 2.6.- Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

Avances del Programa Anual de Trabajo (PAT) enero-septiembre 2018.

### 3.- Asistencia Médica

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

Avances del Programa Anual de Trabajo (PAT) enero-septiembre 2018.

#### **4. Administración**

- 4.1.- Comportamiento presupuestal.
- 4.2.- Programa para un Gobierno Cercano y Moderno.
- 4.3.- Cumplimiento en Materia de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.
- 4.4.- Avances y Resultados del Comité de Ética y Conflictos de Intereses.
- 4.5 - Cumplimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto (Programa de Ahorro).
- 4.6.- Obra Pública y Servicios Relacionados con la Misma.
- 4.7.- Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público.
- 4.8.- Cadenas Productivas.
- 4.9.- Indicadores de Desempeño del Área Jurídica.

Avances del Programa Anual de Trabajo (PAT) enero-septiembre 2018.

## Presentación

Se somete a consideración de la H. Junta de Gobierno el Reporte de Gestión de las Actividades Realizadas del 1° de Enero al 30 de Septiembre de 2018 y Asuntos de Importancia del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, que comprende el avance de las actividades sustantivas de atención médica, enseñanza e investigación, así como, los aspectos administrativos.

Después del sismo ocurrido el pasado 19 de septiembre de 2017 y de acuerdo al Dictamen de Demolición de la Torre Antigua de Hospitalización, se tuvieron que trasladar los servicios de ginecoobstetricia, pediatría, entre otros a la Torre de Especialidades; y el servicio de urgencias a las instalaciones anteriores de la consulta externa, dando como resultado una disminución de 178 a 107 camas censables.

Para continuar otorgando atención médica de especialidad con un enfoque de “**cero rechazo**”, se realizaron acciones relevantes como: la adaptación de camas movibles para los casos urgentes de hospitalización, se maximizó la utilización de los quirófanos en el turno vespertino, se disminuyó la atención en la consulta externa, una vez que se ha estabilizado la patología presentada, para estar en posibilidades de dar una atención integral, evitando con esto, la saturación de los servicios de hospitalización, entre otras acciones.

Se continúa en trámites para lograr la autorización de la demolición de la Torre de Hospitalización y la construcción de un nuevo edificio que permita ampliar y mejorar la capacidad instalada

# 1. INVESTIGACIÓN

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

## 1.1 Publicaciones

### Artículos científicos.

De enero a septiembre de 2018, se publicó un total de 50 artículos en revistas de los niveles I al VII, 2 artículos más, con respecto a la producción del mismo periodo del año anterior. El 54% del total de los artículos publicados, correspondió a 27 artículos publicados en revistas de alto impacto: 23 publicaciones de calidad (nivel III); 3 de alta calidad (IV y V) y 1 de excelencia (nivel VI). Por segunda ocasión consecutiva, un investigador del Hospital, fue co-autor de un artículo en una revista nivel VI.

Estos resultados sugieren que hay un periodo de estabilidad y consolidación en la producción científica de nuestros investigadores, consecuencia de los recursos humanos y económicos disponibles con los que cuenta nuestra institución.

Asimismo, es importante mencionar que los médicos no investigadores del Hospital, publicaron 45 artículos (nivel I, 24; nivel II, 7; nivel III, 9 y nivel IV, 5), lo que significa un incremento del 50%, con respecto al mismo periodo del año anterior (30 artículos); este incremento tan marcado debe interpretarse con cuidado, ya que puede explicarse por una rápida compilación de los artículos en el periodo, más que por una tendencia en la publicación de los mismos. Como se ha observado en otros periodos, los médicos no investigadores han publicado preferentemente sus resultados en revistas de los niveles I y II.

No.	Autores	Nivel	Servicios que Participan	Factor de Impacto
1	Spínola-Hernández, Javier E; Castell-Rodríguez, Andrés E; <b>Prado-Calleros, Héctor M</b> ; Bravo-Escobar, Gerardo A; Sadek-González, A. An absence of cilia outer microtubules, an etiology not previously recognized in bilateral mucocele. Ear Nose Throat J. 2018; 97(4-5): 119-121	III	Otorrinolaringología	0.919
2	<b>Auza Benavides, Alejandra</b> , Kapantzoglou, Maria; Murata, Chiharu. Two Grammatical Tasks for Screening Language Abilities in Spanish-Speaking Children; Am J Speech Lang Pathol, : 1-16	III	Lenguaje y Cognición	1.171

No.	Autores	Nivel	Servicios que Participan	Factor de Impacto
3	Castañeda-Yépez, Roxana; Simón-Díaz Pilar; Olvera-Rojas, Annylu; Martínez-Velasco, Maria Abril; <b>Arenas Roberto</b> ; Asz-Sigall, Daniel; Roldán-Marín, Rodrigo. Monilethrix: A case report imaged by trichoscopy, reflectance confocal microscopy and histopathology; Australas. J. Dermatol. 2018; doi: 10.1111/ajd.12786	III	Micología	1.304
4	Charli-Joseph Y, <b>Toussaint-Claire S</b> , Lome-Maldonado C, Montante-Montes de Oca D, Ortiz-Hidalgo C. Approach to dermal-based lymphoid infiltrates and proliferations. Semin Cutan Med Surg. 2018 Mar;37(1):61-74. doi: 10.12788/j.sder.2018.015	III	Dermatología	1.317
5	<b>Auza B., Alejandra</b> , Harmon, Mary Towle; Murata, Chiharu. Retelling stories: Grammatical and lexical measures for identifying monolingual spanish speaking children with specific language impairment (SLI); Journal of Communication Disorders. 2018; 71: 52-60	III	Lenguaje y Cognición	1.348
6	<b>Prado-Calleros, Héctor M</b> ; Castillo-Ventura, Bertha B; Ramírez-Hinojosa, Juan P; López-Gómez, Antonio; García-de-la-Cruz, Miguel; Dayan-Nurko, Mijal. Noma and Noma-like disease in HIV/AIDS patients, a comorbid interaction: A systematic review; J Infect Dev Ctries. 2018; 12(2):89.	III	Otorrinolaringología	1.353
7	Torres-Guerrero, Edoardo, Elisa Crystal Sánchez-Moreno, Carlos Enrique Atoche-Diéquez, <b>Erika Margarita Carrillo-Casas, Roberto Arenas</b> , Juan Xicohtencatl-Cortes, and <b>Rigoberto Hernández-Castro</b> . "Identification of Mycobacterium Leprae and Mycobacterium Lepromatosis in Formalin-Fixed and Paraffin-Embedded Skin Samples from Mexico." Annals of Dermatology 30, no. 5 (October 1, 2018): 562–65.	III	Micología; Departamento de Ecología de Agentes Patógenos; Biología Molecular e Histocompatibilidad	1.472
8	Dermoscopic patterns of filiform papillae of the tongue in patients with and without connective tissue autoimmune diseases. Díaz-González JM, <b>Vega-Memije ME</b> , Mosqueda-Taylor A, García-Edgar VN, Cuevas-González JC. Int J Dermatol. 2018; doi: 10.1111/ijd.14038.	III	Dermatología	1.56
9	Sánchez-Armendáriz, Karen, Ana García-Gil, Cesar A. Romero, José Contreras-Ruiz, Marcia Karam-Orante, Denek Balcazar-Antonio, and Judith Domínguez-Cherit. "Oral Vitamin D3 5000 IU/Day as an Adjuvant in the Treatment of Atopic Dermatitis: A Randomized Control Trial." International Journal of Dermatology 0, no. 0. Accessed October 1, 2018.	III	Dermatología	1.56

No.	Autores	Nivel	Servicios que Participan	Factor de Impacto
10	Biochemical and Functional Interplay Between Ion Channels and the Components of the Dystrophin-Associated Glycoprotein Complex. <b>Leyva-Leyva M</b> , Sandoval A, Felix R, <b>González-Ramírez R.</b> J Membr Biol. 2018; doi: 10.1007/s00232-018-0036-9.	III	Biología Molecular e Histocompatibilidad	1.696
11	Amezcu-Guerra, Luis M., Rafael Bojalil, Jessica Espinoza-Hernandez, <b>María E. Vega-Memije</b> , Rosa M. Lacy-Niebla, Fernanda Ortega-Springall, Jorge Ortega-Hernández, Fausto Sánchez-Muñoz, and Rashidi Springall. "Serum of Patients with Psoriasis Modulates the Production of MMP-9 and TIMP-1 in Cells of Monocytic Lineage." Immunological Investigations 0, no. 0 (July 6, 2018): 1–10.	III	Dermatología	1.824
12	<b>González-Hinojosa D, Jaime-Villalonga A, Aguilar-Montes G, Lammoglia-Ordiales L.</b> Demodex and rosacea: Is there a relationship?. Indian J Ophthalmol 2018;66:36-8	III	Dermatología	0.961
13	<b>Gonzalez-Ramirez, Ricardo</b> , Martinez-Hernandez, Elizabeth; Sandoval, Alejandro; Gomez-Mora, Kimberly. Regulation of the voltage-gated Ca <sup>2+</sup> channel Ca <sub>v</sub> 2 <sub>δ</sub> -1 subunit expression by the transcription factor Egr-1; Neurosci. Lett. 2018; 673: 136-141	III	Biología Molecular e Histocompatibilidad	2.18
14	<b>Rangel-Gamboa, Lucia, Martinez-Hernandez, Fernando; Maravilla, Pablo</b> , Flisser A. A population genetics analysis in clinical isolates of <i>Sporothrix schenckii</i> based on calmodulin and calcium/calmodulin-dependent kinase partial gene sequences; Mycoses, 2018; doi: 10.1111/myc.12751	III	Ecología de Agentes Patógenos	2.252
15	García, Gabriela; Ramos, Fernando; <b>Martínez-Hernández, Fernando</b> ; Hernández, Lilian; Yáñez, Jorge; Gaytán, Paul. A new subtype of <i>Entamoeba gingivalis</i> : <i>E. gingivalis</i> ST2, kamaktli variant"; Parasitol Res, 117: 1277-1284	III	Ecología de Agentes Patógenos	2.329
16	Muñoz-García, Claudia I., Osvaldo López-Díaz, David Osorio-Sarabia, Fernando Martínez-Hernández, Guiehdani Villalobos, Ana B. Isaak-Delgado, Emilio Rendón-Franco, et al. "New Insights into the Clinico-Histopathological and Molecular Features of <i>Pelecitus</i> (Filarioidea: Onchocercidae) from a Raptor Bird." Parasitology Research, July 13, 2018.	III	Ecología de Agentes Patógenos	2.329

No.	Autores	Nivel	Servicios que Participan	Factor de Impacto
17	Nelly Raquel Gonzalez-Arenas, Guiehdani Villalobos, Gie Bele Vargas-Sanchez, Christian Alberto Avalos-Galarza, Laura Margarita Marquez-Valdelamar, Maria Elena Ramirez-Miranda, Angelica Olivo-Diaz, Mirza Romero-Valdovinos, Fernando Martinez-Hernandez, Pablo Maravilla. Is the genetic variability of cathepsin B important in the pathogenesis of Blastocystis spp?" Parasitol Res 2018; DOI: 10.1007/s00436-018-6103-4	III	Ecologia de Agentes Patogenos	2.329
18	<b>Toussaint-Caire, Sonia, Alejandro Woroszycki-Yoselevitz, María Elisa Vega-Memije, Guiehdani Villalobos, Nancy Rivas, Ricardo Alejandro-Aguilar, Mirza Romero-Valdovinos, Pablo Maravilla, and Fernando Martínez-Hernández.</b> "Imported and Autochthonous Cases of Myiasis Caused by Dermatobia Hominis: Taxonomic Identification Using The Internal Transcribed Spacer Region". The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene 99, no.4 (October 2018):940-44.	III	Ecologia de Agentes Patogenos	2.549
19	Liu, Xiaodong, Zhang, Changzheng. <b>Arias-Carrión O;</b> Yuan, Ti-Fei. Commentary: Let the Time Fly: Dopamine is the Arbiter; CNS Neurol Disord Drug Targets, 17: 3-5	III	Trastornos del Movimiento	2.506
20	Sandoval-Carrillo, Ada; Alvarado-Esquivel, Cosme; Salas-Martinez, Carlos; Mendez-Hernandez, Edna M.; Sifuentes-Alvarez, Antonio; Martínez-Martinez, Ana L.; Castillo-Orona, Juan M.; Hernandez-Tinoco, Jesus; Antuna-Salcido, Elizabeth I.; Sanchez-Anguiano, Luis F.; Velez, Lilia M. Velez; Salas-Pacheco, Sergio M.; Castellanos-Juarez, Francisco X.; Llave-Leon, Osmel La; Salas-Pacheco, <b>Arias-Carrion, Oscar;</b> Jose M. TNF- $\alpha$ Polymorphisms and Maternal Depression in a Mexican Mestizo Population. CNS Neurol Disord Drug Targets. 2018; 17: 69-74	III	Trastornos del Movimiento	2.506
21	<b>Arias-Carrion, Oscar,</b> Ortega-Robles, Emmanuel; de Celis-Alonso, Benito; Palasz, Artur; Murillo-Rodriguez, Eric; Mendez-Rojas, Miguel A.; Salas-Pacheco, Jose; Manjarrez, Elias. Progenitor Cell Proliferation in the Subventricular Zone in a Model of Narcolepsy; CNS Neurol Disord Drug Targets. 2918; doi: 10.2174/187152731766618031411562	III	Trastornos del Movimiento	2.506
22	Segoviano-Mendoza, Marcela, Cárdenas-de la Cruz, Manuel; Salas-Pacheco, José; Vázquez-Alaniz, Fernando; La Llave-León, Osmel; Castellanos-Juárez, Francisco; Méndez-Hernández, Jazmín; Barraza-Salas, Marcelo; Miranda-Morales, Ernesto; <b>Arias-Carrión, Oscar.</b> Hypocholesterolemia is an independent risk factor for depression disorder and suicide attempt in Northern Mexican population; BMC Psychiatry. 2018; 18: 7	III	Trastornos del Movimiento	2.613

No.	Autores	Nivel	Servicios que Participan	Factor de Impacto
23	Laurimäe, Teivi, Liina Kinkar, Thomas Romig, Rihab A. Omer, Adriano Casulli, Gérald Umhang, Robin B. Gasser, <b>Maravilla, P.</b> et al. "The Benefits of Analysing Complete Mitochondrial Genomes: Deep Insights into the Phylogeny and Population Structure of Echinococcus Granulosus Sensu Lato Genotypes G6 and G7." Infection, Genetics and Evolution: Journal of Molecular Epidemiology and Evolutionary Genetics in Infectious Diseases 64 (October 2018): 85–94.	III	Subdirección de Investigación	2.885
24	Pałasz, Artur, Janas-Kozik, Małgorzata; Borrow, Amanda; <b>Arias-Carrión, Oscar</b> ; Worthington, John J.. The potential role of the novel hypothalamic neuropeptides nesfatin-1, phoenixin, spexin and kisspeptin in the pathogenesis of anxiety and anorexia nervosa. Neurochem. Int. 2018; 113: 120-136	IV	Trastornos del Movimiento	3.262
25	Menendez-Gonzalez, Manuel; Alvarez Avellon, Tania; Salas-Pacheco, Jose M; de Celis Alonso, Benito; Wyman-Chick, Kathryn; <b>Arias-Carrion, Oscar</b> . Frontotemporal lobe dementia as origin of SWEDD: case report and perspective; Front. Neurol., 9: doi:10.3389/fneur.2018.00335	IV	Trastornos del Movimiento	3.552
26	Leal-Osuna SE, Becerril-Parra DE, Tinoco-Fragoso F, García-Gil AB, <b>Vega-Memije ME, Lammoglia-Ordiales L.</b> Clinical, trichoscopic and histopathologic characteristics of patients with alopecia and hypothyroidism: an observational study. J Am Acad Dermatol. 2018; 7. pii: S0190-9622(18)30658-3. doi: 10.1016/j.jaad.2018.04.050	V	Dermatología	7.002
27	Ortíz-Rentería, Miguel, Rebeca Juárez-Contreras, <b>Ricardo González-Ramírez</b> , León D. Islas, Félix Sierra-Ramírez, Itzel Llorente, Sidney A. Simon, Marcia Hiriart, Tamara Rosenbaum, and Sara L. Morales-Lázaro. 2018. "TRPV1 Channels and the Progesterone Receptor Sig-1R Interact to Regulate Pain." Proceedings of the National Academy of Sciences 115 (7): E1657–66. doi:http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1715972115.	VI	Biología Molecular e Histocompatibilidad	9.661

### Capítulos de libro.

En el primer semestre del presente año, se publicaron los siguientes capítulos de libros

- ✚ Arenas Guzmán Roberto. Onicomicosis. PRODERMA Programa de Actualización en Dermatología. SECAD. Recurso Electrónico: ([www.secad.com.mx/producto/medicina/programa-de-actualizacion-en-dermatologia/](http://www.secad.com.mx/producto/medicina/programa-de-actualizacion-en-dermatologia/)).
- ✚ Ricardo González Ramírez et al., Chapter 8. PRP Channels and Pain. En: Neurobiology of PRP Channels. Edited by Tamara Luti Rosembaum Emir, Springer.

## **1.2 Investigadores.**

Actualmente, el Hospital tiene un total de 38 investigadores, de los cuales 21 cuentan con plaza de investigador y son miembros del Sistema Institucional de Investigadores (SII), y de éstos, 9 también pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores (SNI).

De los 17 investigadores restantes, 11 ocupan plazas de mandos medios y son miembros del SII (4 pertenecen al SNI); los 6 investigadores restantes, son médicos especialistas que realizan investigaciones clínicas y todos ellos pertenecen al SNI.

En el mes de julio, se publicaron los resultados de ingreso, promoción y permanencia de los investigadores en el SII, donde hubo 5 nuevos ingresos, 8 permanencias de nivel y 3 promociones. Con respecto al mismo periodo del año pasado, se tienen 3 investigadores nuevos, pero no se debe a que se hayan autorizado nuevas plazas de investigador, sino que ingresaron al sistema institucional, personal de mandos medios del área clínica, que realizan investigación.

### **Productividad por investigador.**

De los 50 artículos publicados de enero a septiembre, 34 fueron realizados por investigadores con plaza, 8 artículos fueron publicados en colaboración entre investigadores con plaza de investigador y mandos medios y 8 por médicos especialistas SNI. El cociente del total de publicaciones/número de investigador en el presente periodo fue de 1.3 (50/38), mientras que en el mismo periodo en el año pasado fue de 1.5 (48/35), lo que muestra una constancia en la producción científica por parte de los investigadores del Hospital.

### **Miembros del Sistema Nacional de Investigadores (SNI).**

Actualmente se cuenta con 19 investigadores pertenecientes al Sistema Nacional de Investigadores, con la siguiente distribución: 3 candidatos, 10 investigadores del nivel I, 5 del nivel II y 1 del nivel III.

Es importante resaltar que recientemente se publicaron los resultados del SNI, donde el Hospital tuvo un balance positivo ya que se promovieron 4 investigadores (una promoción a nivel III, dos promociones a nivel II y una promoción a nivel I), permaneció 1 (en nivel I), y hubo 2 nuevos ingresos (nivel Candidato y nivel I).

## **1.3 Investigaciones en proceso.**

Al inicio del año se contaba con 95 investigaciones en proceso de años anteriores; asimismo, se iniciaron 112 nuevas investigaciones aprobadas por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación y en el transcurso del año se concluyeron 93, quedando 114 investigaciones en proceso para el siguiente periodo. No se registraron proyectos cancelados o suspendidos.

## **1.4 Tesis de Maestría.**

Una estudiante perteneciente al Programa de Maestría en Ciencias Farmacológicas de la Universidad Autónoma del Estado de México, se graduó bajo la dirección del Dr. Pablo Maravilla, Subdirector de Investigación Biomédica.

## **1.5 Premios, reconocimientos y distinciones recibidos.**

De enero a septiembre del 2018, se recibieron las siguientes distinciones:

- ✚ Dr. Pablo Maravilla, participó en el Encuentro de Investigadores del Fondo Sectorial en Salud y Seguridad Social por haber concluido con éxito su proyecto de investigación subvencionado por el CONACYT-FOSISS No. 182089, en Querétaro, Qro.
- ✚ Dr. Oscar Arias Carrión, Investigador en Ciencias Médicas “F”, por su destacada trayectoria en investigación, participó como moderador en el Encuentro de Investigadores del Fondo Sectorial en Salud y Seguridad Social, en Querétaro, Qro.
- ✚ Dr. Octavio Sierra Martínez y el Dr. Héctor Prado Calleros, Director General y Director de Enseñanza e Investigación, respectivamente, ingresaron a la Academia Mexicana de Cirugía

## **1.6 Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).**

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

## Programa Anual de Trabajo de Investigación Avances enero-septiembre, 2018

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

**Avance de meta semestral:** Del total de artículos científicos, el 54% corresponde a artículos publicados en revistas de alto impacto.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de septiembre de 2018
1. Propiciar que la agenda de investigación científica que se desarrolla en la Institución, se vincule con las necesidades de la población demandante	1.1.1. Estimular la realización de proyectos científicos sobre líneas de investigación enfocadas a atender las necesidades de la población usuarias del Hospital, así como las prioridades nacionales de atención en salud.	Durante los 8 seminarios internos de investigación se ha discutido e incentivado la realización de protocolos sobre los temas prioritarios en salud.
	1.1.2. Impulsar el desarrollo de líneas de investigación científica que influyan favorablemente en la enseñanza y la práctica clínica.	Se evaluó la factibilidad e impacto de las líneas/sublíneas que se tienen en el Hospital.
	1.1.3. Promover la capacitación y establecimiento de asesores metodológicos internos en las áreas clínicas y de enfermería	Se están organizando "núcleos de investigación" entre los diferentes servicios clínicos y de enfermería.
	1.1.4. Establecer una coordinación para la promoción del desarrollo de investigaciones de largo aliento	El Dr. Carlos Jiménez Gutiérrez, es el encargado del Programa para la Promoción del Desarrollo de investigaciones de Largo, que tiene como propósito contribuir a la solución de los problemas nacionales al definir, priorizar y alinear su agenda de investigación alrededor de ocho líneas temáticas las cuales están basadas en los temas de prioridad nacional, entre ellos, obesidad, diabetes y síndrome metabólico.
2. Promover la participación y establecimiento de convenios internos y externos de apoyo para la subvención económica y/o colaboración entre instituciones e investigadores, con el fin de aprovechar y optimizar recursos materiales, equipamiento e instalaciones	2.1.1. Invitar a los investigadores a someter proyectos y obtener apoyo externo de organizaciones descentralizadas (CONACYT, ONG's, industria farmacéutica).	Se sometieron 3 propuestas para la convocatoria CONACYT-FOSISS y 5 para la de CONACYT-Ciencia Básica.
	2.1.2. Gestionar la ejecución y subvención parcial o total de proyectos de investigación vinculantes de impacto en salud, a través de la disponibilidad financiera con la que cuenta el Hospital para este rubro.	Se estableció con la Dirección de Administración que se destinen \$198,000.00 pesos para el pago de publicaciones científicas de alto impacto.
	2.1.3. Estimular el uso del material científico proporcionado por CONRICyT.	Se impartió un curso de capacitación y actualización en el uso de los recursos electrónicos del CONRICyT.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de septiembre de 2018
<p>3. Fomentar la productividad científica de investigadores, médicos, enfermeras, asegurando la calidad ética y segura, de sus proyectos de investigación dentro de un marco de innovación y técnica científica</p>	<p>3.1.1. Incentivar a los investigadores y a los médicos con nombramientos de mandos medios, a obtener estímulos económicos, así como ingresar, permanecer y promoverse en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) y el Sistema Nacional de Investigadores (SNI)</p>	<p>En la convocatoria del SII, ingresaron 3 nuevos investigadores; 8 permanecieron en su nivel y 3 promovieron. Asimismo, 2 investigadores fueron de nuevo ingreso al SNI, 4 promovieron de categoría y 1 permanece igual. Asimismo, 8 investigadores sometieron para la convocatoria de estímulos a la productividad del SII.</p>
	<p>3.1.2. Promover las asesorías personalizadas en la elaboración de protocolos de investigación</p>	<p>Se ha brindado asesoría metodológica personalizada a los 112 protocolos aprobados e iniciados en el año.</p>
	<p>3.1.3. Continuar con el registro, seguimiento sistemático y evaluación del impacto de los protocolos de investigación que se realizan en el Hospital</p>	<p>Se llevó a cabo el pre-registro de 220 nuevos protocolos de investigación.</p>
	<p>3.1.4. Promover que los investigadores sean tutores de alumnos de Maestría o Doctorado de los programas de posgrado de excelencia.</p>	<p>Se dieron facilidades administrativas a los investigadores para que asistan a eventos académicos y de tutoría de alumnos. Asimismo, se logró que el Hospital sea sede del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, de la UNAM.</p>



## **2. ENSEÑANZA.**

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

### **2.1 Enseñanza de Posgrado**

#### **Total de residentes**

Para el ciclo académico 2018-2019 que dio inicio el 1° de marzo, se contó con 349 médicos residentes, de los cuales 227 son de especialidad, 68 de subespecialidad y 54 médicos de cursos de alta especialidad. Además de 15 alumnos del curso de Ortodoncia.

Al 30 de septiembre de 2018, se cuenta con 342 médicos residentes debido a que se presentaron 9 bajas de los siguientes cursos: 1 de ginecología y obstetricia durante el mes de marzo, 1 de anestesiología y 2 de urología en abril, 1 de cirugía general y 1 de urgencias y 1 de pediatría en el mes de mayo, 1 de cirugía general en julio y 1 de medicina interna en septiembre, todas éstas bajas fueron por motivos personales. Asimismo, ingresaron extemporáneamente un médico residente a anestesiología en marzo y otro a cirugía plástica y reconstructiva en abril.

Se mantienen los 15 alumnos 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 de cabeza y cuello, imagenología diagnóstica y terapéutica, pediatría) y 1 (Urgencias médico quirúrgicas) por el Instituto Politécnico Nacional.

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

#### **Cursos de alta especialidad.**

De enero a septiembre de 2018, se contó con 17 cursos de Alta Especialidad, igual que en el mismo periodo de 2017. Cabe mencionar que los cursos son los mismos que los del año anterior a excepción de "cirugía de la mano" que actualmente se imparte, en lugar de "procedimientos avanzados en cirugía ortognática" que no está vigente ya que este año no tuvo aspirantes que cumplieran con el perfil de ingreso.

## Eficiencia Terminal.

Durante el mes de febrero de 2018 egresaron 125 residentes, de los cuales 60 fueron de especialidad, 20 de subespecialidad y 45 de cursos de posgrado de alta especialidad en medicina.

### Cursos de posgrado en enfermería

El Hospital es sede de 2 cursos de posgrado; el curso "Enfermería del Adulto en Estado Crítico" con 19 alumnos inscritos y el curso "Especialidad en Enfermería Perioperatoria" que tenía 22 alumnos. Ambos cursos concluyeron el pasado 21 de junio, egresando un total de 40 alumnos, ya que se presentó una baja del curso de enfermería perioperatoria.

El 7 de agosto de 2018 inició el nuevo ciclo de estos cursos; "Enfermería del Adulto en Estado Crítico" con 19 alumnos inscritos y el curso "Especialidad en Enfermería Perioperatoria" con 22 alumnos.

## 2.2 Cursos de Pregrado.

La enseñanza de pregrado contribuye anualmente en la formación de estudiantes de la Carrera de Medicina, incluye alumnos de 2º, 3º, 4º, 5º año o Internado Médico y 6º año o Servicio Social en la modalidad de vinculación e investigación.

### Carrera de medicina.

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

En el periodo reportado, se llevaron a cabo 12 cursos de la carrera de medicina, con una matrícula de 310 alumnos, 6.5% más que los 291 médicos registrados en el mismo periodo del año anterior.

**Cuadro No.3**  
**Alumnos de la Carrera de Medicina**  
**Enero - Septiembre 2018**

Institución Educativa	Grado	Asignatura	2017	2018
Universidad Nacional Autónoma de México	3er. Año (3708)	Séptimo y sexto semestre <sup>1</sup>	19	20
	3er. Año (3609)	Sexto y Séptimo semestre <sup>1</sup>	9	20*
	3er. Año (3109)	5to. Semestre	21	16
	4º Año (4805)	Octavo y noveno semestre <sup>1</sup>	20	18
	3er. año (3737)	Genética	19	28*
	3er año (3116)	Imagenología	16	13
	3er año (3619)	Neuropatología	0	21
	3er año 3617	Urología	12	0
Universidad La Salle	2º Año	Propedéutica Clínica	30	32
	4º Año	Otorrinolaringología (ORL) <sup>2</sup>	56	63
Instituto Politécnico Nacional	2º Año	Introducción a la Clínica <sup>3</sup>	30	32
	3er. Año	Urología <sup>4</sup>	59	47
<b>Total</b>			<b>291</b>	<b>310*</b>

<sup>1</sup> De acuerdo al plan de estudios de la UNAM plan 2010, estas asignaturas se cursan por semestre.

<sup>2</sup> Con respecto a la asignatura de ORL de la ULSA a pesar de la modificación en los tiempos existe desfase en su programa, en el periodo que se reporta, se tendría el mismo número de alumnos del 2017, sin embargo, la diferencia de alumnos es mínima y el tiempo de rotación se ha reducido a 3 semanas en promedio con programas muy robustos. Este curso se impartió 4 veces en el periodo señalado. Con relación a propedéutica clínica de la ULSA, la matrícula se mantiene prácticamente igual.

<sup>3,4</sup> Con respecto a la ESM del IPN las materias de Introducción a la Clínica y Urología son las únicas asignaturas que se mantienen en el Hospital. El curso de urología se impartió tres veces en el periodo señalado.

\*La matrícula de las escuelas de medicina ha aumentado, lo cual se refleja en el número de alumnos en los grupos, observando en el grupo 3609 del 3er. año un incremento del 122.2% en comparación al año previo y en el grupo 3737 del 3er. año para genética, un incremento del 47.4%, con respecto al año anterior.

### **Internado Médico.**

En el Internado de Pregrado, el Hospital se mantiene como la primera opción de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNAM y segundo de la Escuela de Medicina de la Universidad La Salle Mexicana y Ciudad Victoria Tamaulipas. También se reciben alumnos de las siguientes instituciones educativas: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Universidad Popular Autónoma Estado de Puebla, Instituto Politécnico Nacional, FES-Iztacala, Universidad de Los Ángeles Puebla, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Universidad de Sonora.

Se cuenta con los convenios de colaboración correspondientes entre las Instituciones Educativas y este Hospital, lo cual ha permitido tener de manera regular a médicos internos en la generación completa e intermedia.

#### *a) Generación Completa*

Para el ciclo del 1° de enero 2018 – 31 de diciembre 2018, ingresaron 56 médicos Internos (UNAM 25, ESM IPN 4, ULSA Mexicana 8, UPAEP 7, BUAP 6, FES Iztacala 2, UDLAP 1, UAEH 2, Universidad de Sonora 1)

#### *b) Generación Intermedia*

El 1° de julio de 2017 ingresaron 18 médicos internos, mismos que egresaron el 30 de junio de 2018 (ESM IPN 5, ULSA Mexicana 4, UPAEP 4, BUAP 4, UAEH 1)

El 1° de julio de 2018 ingresaron 58 médicos internos, mismos que egresarán el 30 de junio de 2019 (ESM IPN 7, ULSA mexicana 4, ULSA Victoria Tamaulipas 8, UPAEP 10, BUAP 11, UDLAP 6, FES Iztacala 1, UA Sinaloa 6, UAEPH 3, UAG campus Tabasco 2).

## **Servicio social médico.**

### *a) Generación Completa (1° febrero-31 enero)*

I.- Al comienzo del año 2017, se registraron 39 médicos pasantes de Servicio Social (34 en Vinculación y 5 en Investigación); 23 de ellos concluyeron en el año 2017.

Los 16 restantes (14 de la UNAM, 1 del IPN y 1 de la Universidad de Guanajuato) con fecha de ingreso 1° de febrero de 2017, más 4 médicos que ingresaron extemporáneamente en la modalidad de vinculación (UNAM), concluyeron su servicio social el 31 de enero de 2018.

II.-Para el ciclo 1° de febrero 2018 - 31 de enero 2019, iniciaron su servicio social 19 médicos pasantes (16 de la UNAM y 3 de la BUAP) 16 de ellos en la modalidad de vinculación y 3 en investigación; de ellos, una médica pasante de la UNAM de la modalidad vinculación causó baja en el Hospital, al solicitar cambio de sede por problemas personales y, en ésta misma generación completa, hubo un ingreso extemporáneo de una médica pasante de vinculación de la UNAM.

Por lo que al 30 de septiembre de 2018 se cuenta con 19 médicos pasantes en la generación 1° febrero 2018 – 31 enero 2019.

### *b) Generación Intermedia (1° de agosto – 31 de julio)*

I.-El 1° de agosto de 2017 iniciaron su servicio social 8 médicos pasantes (1 de la Universidad de Sinaloa, 2 de la UNAM, 2 de la Universidad Veracruzana, 1 de la Universidad de Guerrero, 1 de la Universidad de Aguascalientes y 1 del IPN), de ellos, 7 médicos pasantes están en vinculación y 1 en investigación. Estos 8 médicos pasantes egresaron el 31 de julio de 2018.

II.-En la generación intermedia de servicio social 1° de agosto de 2018 – 31 de julio de 2019, iniciaron su servicio social 10 médicos pasantes de Servicio Social (7 BUAP, 1 UPAEP, 1 Universidad Veracruzana Poza Rica-Tuxpan, 1 ESM IPN). Hubo un ingreso extemporáneo de una médica pasante de la UNAM en modalidad vinculación.

Por lo que al 30 de septiembre de 2018, se cuenta con 11 médicos pasantes en la generación 1° agosto 2018 – 31 julio 2019.

### *c) Servicio Social Médico “Rotatorio en Cuidados Paliativos” (1° Agosto-31 Julio)*

En el año 2018, comenzó la modalidad de Servicio Social Médico Rotatorio en Cuidados Paliativos del Programa de Servicio Social que forma parte del Seminario de Estudios de la Globalidad perteneciente a la Facultad de Medicina de la UNAM.

En el ciclo 1° de agosto de 2018 al 31 de julio de 2019, se registraron 4 médicos pasantes en ésta modalidad de servicio social.

## 2.3 Educación Médica Continua.

### Cursos de actualización y diplomados.

De enero a septiembre de 2018 se impartieron 45 cursos de actualización con una asistencia de 2,039 alumnos; y 8 diplomados con la asistencia de 21 alumnos.

**Cuadro N° 4**  
**Comparativo de Cursos de Educación Médica Continua**  
**Enero-Septiembre, 2018**

Eventos de Educación Médica Continua	2018		
	No. Cursos	No. Alumnos	No. Horas
Cursos de Actualización	45	2,039	5,001
Diplomados	8	21	6,245
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>2,060</b>	<b>11,246</b>

**Cuadro N° 5**  
**Cursos de Actualización Realizados según Áreas Médicas Organizadoras.**  
**Enero-Septiembre, 2018**

Área Médica	No. Cursos	No. Alumnos	No. Horas
Banco de Sangre	2	31	50
Cirugía General	4	143	120
Enfermería	10	547	281
Enseñanza	13	343	354
Gineco-Obstetricia	3	61	110
Protección Civil	2	11	480
Subdirección de Calidad	1	308	21
División de Citología	1	2	3377
Dermatología	1	210	21
Ortodoncia	1	50	20
Cirugía Plástica	1	26	27
Cuidados Paliativos	2	197	40
Urgencias	1	25	20
Psicología de Urgencias	1	20	20
Medicina Interna	1	51	30
Otorrinolaringología	1	14	30
<b>Subtotal</b>	<b>45</b>	<b>2,039</b>	<b>5,001</b>

**Cuadro N° 6**  
**Descripción de los Diplomados**  
**Enero-Septiembre, 2018**

Área Médica	Diplomados	No. Cursos	No. Alumnos	No. Horas
Ginecología	Colposcopia	1	2	1,358
	Laparoscopia en Ginecología	1	6	790
	Histeroscopia Diagnóstico Quirúrgica	2	2	628
	Rehabilitación del Piso Pélvico	1	1	450
Dermatología	Micología a Distancia	1	5	584
	Micología	1	4	835
	Introducción a la Dermatopatología	1	1	1,600
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>21</b>	<b>6,245</b>

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

De enero a septiembre, se realizaron 501 sesiones, con 3,119 participantes y 527 horas, con el objetivo de elevar el nivel profesional de enfermería, permitiendo que se adquieran, actualicen o profundicen sus conocimientos en los siguientes temas:

**Cuadro N° 7**  
**Sesiones de Adiestramiento en Sesiones de Enfermería**  
**Enero-Septiembre 2018**

Temas	No. Sesiones	No. Alumnos	No. Horas
Lavado de manos con alcohol gel 10 pasos	187	749	187
Lavado de manos 12 pasos	187	749	187
Limpieza aséptica del sitio de CVC	18	160	18
Lesiones asociadas a la independencia	9	118	9
Lavado, higiene de manos	9	137	9
Limpieza en el sitio de inserción de C.V.C	7	57	7
Buenas prácticas en la terapia de infusión	7	130	7
Lesiones por humedad	6	44	6
Indicadores de calidad	6	69	6
Capacitación clínica, accesos vasculares, cuidados de la piel, IAAS	5	102	5
Limpieza en el sitio de inserción del catéter y NOM. 022	5	46	5
Prevención de IAAS	5	62	5
Cuidados de la piel y prevención UPP	4	17	4
<b>Subtotal</b>	<b>455</b>	<b>2,440</b>	<b>455</b>

Temas	No. Sesiones	No. Alumnos	No. Horas
Cuidados de la piel y prevención UPP	4	17	4
NOM.022 y limpieza aséptica del sitio de inserción de CVC	4	39	5
Lesiones cutáneas asociadas a humedad	3	23	3
LESCAH	3	18	23
Aseguramiento en el proceso de esterilización	2	18	2
Evento adverso	2	89	2
Prevención de accidentes con el uso de material punzocortante en el personal de enfermería	2	8	1
Capacitación DIMESA "como solicitar material y fármacos"	2	53	5
Fijación del apósito neonatal venoso	1	9	1
Lavado de manos, curación de catéter	1	16	1
Aseguramiento en el manejo de autoclave	1	16	1
Manejo del autoclave de prevació	1	16	1
Monitoreo hemodinámico	1	1	1
Uso y riesgo de dispositivos móviles en personal de Enfermería	1	25	1
Valoración integral de Enfermería en paciente con riesgo de desarrollar lesiones a la dependencia	1	26	1
Dengue, Chikungunya, VIH	1	2	1
Estandarización de sonda vesical	1	26	1
Primer foro de lavado de manos	1	81	2
Abordaje multidisciplinaria	1	6	1
Cloro residual y pH en red de agua potable	1	7	1
Cuidado de la piel	1	16	1
NIPAH	1	5	1
Lavado y desinfección de material critico	1	12	2
Resultado de encuesta LHM	1	13	1
Calidad sobre conocimiento de higiene	1	5	1
NOM 017 / ZICA	1	4	1
Apego inmediato a la lactancia materna	1	27	1
El arte del cuidado	1	28	2
Proceso de recepción de medicamentos	1	6	1
Cirugía robótica	1	12	1
Visión y misión del Hospital General Dr. Manuel Gea González	1	10	1
Monitoreo hemodinámico	1	4	1
Estandarización del cuidado de sonda vesical	1	13	1
Manejo de emociones	1	5	1
Instalación de catéter PICC por USG	1	11	1
Seminario de reingeniería en Enfermería	1	29	1
<b>Subtotal</b>	<b>8</b>	<b>90</b>	<b>8</b>
<b>Total</b>	<b>501</b>	<b>3,119</b>	<b>527</b>

## Sesiones por Teleconferencia.

Se realizaron 3 videoconferencias de internado, presentando un caso clínico respectivamente desde su lugar de rotación; coordinado por el médico de la sede y por un tutor del internado de este Hospital.

**Cuadro N° 7**  
**Videoconferencia de Internado**  
**Enero – Septiembre 2018**

Fecha	Nombre del Médico Interno	Tutor	Tema	Lugar de Transmisión
27-Marzo-2018	Alberto Mandujano González	Dra. Consuelo González Salinas	VIH + Aspergillus	Hospital Arnau de Villanova de Valencia, España
12-Junio-2018	Jiménez Díaz Zaira Lizette	Dra. Genoveva Vázquez Zavala	Onfalitis + Ictericia	Hospital Comarcal "Francesc de Borja"
21-Agosto-2018	Ramírez Mejía Mariana	Dr. Carlos Valenzuela Salazar	Tumor Desmoide (fibromatosis músculo aponeurótica abdominal)	Universidad Complutense Madrid (Hospital Clínico San Carlos, Madrid)

Asimismo, a partir del mes de enero del 2018, se han buscado facilidades de transmisión y fomentado las teleconferencias en el posgrado. Los residentes del curso de cirugía general realizaron 7 teleconferencias, como se muestra a continuación.

**Cuadro N° 8**  
**Teleconferencias de Posgrado**  
**Enero–Septiembre 2018**

Servicio	Tema	Lugar de Transmisión	Fecha
Cirugía General	Cirugía de Demostración	Desde el 6° piso de la Torre de Especialidades al aula 6 de Enseñanza	31/01/2018, 28/02/2018, 28/03/2018, 27/06/2018, 25/07/2018, 29/08/2018 y 26/09/2018

## Sesiones interinstitucionales.

En el periodo enero- septiembre de 2018 se realizaron 8 sesiones interinstitucionales con la presencia de 240 asistentes, en las cuales se hace revisión de casos clínicos y bibliográficos.

Dichas sesiones se llevaron a cabo entre el Servicio de Urología del Hospital Dr. Manuel Gea González y el Instituto Nacional de Cancerología; 2 se realizaron en enero, 2 en febrero, 1 en marzo, 1 en julio, 1 en agosto y 1 en septiembre.

## 2.4 Capacitación

### Capacitación Administrativa

De enero a septiembre 2018, se impartieron 3 cursos con 104 asistentes, con el objetivo de que el personal del Hospital cuente con los conocimientos y herramientas administrativas para el desempeño de sus labores; los cursos impartidos fueron: curso taller de ética pública, curso mejora de procesos (administrativo) y el curso de mejora de procesos (sustantivo).

### Capacitación Técnico- Médica.

Los 4 cursos que se reportaron de enero a septiembre del presente año se impartieron sin utilizar presupuesto del Programa Presupuestal E010: 1 curso de “Liderazgo para brigadistas”, 1 más de Reanimación Cardiopulmonar y 2 de recomendaciones de Protección Civil (Código de Emergencias) con el objetivo de capacitar al personal del Hospital en la atención inmediata y eficaz en situaciones de desastres. Se contó con la asistencia de 122 alumnos.

De julio a septiembre 2018 no se contrataron cursos de capacitación técnico médica por falta de presupuesto asignado para este fin.

## 2.5 Premios, reconocimientos y distinciones.

De enero a septiembre de 2018, se recibieron los siguientes premios:

- ✚ Dra. Diana Carolina Palacios Narváez, médico residente de dermatología fue acreedora a boleto de avión para el Congreso de la Academia Americana de Dermatología por su apoyo efectivo y altruista y, disposición para ayudar a la población en México en las Jornadas de Detección de Cáncer de Piel y Fotoprotección. Fundación Mexicana para la Dermatología. México, Enero 2018.
- ✚ Dr. Mario Eduardo Trejo Ávila, alumno del curso de alta especialidad en medicina: cirugía endoscópica, obtuvo reconocimiento por el trabajo de investigación titulado “Comparación del tiempo de estancia hospitalaria postoperatoria de la apendicetomía laparoscópica con protocolo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) y la apendicectomía laparoscópica con protocolo convencional, en pacientes con apendicitis aguda no complicada”. Facultad de Medicina, División de Estudios de posgrado, Universidad Nacional Autónoma de México. XIX Jornada de Investigación de los Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina. Ciudad de México, Febrero 2018.
- ✚ Dr. Juan Daniel Díaz García, médico residente de medicina interna recibió Mención Honorífica en el 8° Concurso Nacional de Residentes en el marco de la 59ª Semana Quirúrgica Nacional dentro de la categoría de Temas de Investigación. Puebla, Septiembre 2018.

- ✚ Dr. André Víctor Baldin, médico residente de cirugía plástica y reconstructiva, obtuvo un premio consistente en Carta y Quince mil pesos por haber obtenido el Primer lugar del VIII Concurso de Médicos Residentes por su trabajo “Comparación entre dos técnicas quirúrgicas para cierre de piso nasal en pacientes con fisura labiopalativa unilateral”. Puebla, Septiembre 2018.

## **2.6 Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).**

De los 21 indicadores determinados en materia de enseñanza, 7 indicadores alcanzaron la meta satisfactoriamente, 4 no llegaron a la meta programada y 10 no se reportan en este periodo. (Se anexa información detallada en CD).



**Hospital General “Dr. Manuel Gea González”**  
**Avances del Programa Anual de Trabajo enero – septiembre 2018**  
**Enseñanza**

**Objetivo Específico: 2.** Formar proveedores de salud altamente calificados con las mejores prácticas y herramientas para que cuando concluyan su formación en el Hospital cuenten con las competencias, los conocimientos, los estándares éticos y de seguridad necesarios para prestar un servicio con calidad y seguridad para los pacientes; asegurando que el prestigio del Hospital en cuanto a la formación de profesionistas de la salud se extienda y tenga un impacto positivo en otros estados de la república.

**Avance de meta:**

- 98.4% Eficiencia terminal de médicos especialistas.
- 100% Profesionales de la salud que concluyen cursos de educación continua.
- 104 Servidores públicos capacitados.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de septiembre de 2018
2.1 Generar convenios interinstitucionales para fomentar programas de intercambio académicos; promover las investigaciones conjuntas; efectuar proyectos de desarrollo; fortalecer las prácticas profesionales y establecer directivas para la cooperación interinstitucional, entre otros.	2.1.1 Revisar y actualizar el alcance de los convenios actuales.	Se revisaron 55 convenios, los cuales están actualizados y vigentes.
	2.1.2 Identificar espacios para desarrollar los talentos internos del Hospital por medio de una estrategia de formación integral.	Para desarrollar los talentos internos del Hospital, se cuenta con: A. Proyectos Internos como el proyecto CIMA B. Proyectos con Instituciones de Educación: -Hasta el ciclo académico anterior se contaba con 3 cursos de posgrado médico dentro del Programa Nacional de Posgrados de Calidad avalados por la UNAM y acreditados por el CONACyT. Para el ciclo académico actual 2018-2019 se ha sumado el curso de Cirugía Plástica y Reconstructiva y el de Oftalmología.
2.2 Replantear la capacitación y educación continua del Hospital, tanto internamente (médicos, enfermeras, técnicos de la institución), como en otras instituciones (médicos generales o médicos familiares y especialistas), que refieren pacientes al Hospital.	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.	Se encuentra en trámite el convenio de colaboración académica con el Hospital General de México. El documento de trabajo se entregó el 15 de octubre del presente año y se encuentra en revisión de la Jefatura de Posgrado de esa institución.
	2.2.2 Integrar un catálogo de capacitación y educación continua tomando en cuenta las oportunidades detectadas y el talento del Hospital	Se tiene un catálogo de cursos de educación continua tomando en cuenta las oportunidades detectadas y el talento del Hospital, al respecto, de enero a septiembre, se realizaron 45 cursos de educación continua y 8 diplomados, con un total de 53 actividades académicas.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de septiembre de 2018
<p>2.3 Aplicar tecnologías educativas para la mejora de programas de especialidad.</p>	<p>2.3.1 Evaluar <i>Burnout</i> y establecer un sistema de atención a residentes con riesgo.</p>	<p>Continúa funcionando el servicio de atención psicológica a residentes llamado Servicio de Atención Psicológica para Personal en Formación (SEAP-PF).</p> <p>Al respecto, en marzo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se impartió la conferencia “Manejo de la agitación y agresividad en urgencias” dirigida a residentes con riesgo (urgencias médico quirúrgicas) y</li> <li>-Se realizó el taller “Desarrollo de habilidades personales en el ámbito laboral médico”</li> </ul> <p>De enero a septiembre, en el SEAP-PF se han atendido 32 residentes.</p>
	<p>2.3.2 Coordinar entre la subdirección de enseñanza y la subdirección de investigación, el apoyo a proyectos de titulación.</p>	<p>Con el trabajo conjunto de la Subdirección de Enseñanza y Subdirección de Investigación Biomédica, se realizó un Curso de Inducción para residencias médicas. Durante este curso, la Subdirección de Enseñanza impartió la conferencia:</p> <p>A. “Importancia de la Diplomación Oportuna”, mientras que la Subdirección de Investigación impartió el Taller:</p> <p>B. “Metodología de la Investigación”.</p> <p>En junio 2018, se informó mediante correo electrónico a los profesores titulares de los cursos de especialidad sobre los requerimientos para la diplomación oportuna de los médicos residentes que egresarán en febrero 2019.</p> <p>En el mes de septiembre del 2018, se realizó una reunión informativa sobre titulación oportuna con alumnos de cursos de posgrado de alta especialidad en medicina.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de septiembre de 2018
<p>2.3 Aplicar tecnologías educativas para la mejora de programas de especialidad.</p>	<p>2.3.3 Aumentar el intercambio de residentes con Instituciones pares y de segundo nivel para fortalecer el conocimiento y habilidades.</p>	<p>Con el fin de fortalecer el conocimiento y habilidades, de enero a septiembre se realizó la rotación de médicos residentes con otras instituciones de salud:</p> <p>a) De otras instituciones: 174 residentes b) A otras Instituciones: 315 residentes.</p>
	<p>2.3.4 Desarrollar mesas de diálogo para la mejora de programas y actividades de los médicos residentes.</p>	<p>Para facilitar el desempeño en las actividades médicas diarias desde el punto de vista psicoemocional, psicosocial, académico-científico y asistencial de los médicos residentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se realizó un curso de inducción para residencias médicas 2018-2019.</li> <li>-Se impartió una conferencia sobre el “uso responsable de las redes sociales”.</li> <li>-En reunión con médicos residentes, se proporcionaron los lineamientos de los Procesos 2018-2019 que establece la Institución de Educación Superior que avala los cursos de especialidades de entrada directa e indirecta y para los cursos de posgrado de alta especialidad en medicina.</li> <li>-Se difundió el “Manual de Reacciones Adversas Relacionadas con la Transfusión de Hemoderivados”</li> <li>-Se difundieron 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</li> <li>-Se difundió el Calendario de Sesiones Generales Hospitalarias “Clínico Patológicas”; de enero a septiembre se realizaron 8 sesiones.</li> <li>-Durante los meses de mayo y junio se difundió información sobre el “Sistema Descubrimiento” para acceder a las revistas y artículos científicos útiles en la formación de médicos residentes.</li> <li>-En el año 2018 se han impartido 6 sesiones bibliográficas con temas de Educación Médica (abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre).</li> </ul>

### 3. ASISTENCIA MÉDICA

#### 3.1. Consultas Otorgadas.

De enero a septiembre del 2018, se otorgaron 120,054 consultas, que representó un incremento del 15% en relación a las 104,385 programadas, debido al aumento de la consulta subsecuente, a pesar de que se disminuyó la preconsulta y por consiguiente la consulta de primera vez, por el cierre de agendas de urología, ortopedia y otros servicios, por saturación en su calendario clínico-quirúrgico, Con respecto al mismo periodo del año anterior (128,807 consultas), se registró un decremento del 6.8%.

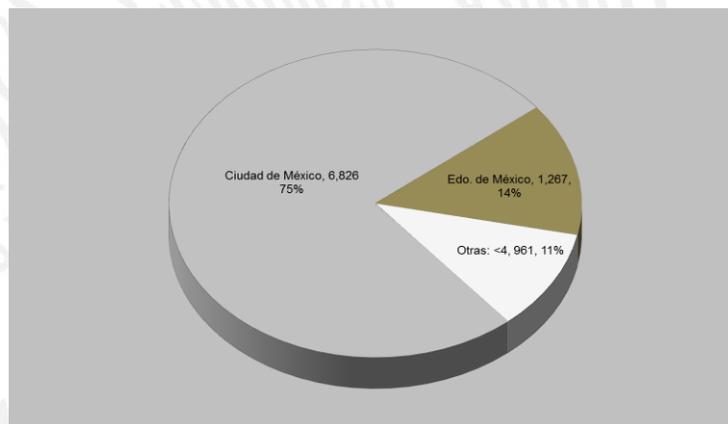
En el cuadro siguiente, se muestra el comportamiento de las consultas externas otorgadas.

**Tabla N° 9**  
**Consultas Otorgadas**  
**Enero – Septiembre**

Tipo de consulta	2017		2018	
	Programado	Realizado	Programado	Realizado
Valoraciones en preconsulta	9,833	9,663	9,902	9,054
Consultas de 1ª. vez de todas las especialidades	37,254	23,087	20,648	19,167
<b>Subtotal de consultas de 1ª Vez</b>	<b>47,087</b>	<b>32,750</b>	<b>30,550</b>	<b>28,221</b>
Consultas subsecuentes de todas las especialidades	102,863	96,057	73,835	91,833
<b>Total</b>	<b>149,950</b>	<b>128,807</b>	<b>104,385</b>	<b>120,054</b>

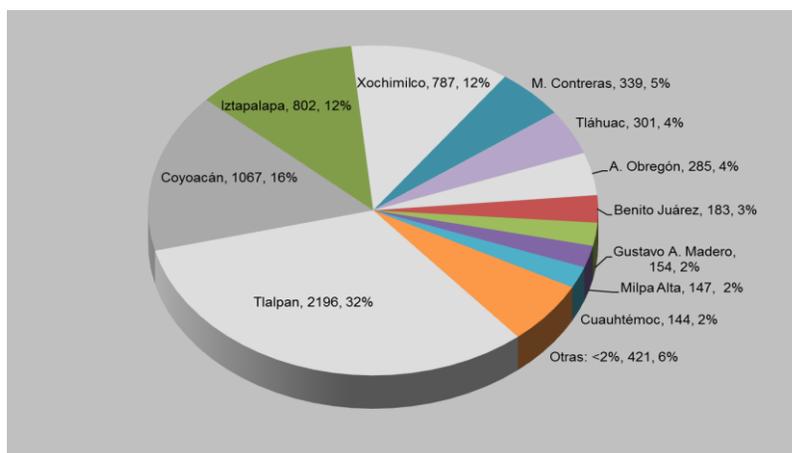
De los 9,054 pacientes que acudieron por primera vez a preconsulta, el 75.4% correspondió a la Ciudad de México, y el 24.6% a las diversas entidades federativas, con la siguiente distribución:

**Figura N° 1**  
**Procedencia de los Pacientes que Acudieron a Valoración en la Preconsulta**  
**Cd. de México e Interior de la República**  
**Enero – Septiembre 2018**



Otras <4%: Guerrero, 193; Morelos, 160; Hidalgo, 120; Puebla, 110; Veracruz, 77; Oaxaca, 68; Michoacán, 45; Querétaro, 33; Guanajuato, 31; Chiapas, 23; Baja California y Tabasco, 13; Tlaxcala, 12; Quintana Roo, 10; Coahuila y Sinaloa, 7; San Luis Potosí y Tamaulipas, 6; Aguascalientes, 5; Colima y Nuevo León, 4; Yucatán 3; Campeche, Durango, Nayarit y Zacatecas, 2; Chihuahua y Jalisco, 1; extranjero, 1.

**Figura N°2**  
**Procedencia de los pacientes que acudieron a valoración en la Preconsulta**  
**Ciudad de México**  
**Enero –Septiembre 2018**



Otras<2%: Iztacalco, 131; V. Carranza 121; M. Hidalgo 86; Azcapotzalco 46; Cuajimalpa de Morelos, 37.

Número total de pacientes que acudieron a preconsulta: **9,054**

6,826 de la Ciudad de México.  
 2,228 del Interior de la República.

### 3.2. Servicio de Urgencias.

En el periodo que se informa, se otorgaron 67,830 consultas, registrando un incremento del 19.6% con respecto a las 56,702 urgencias programadas para este periodo, debido principalmente a la alta demanda de atención en urgencias adultos, ginecoobstetricia y pediatría, las cuales presentaron dicho incremento en un 23, 8 y 15 por ciento, respectivamente. Con respecto al mismo periodo del año anterior (70,153 consultas), se registró un 3.3% de decremento, esto derivado de la adecuación que se hizo del área de urgencias, consultorios y observación, por lo que fue necesario referir pacientes para su atención a otras unidades, una vez determinado que no se trataba de urgencias reales.

Del total de las consultas de urgencias, el 71.2% correspondieron a la atención de adultos, el 13.4% a pacientes ginecoobstétricas y el 15.4% a pacientes pediátricos, como se observa a continuación:

**Cuadro N° 10**  
**Urgencias**  
**Enero - Septiembre 2018**

Tipo de consulta	2017	2018
Adultos	50,746	48,284
Ginecoobstetricia	8,735	9,108
Pediatría	10,672	10,438
<b>Total</b>	<b>70,153</b>	<b>67,830</b>

De las 48,284 consultas de urgencias adultos el 78.4% correspondieron a urgencias calificadas, y el 21.6% a urgencias no calificadas. Todas las urgencias de ginecoobstetricia y pediatría son consideradas urgencias calificadas, como se refleja en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 11**  
**Urgencias**  
**Enero - Septiembre 2018**

Área	2017			2018		
	Consultas Calificadas	Consultas No Calificadas	Total	Consultas Calificadas	Consultas No Calificadas	Total
Adultos	43,742	7,004	50,746	37,848	10,436	48,284
Ginecoobstetricia	8,735	-	8,735	9 108	-	9,108
Pediatría	10,672	-	10,672	10,438	-	10,438
<b>Total</b>	<b>63,149</b>	<b>7,004</b>	<b>70,153</b>	<b>57,394</b>	<b>10,436</b>	<b>67,830</b>

### 3.3. Hospitalización.

#### 3.3.1. Egresos hospitalarios.

En el periodo que se informa, se registraron 6,543 egresos hospitalarios que representó un incremento del 12.1%, con respecto a los 5,837 egresos programados, debido a la disminución de los días estancia e incremento en el porcentaje de ocupación en algunas especialidades, además de que se requirió habilitar transitoriamente 21 camas no censables en censables, registrando al final 128 camas censables.

Con respecto al mismo periodo del año anterior (8,716 egresos hospitalarios), se registró un decremento del 24.9%, derivado de la disminución de camas por la desocupación de la Torre de Hospitalización derivado del sismo del 19 de septiembre.

De los 6,543 egresos hospitalarios generados, el 97.3% fueron pacientes que egresaron por mejoría, lo que contribuyó a la reincorporación de 6,367 pacientes a su entorno social y laboral.

#### 3.3.2. Porcentaje de ocupación hospitalaria.

Se alcanzó un porcentaje de ocupación del 94.4%, que con respecto al 90.0% programado registró un aumento de 4.4 puntos porcentuales, debido al incremento en la demanda de atención de pacientes principalmente en los servicios de cirugía general, ortopedia, pediatría clínica, neonatología y obstetricia; se requirió habilitar transitoriamente 21 camas no censables en censables, registrando al final 128 camas censables, lo que ocasionó un incremento en los días pacientes y días cama.

#### 3.3.3. Cirugías.

De enero a septiembre del 2018, se realizaron 13,915 cirugías, registrando un incremento del 12.6%, con respecto a 12,358 cirugías totales realizadas en el mismo periodo del año anterior, debido principalmente al incremento de cirugía ambulatoria. Este incremento se debe principalmente a la estrategia implementada para que los médicos flexibilizaran sus horarios y tuvieran turnos híbridos matutinos y vespertinos, permitiendo así que los quirófanos dieran un servicio extendido.

### **Cirugías de corta estancia**

Se realizaron 5,616 cirugías de corta estancia, representando un incremento del 134.5%, en relación a las 2,395 realizadas en el mismo periodo del 2017, cumpliendo con el objetivo de disminuir la saturación en hospitalización y lograr una pronta reintegración del paciente a sus actividades.

### **Cirugía Robótica.**

Se realizaron 41 intervenciones quirúrgicas a través del robot Da Vinci. Con este procedimiento quirúrgico, se afianza uno de los objetivos de este Hospital: que la población de menos recursos tenga acceso a la más innovadora tecnología médica, además de convertirse en un centro de entrenamiento a nivel nacional en esta disciplina y concentrar a especialistas que quieran incursionar en este nuevo campo médico.

### **3.3.4. Tasas de mortalidad bruta y ajustada hospitalarias.**

Se registró una tasa bruta de mortalidad del 2.6%, cifra superior al 2.1%, registrado en el mismo periodo del 2017. La variación fue consecuencia de la patología compleja que presentaron los pacientes, ya que al limitarse los ingresos por la disminución de la capacidad instalada se atendió y hospitalizó a los pacientes más graves, refiriendo a los pacientes estables a otras instituciones; por otro lado, la tasa ajustada de mortalidad fue del 1.7%, cifra ligeramente inferior a la registrada en el año anterior (1.8%).

### **3.3.5. Tasa de infecciones hospitalarias.**

De enero a septiembre del 2018, la tasa de infecciones hospitalarias por cada 100 egresos y por 1000 días estancia registraron con respecto al mismo periodo del año anterior incrementos de 0.6 y 1.8 puntos porcentuales, respectivamente; La variación se debió a un aumento en las infecciones por la existencia mayor del total de episodios de infecciones nosocomiales, por procesos irregulares de desinfección de ventilación mecánica, apego deficiente al lavado de manos y de antisepsia quirúrgica de manos.

**Cuadro N° 12**  
**Tasa de Infecciones Hospitalarias**  
**Enero - Septiembre 2018**

<b>Años</b>	<b>Núm. de Pacientes que Presentaron Infección</b>	<b>Núm. de Egresos</b>	<b>Tasa x 100 Egresos</b>	<b>N° de Infecciones</b>	<b>Núm. de Días Estancia</b>	<b>Tasa x 1000 Días Estancia</b>
<b>2017</b>	<b>270</b>	<b>8,716</b>	<b>3.1%</b>	<b>289</b>	<b>43,548</b>	<b>6.6%</b>
<b>2018</b>	<b>242</b>	<b>6,543</b>	<b>3.7%</b>	<b>251</b>	<b>29,899</b>	<b>8.4%</b>

**Cuadro N° 13**  
**Pacientes Infectados por servicio**  
**Enero - septiembre 2018**

Servicio	Número de Pacientes	Porcentaje
Cirugía General	68	28.10
Medicina Interna	46	19.01
Cirugía plástica reconstructiva	21	8.68
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos	21	8.68
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	20	8.26
Urología	19	7.85
Ortopedia	16	6.61
Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica	10	4.13
Pediatría Clínica	9	3.72
Ginecología y obstetricia	6	2.48
Urgencias	6	2.48
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>100.00</b>

**Cuadro N° 14**  
**Infecciones por servicio**  
**Enero - Septiembre 2018**

Tipo de Infección	Número de Infecciones	Porcentaje
Infección de sitio quirúrgico	111	44.22
Neumonía asociada a ventilación	39	15.54
Diarrea	22	8.76
Candidemia	15	5.98
Neumonía intrahospitalaria	15	5.98
Infección vías urinarias	15	5.98
Bacteremia por CVC	15	5.98
Flebitis	1	0.40
Peritonitis	1	0.40
Otros	17	6.77
<b>Total</b>	<b>251</b>	<b>100.00</b>

### 3.3.6. Porcentaje de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización.

Como contribución al objetivo del Programa de Servicios de Protección Social en Salud de garantizar los servicios médicos a los beneficiarios de este programa en el Territorio Nacional, se atendieron 2,251 pacientes de enero a septiembre del 2018, 2.3% menos que en el mismo periodo del año anterior. Esta variación se debe a la disminución de casos atendidos principalmente de Seguro Médico Siglo XXI y causas en el área de gineco-obstetricia ya que este servicio y pediatría fueron los más afectados en cuanto a reducción de camas por la desocupación de la Torre de Hospitalización por el sismo del 19 de Septiembre.

**Cuadro N° 15**  
**Programa de Servicios de Protección Social en Salud**  
**Enero - Septiembre 2018**

Nombre del Programa	Pacientes Atendidos 2017	Pacientes Atendidos 2018
<b>I. Seguro Médico Siglo XXI</b>	<b>230</b>	<b>177</b>
Hospitalización Pediatría/Neonatología	220	153
Cirugía Plástica	5	7
Oftalmología	5	8
Genética	0	9
<b>II Gastos Catastróficos</b>	<b>25</b>	<b>26</b>
Trasplante de Córnea	25	26
<b>III Catalogo Universal de Servicios de Salud (Causes)</b>	<b>2048</b>	<b>2048</b>
Ginecología/Obstetricia	1451	940
Pediatría/Cirugía pediátrica	172	59
Cirugía general	339	238
Urgencias/Medicina interna	86	48
Consulta externa con referencia	0	763
<b>Total</b>	<b>2,303</b>	<b>2,251</b>

### 3.4. Estudios de laboratorio.

Durante el periodo que se informa, se realizaron 859,991 estudios de laboratorio de análisis clínicos, representando un decremento del 19.2% en relación a los 1,063,797 estudios realizados en el mismo periodo de 2017, principalmente en las áreas de hospitalización y urgencias.

### 3.5. Estudios de radiología e imagen.

Los 69,727 estudios de radiología e imagen realizados de enero a septiembre de 2018, registraron un decremento del 7.3% en relación a los 75,252 realizados en el mismo periodo del 2017, principalmente en las áreas de consulta externa y urgencias.

### 3.6. Grupos de apoyo a pacientes constituidos.

Durante este periodo continuaron en funcionamiento las 12 clínicas de atención. A través del trabajo de equipos multidisciplinarios, se da cumplimiento a diversos programas, tanto en el ámbito preventivo, curativo y de rehabilitación, como en la realización de cirugías, consejerías individuales y sesiones educativas y/o psicológicas enfocadas a problemas de salud específicos, que dan como resultado brindar una mejor calidad de vida.

Clínica de Cataratas  
 Clínica del Pie Diabético  
 Clínica de Obesidad.  
 Clínica de Embarazo en Adolescentes.

Centro de Referencia de Uñas.  
 Centro de Atención Integral de la Epilepsia  
 Proyecto Gea: Una Nueva Forma de Nacer.  
 Clínica de Colposcopia.  
 Clínica de Histeroscopia.  
 Clínica de Cuidados Paliativos y Calidad de Vida.  
 Clínica de Valoración Perioperatoria.  
 Clínica de Dolor en paciente postoperado.

### 3.7. Detección de hipotiroidismo congénito.

De enero a septiembre del 2018, se tuvieron 1,250 recién nacidos vivos en el Hospital y se realizaron 1,304 pruebas de Tamiz Neonatal TSH, logrando una cobertura del 100%, la diferencia de 54 pruebas correspondieron a las aplicadas a recién nacidos vivos en otras instituciones.

De las 1,304 pruebas de tamiz neonatal, 492 fueron solo de THS y 812 fueron de Tamiz Neonatal Ampliado.

### 3.8 Gestión de la Calidad.

De enero a septiembre de 2018, el Departamento de Trabajo Social realizó **3,199 Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno** a usuarios del Hospital en las siguientes áreas:

**Cuadro N° 16**  
**Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno**

Área o Servicio	Número de encuestas realizadas
Urgencias	715
Consulta Externa	1,175
Hospitalización	1,309
<b>Total</b>	<b>3,199</b>

Derivado de la instrucción girada por la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia, para la sustitución de las **Encuestas de Satisfacción de SICalidad** por las nuevas **Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno**, de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud; durante el segundo semestre de 2018 se han obtenido nuevos resultados más detallados por el monitoreo institucional y el Aval Ciudadano, ya que el nuevo cuestionario abarca dos dimensiones (calidad interpersonal y calidad en las organizaciones) y seis dominios que a continuación se describen:

**Cuadro N° 17**  
**Dominios Utilizados en las Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno**

<b>Dominios de la Encuesta</b>	<b>Concepto</b>
Trato digno	Implica que el usuario sea atendido con pleno <b>respeto</b> a su dignidad y a sus derechos como persona.
Atención oportuna	Se refiere al <b>tiempo</b> transcurrido entre la búsqueda de la atención y a la recepción de ésta.
Comunicación	Que el usuario tenga el tiempo y la oportunidad de obtener toda la <b>información</b> que considere pertinente sobre su problema y sobre las distintas opciones de su tratamiento.
Autonomía	Es la capacidad del usuario para intervenir en la <b>toma de decisiones</b> relacionadas con su salud.
Financiamiento	Se incluye el <b>gasto de bolsillo</b> .
Satisfacción	Conocer si los servicios brindados cumplen con las <b>expectativas de los usuarios</b> .

*Fuente: Lineamiento para el Monitoreo Institucional de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. México, 2018.*

Al realizar el análisis de las encuestas aplicadas por el Departamento de Trabajo Social y por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, como Aval Ciudadano; la Subdirección de Gestión de Calidad reportó los siguientes resultados del periodo comprendido de mayo a agosto de 2018, procesados a través del *Sistema Informático SESTAD* de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud:

**Cuadro N° 18**  
**Encuestas Aplicadas por el Departamento de Trabajo Social y por el Aval Ciudadano**  
**Mayo - Agosto 2018**

<b>Consulta Externa</b>							
<b>Monitoreo</b>	<b>Trato Digno</b>	<b>Oportunidad</b>	<b>Comunicación</b>	<b>Autonomía</b>	<b>Financiamiento</b>	<b>Calidad Percibida</b>	<b>Resultado Global</b>
Institucional (Calidad-Trabajo Social)	87.43%	54.39%	88.77%	80.55%	63.19%	76.51%	<b>75.14%</b>
Aval Ciudadano (Eneo-UNAM)	59.02%	53.20%	91.52%	93.06%	56.94%	73.61%	<b>71.23%</b>
<b>Hospitalización</b>							
<b>Monitoreo</b>	<b>Trato Digno</b>	<b>Oportunidad</b>	<b>Comunicación</b>	<b>Autonomía</b>	<b>Financiamiento</b>	<b>Calidad Percibida</b>	<b>Resultado Global</b>
Institucional (Calidad-Trabajo Social)	79.29%	51.05%	85.33%	81.32%	79.48%	81.07%	<b>76.26%</b>
Aval Ciudadano (Eneo-UNAM)	77.08%	64.31%	94.17%	88.89%	76.65%	57.14%	<b>76.37%</b>
<b>Urgencias</b>							
<b>Monitoreo</b>	<b>Trato Digno</b>	<b>Oportunidad</b>	<b>Comunicación</b>	<b>Autonomía</b>	<b>Financiamiento</b>	<b>Calidad Percibida</b>	<b>Resultado Global</b>
Institucional (Calidad-Trabajo Social)	79.67%	57.17%	77.16%	67.95%	77.29%	70.16%	<b>71.57%</b>
Aval Ciudadano (Eneo-UNAM)	88.89%	33.88%	82.28%	73.61%	75.69%	37.31%	<b>65.28%</b>

*Fuente: Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. México, 2018.*

## Reporte de Tasa de Cesáreas.

En el periodo de enero a septiembre de 2018, el 33.7% de los nacimientos correspondieron a cesáreas. Se observa un incremento de 0.3 puntos porcentuales, comparado con el 33.4% reportado en el mismo periodo del año 2017. Se continuarán con las acciones de mejora realizadas en el servicio, las cuales consisten en la evaluación mensual del índice de cesáreas y la sensibilización de los médicos adscritos para llevar el embarazo de la mujer a parto por vía vaginal.

**Cuadro N° 19**  
**Principales Causas de Cesáreas.**  
**Enero a Septiembre**

Indicación de Cesárea	Número de cesáreas Enero-Septiembre	
	2017	2018
Sufrimiento fetal	139	47
Iterativa	55	35
Presentación pélvica	32	27
Compromiso funicular	0	25
Fracaso de progresión de trabajo de parto	45	25
Preeclampsia severa	37	25
Macrosómico	67	22
Doble circular de cordón	31	20
Oligohidramnios	34	18
Periodo expulsivo prolongado	37	17
Desproporción cefalopélvica	25	16
Periodo intergenésico corto	25	14
Gemelar	20	11
Anhidramnios	7	9
Desprendimiento prematuro de placenta	5	8
Electiva	0	7
Pretérmino	24	6
Preeclampsia	4	6
Situación transversa	1	6
Ruptura prematura de membranas	0	5
Síndrome de HELLP	4	4
Compromiso histerorrafia	18	3
Condilomatosis	3	3
Inducción fallida	10	3
Presentación compuesta	0	3
Restricción de crecimiento intrauterino	4	3
Placenta previa	4	2
Acinclitismo	2	1
Corioamnionitis	1	1
Hipertensión gestacional	0	1
Molusco contagioso	4	0
Eclampsia	2	0
Malformación	2	0
Demás causas	39	51
<b>Total</b>	<b>681</b>	<b>424</b>

### Diferimiento Quirúrgico.

Al mes de septiembre de 2018, se registró un diferimiento quirúrgico del 1.70%. Los motivos por los que se ha obtenido este resultado responden a que en algunas de las cirugías programadas los pacientes presentaron infecciones de vías respiratorias, tuvieron dificultades para cubrir el costo de la intervención quirúrgica, o debido a la disponibilidad de quirófanos por la priorización de cirugías de urgencia sobre las cirugías programadas.

No obstante lo anterior, el diferimiento quirúrgico del periodo se mantiene en un rango aceptable ( $\leq 15\%$ ), considerando el estándar establecido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

### Eventos Adversos.

De enero a septiembre de 2018 se registraron 77 eventos adversos y un evento centinela; no se reportaron cuasifallas.

**Cuadro N° 20.**  
**Número de Eventos Adversos.**  
**Enero - Septiembre**

Tipo de Evento	2017	2018
Cuasifallas	2	0
Eventos Adversos	76	77
Eventos Centinela	0	1

**Cuadro N° 21**  
**Clasificación de los Eventos Adversos por Servicio Hospitalario.**  
**Enero - Septiembre de 2018**

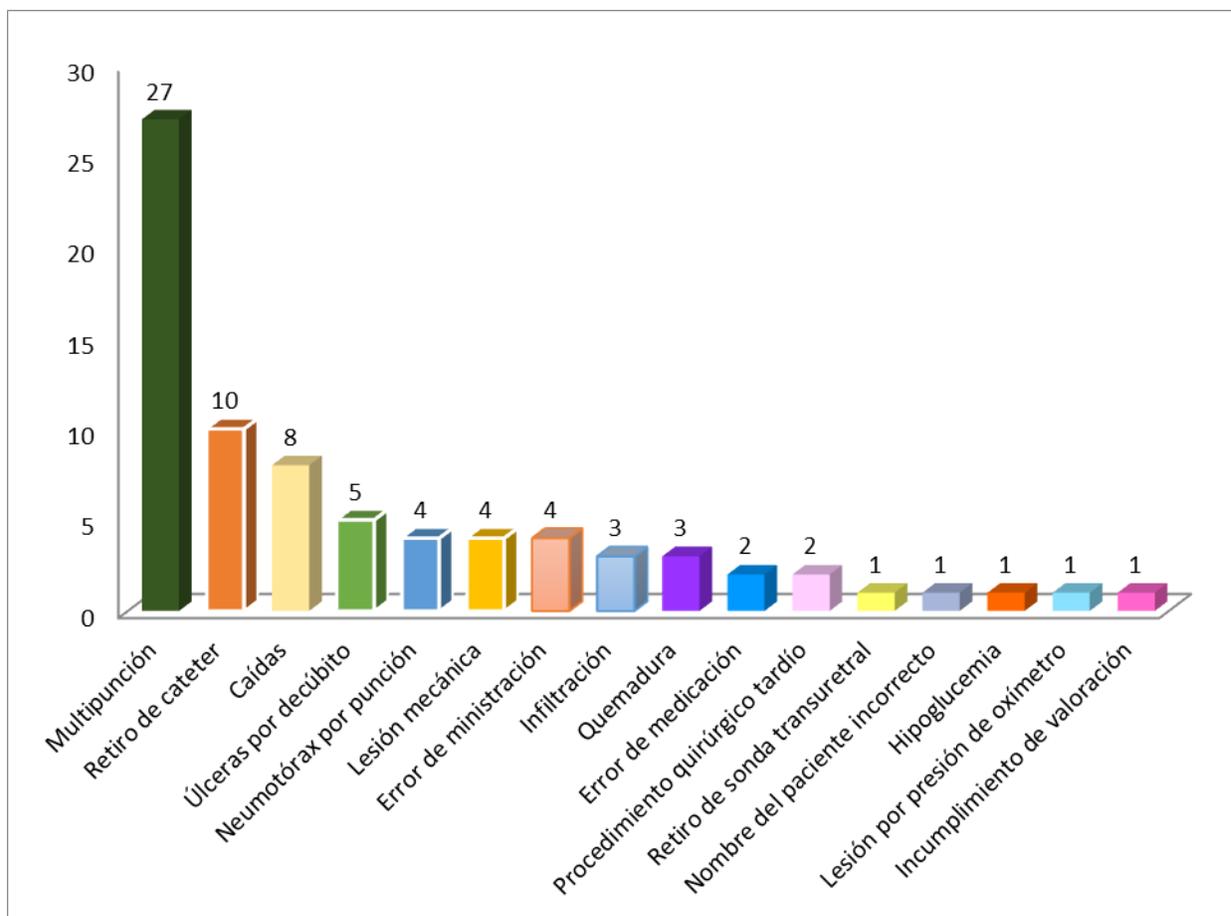
Servicio hospitalario	Número de eventos	Porcentaje	Tipo de evento.
Observación Urgencias Adultos	23	30%	15 Multipunciones
			4 Neumotórax por punción
			1 Retiro de catéter por accidente
			1 Error de ministración de paquete globular
			1 Lesión mecánica por retiro de parche ocular
			1 Auto-retiro de catéter
Medicina Interna	14	18%	5 Caídas
			3 Auto-retiros de catéter
			2 Procedimientos quirúrgicos tardíos
			1 Lesión mecánica en sitio de punción
			1 Retiro de catéter por accidente
			1 Error de ministración de concentrado eritrocitario
			1 Nombre del paciente incorrecto

Servicio hospitalario	Número de Eventos	Porcentaje	Tipo de Evento.
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos	10	13%	3 Úlceras por decúbito
			2 Multipunciones
			2 Auto-retiros de catéter
			1 Retiro de catéter por accidente
			1 Lesión mecánica en plegue mamario
			1 Quemadura física por lámpara de chicote
Cirugía General	8	10%	1 Úlcera por decúbito
			1 Multipunción
			1 Golpe al paciente por estructura mecánica
			1 Hipoglucemia por falta de monitoreo
			1 Autoretiro de catéter
			1 Incumplimiento de valoración colocación de catéter.
			1 Error de ministración de medio de contraste vía oral
			1 Error de medicación
Quirófano	4	5%	3 Multipunciones
			1 Quemadura física por fuente de luz lente
Neonatología	4	5%	2 Multipunciones
			1 Infiltración por transfusión de sangre
			1 Infiltración por antibiótico
Anestesiología	4	5%	2 Multipunciones
			1 Lesión por presión de oxímetro
			1 Vía de administración incorrecta
Ginecobstetricia	3	4%	1 Caída
			1 Multipunción
			1 Hora incorrecta de ministración
Ortopedia	2	3%	1 Infiltración por transfusión de sangre
			1 Caída de pacientes
Urgencias Pediátricas	1	1%	1 Multipunción
Urología	1	1%	1 Caída y salida de sonda transuretral por accidente
Pediatría	1	1%	1 Quemadura física por colocación de guante con agua tibia
Unidad de Tococirugía	1	1%	1 Caída
Unidad de Choque Adultos	1	1%	1 Úlcera por decúbito
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>	

**Cuadro N° 22**  
**Clasificación de los Eventos Centinela por Servicio Hospitalario.**  
**Enero - Septiembre 2018**

Servicio hospitalario	Número de eventos	Porcentaje	Tipo de evento.
Unidad Tocoquirúrgica	1	100%	1 Entrega incorrecta de recién nacido.
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	

**Figura N° 3**  
**Gráfica de Tipo de Eventos Adversos**  
**Enero de Septiembre de 2018**



**Líneas de acción realizadas para disminuir los Eventos Adversos**  
**Enero a Septiembre de 2018**

- Se elaboró un tríptico sobre las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.
- Se capacitó periódicamente al personal de enfermería de los cuatro turnos sobre las Acciones Preventivas de Autoretiro de Catéter y Retiro de Catéter por Accidente.
- La Clínica de Cuidados de la Piel Se elaboró tríptico por parte, dirigido a familiares, sobre la importancia del cambio postural de los pacientes y la participación del familiar en los cuidados del hogar para prevenir las úlceras por presión.

- El personal de la Clínica de Catéter, ha establecido las siguientes acciones para disminuir las multipunciones:
  - Mayor comunicación con el personal médico y de enfermería para disminuir las multipunciones.
  - Se continúa con la política de realizar dos intentos de punción por una sola persona y se solicitara la presencia de otra con mayor experiencia.
  - En el mes de septiembre se integró a una persona de la clínica en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos para la vigilancia, apoyo y retroalimentar al personal adscrito tanto a médicos como a enfermeras en los procedimientos.
  - En el mes de septiembre se instalaron 36 catéteres centrales de inserción periférica (PICC) guiados por ultrasonido por ser de difícil acceso, proceso que será permanente con el área de Radiología e Imagen.

Cabe hacer mención que la cultura del reporte de eventos adversos se ha ido consolidando, lo cual se ve reflejado en el incremento en las notificaciones; se continuarán desarrollando acciones con los servicios médicos para fomentar su participación.

Personal médico y de enfermería del Hospital participó en julio y agosto en la Encuesta en Línea sobre Cultura de Seguridad del Paciente de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a fin de medir en la institución la percepción sobre la notificación y atención de eventos adversos.

Personal de enfermería adscrito a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, inició con la aplicación de encuestas sobre el conocimiento que tiene el personal referente al reporte de eventos adversos.

La Clínica de Cuidados de la Piel y Prevención de Úlceras por Presión, ha otorgado orientación a pacientes y familiares sobre medidas preventivas de úlceras por decúbito mediante un tríptico titulado “Recomendaciones para el Paciente en Riesgo de Presentar Lesiones por Presión”.

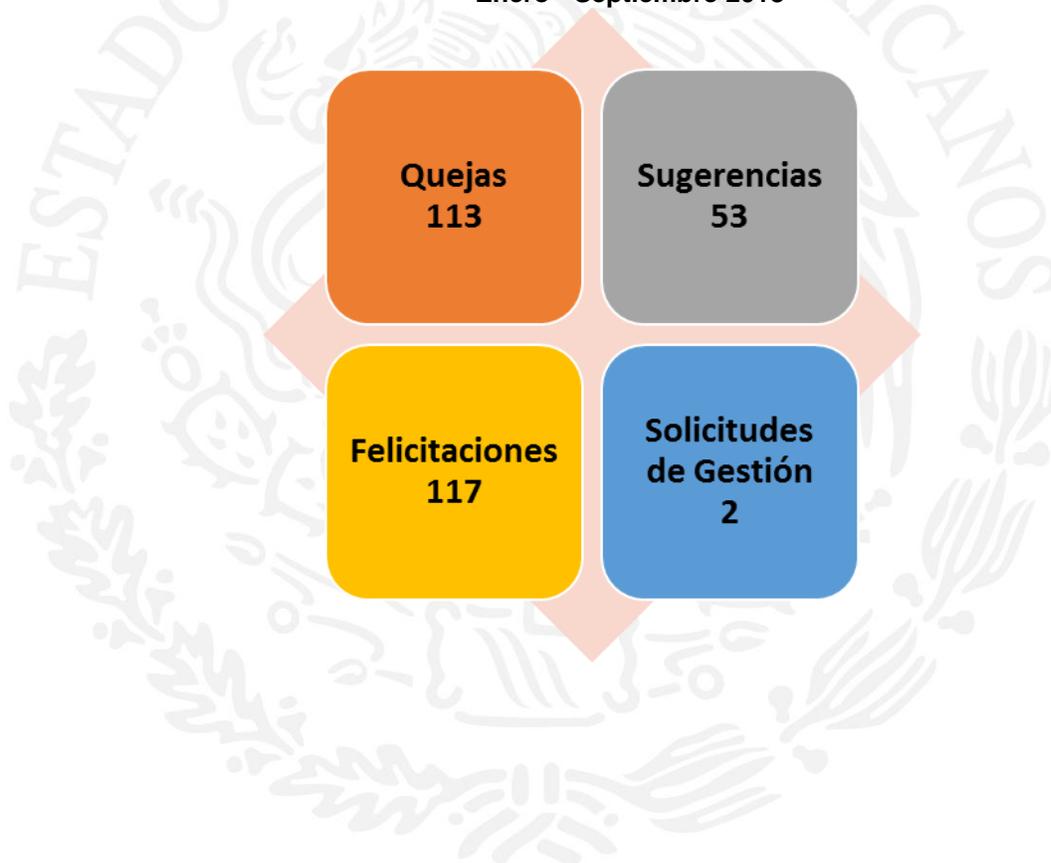
A través de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia, se gestionó el acceso al Sistema de Reporte de Eventos Adversos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a fin de facilitar el seguimiento a Eventos Adversos mediante el uso de esta herramienta en línea.

A partir del mes de julio, se ha promovido 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 reuniones de trabajo para favorecer la comunicación de las diversas disciplinas y el abordaje terapéutico del paciente.

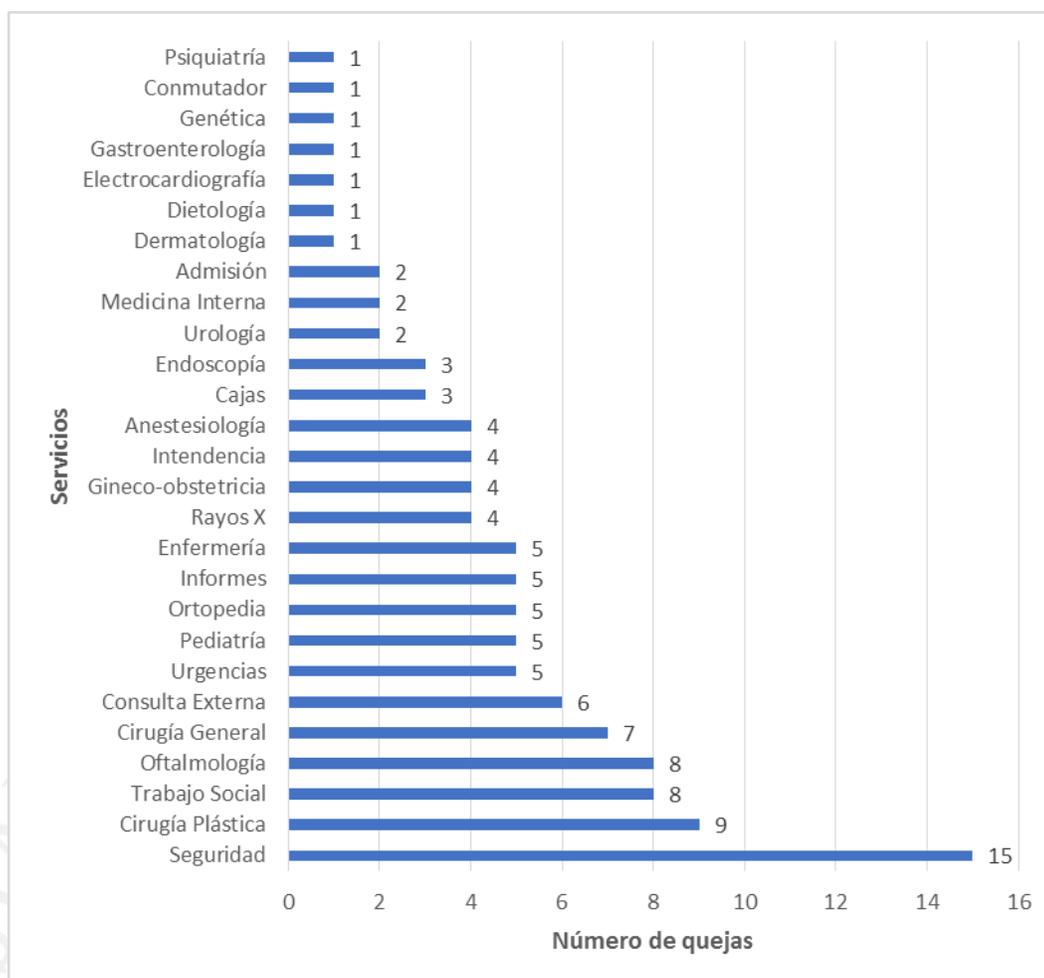
**Cuadro N° 23**  
**Análisis Causa-Raíz de Eventos Centinela**  
**Enero - Septiembre 2018**

Fecha de análisis	Descripción del Evento Centinela	Acciones de Mejora	Responsable(s)	Fecha de cumplimiento
20 de marzo de 2018	Entrega de un Recién Nacido incorrecto a la madre incorrecta	1. Capacitar al personal de nuevo ingreso sobre las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.  2. Actualizar los Procedimientos de Egreso del Recién Nacido de la Unidad Toco-quirúrgica.	Mtra. Ana Lilia Hernández Hernández.	31 de mayo de 2018
<b>Grado</b>	<b>Nivel</b>		Lic. Claudia Aguilar Escalona	
Sin Daño	<i>Impacto evitado:</i> cualquier incidente de seguridad del paciente que tuvo el potencial de causar daño, pero fue evitado, resultando sin daño alguno para los pacientes		Dr. José Manuel García	
			Lic. Juan Carlos Escandón Escalante	
			Lic. Luis Jiménez González.	

**Figura N° 4**  
**Total de Quejas, Sugerencias, Felicitaciones y Solicitudes de Gestión recibidas a través del Sistema Unificado de Gestión (SUG)**  
**Enero - Septiembre 2018**



**Figura N° 5**  
**Desglose de Quejas Recibidas por Servicio**  
**Enero - Septiembre 2018**



**Acciones de Mejora relacionadas a las quejas recibidas.**

**Enero a Septiembre de 2018**

- En el servicio de Urgencias de Ortopedia, se asignó un médico residente adicional al servicio, para disminuir los tiempos de espera de los pacientes.
- Se ha establecido la agenda electrónica en el área de endoscopia para agilizar los trámites administrativos para la asignación de citas a los pacientes.
- Se continúa con la monitorización de los tiempos de espera en la consulta externa por parte de la Subdirección de Gestión de Calidad.

## Protección Civil

El 19 de septiembre de 2018 se participó en el Macrosimulacro de Sismo, llevando a cabo un ejercicio de repliegue y evacuación de personal, pacientes y familiares, considerando la participación de 1,671 trabajadores evacuados, con la intervención de 76 brigadistas, 12 elementos de la Unidad Interna de Protección Civil del Hospital y 30 elementos de seguridad.

De enero a septiembre del año en curso, la Unidad Interna de Protección Civil ha coordinado la atención de diversos códigos, tal como se desglosa a continuación:

**Cuadro N° 24**  
**Desglose de Reportes por Código de Protección Civil.**  
**Enero - Septiembre 2018**

Código	Significado	Número de reportes
Amarillo	Derrame de sustancias peligrosas	20
Naranja	Sismo	12
Azul	Urgencia médica	10
Morado	Robo, asalto, extorsión	7
Rojo	Fuego	5
Rosa	Robo de menores	1
Gris	Amenaza de bomba	0
Blanco	Desastre externo	0
<b>Total</b>		<b>55</b>

Periódicamente la Unidad Interna de Protección Civil capacita a personal del Hospital (médicos, enfermería, vigilancia, brigadistas y pasantes), en diversos temas tales como: Recomendaciones Generales de Protección Civil; ¿Qué Hacer en Caso de Asalto y Balacera?; Combate contra Incendios; Primeros Auxilios Psicológicos; Liderazgo para Brigadistas y, Participación en Macrosimulacro. En el periodo comprendido de enero a septiembre de 2018, se capacitaron a 990 participantes.

El Helipuerto del Hospital llevó a cabo 26 operaciones aéreas de enero a septiembre de 2018, para la recepción de órganos provenientes de diversos estados de la República Mexicana, estableciendo la coordinación necesaria con el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, principal establecimiento receptor de los mismos, para llevar a cabo los trasplantes correspondientes.

### 3.9. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

De los 14 indicadores determinados en materia de atención médica, en 4 se rebasó la meta, 6 cumplieron satisfactoriamente, 3 estuvieron por debajo de la meta programada y uno se presenta en forma anual. (Se presenta información detallada en CD).

**Hospital General “Dr. Manuel Gea González”**  
**Avances del Programa Anual de Trabajo enero – junio 2018**  
**Atención Médica**

**Objetivo Específico 3:** Establecer un sistema de gestión de calidad y seguridad del paciente, vista como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario, que permita orientar el actuar institucional a un enfoque sistémico que dirija la creación de valor hacia la mejora continua y permita virar la gestión de recursos para el nacimiento de proyectos innovadores.

**Objetivo Específico 4.-** Proporcionar atención integral a la salud del paciente, conceptualizada como el acompañamiento al paciente y su familia desde el ingreso hasta su rehabilitación, considerando medidas preventivas para evitar daños y costos a su salud y calidad su vida.

**Avance de meta:**

97.3% Egresos por mejoría.

94.4% Porcentaje de ocupación hospitalaria.

97.9% Satisfacción del usuario por la atención médica ambulatoria recibida.

97.8% Satisfacción del usuario por la atención médica hospitalaria recibida.

120,054 Consultas externas.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018
3.1 Mejorar el sistema de gestión de la calidad por medio del diseño de la calidad, monitorización y ciclos de mejora continua.	3.1.1 Replantear la estrategia de gestión de calidad del Hospital.	De enero a septiembre de 2018, se realizaron las siguientes actividades: -Se capacitó al personal del Hospital sobre las <i>Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente</i> , con un total de 345 participantes del personal de enfermería del Hospital, distribuidos en los diferentes turnos.  Se realizó el Curso-Taller Calidad en la Atención Médica con la finalidad de actualizar y reforzar los conceptos en materia de Calidad y Seguridad del Paciente de este Hospital, contando con la asistencia de 345 participantes, de los cuales 101 de ellos laboran en esta institución.  Con base en los resultados obtenidos a través de la <i>Encuesta de Cultura de Seguridad del Paciente</i> , se está trabajando en el desarrollo de un plan de mejora que involucre la participación de diversos servicios del Hospital, para la atención de las áreas de oportunidad detectadas.
	3.1.2 Analizar los documentos, políticas y lineamientos existentes para determinar áreas de mejora.	Se capacitó a los médicos internos, residentes y pasantes de enfermería en sus respectivos cursos de inducción, sobre la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, conscientes de que una de las acciones que permite maximizar la transparencia de los procesos ocurridos en el ámbito hospitalario y garantizar que los procesos puedan ser auditados, es la calidad del llenado del expediente clínico.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018
<p>3.1 Mejorar el sistema de gestión de la calidad por medio del diseño de la calidad, monitorización y ciclos de mejora continua.</p>	<p>3.1.2 Analizar los documentos, políticas y lineamientos existentes para determinar áreas de mejora.</p>	<p>En este periodo, se realizó la evaluación de expedientes clínicos a través de la aplicación del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC) de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</p> <p>Se integró el Subcomité de Revisión del Expediente Clínico, el cual sesionó periódicamente para realizar el análisis de los resultados obtenidos de la aplicación del MECIC por los diferentes servicios, y así establecer las recomendaciones y acciones de mejora correspondientes con los mismos.</p> <p>Se incluyó en el nuevo reglamento de residencias médicas 2017 como una de las obligaciones, el cumplir con lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012: <i>“10.4 Cumplir y respetar, además de lo anteriormente mencionado, con lo establecido de normas oficiales mexicanas NOM-001-SSA3-2012 educación en salud para organización y funcionamiento de residencias médicas, la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, la NOM-017-SSA2-2012 sobre vigilancia epidemiológica, la NOM-035-SSA3-2012 en materia de información en salud, así como todas aquellas relacionadas con la atención a la salud y su campo de especialización.”</i></p> <p>Se incorporó la revisión del cumplimiento del llenado del expediente clínico a las sesiones generales clínico-patológicas mensuales de este Hospital. Además, en coordinación con el Área de Calidad se realizó un curso sobre el expediente clínico.</p> <p>Se llevaron a cabo los trabajos de actualización del Manual de Integración del Subcomité de Revisión del Expediente Clínico, a fin de fortalecer la operación del Subcomité.</p> <p>Se realizaron trabajos de actualización de formatos institucionales, favoreciendo el apego a las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.</p> <p>Se analizaron los Lineamientos del Sistema Unificado de Gestión (SUG) atención y orientación al usuario de los servicios de salud, emitidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Seguro Popular), a fin de establecer acciones de mejora en la atención y resolución de quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión de los pacientes, recibidos a través de diversos medios en la Subdirección de Gestión de Calidad.</p> <p>Se llevó a cabo la revisión del Lineamiento para el Monitoreo Institucional de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno, y de la Guía Operativa del Aval Ciudadano 2018, emitidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud a fin de actualizar la metodología de aplicación de las encuestas para medir la satisfacción de los usuarios en el Hospital.</p>
	<p>3.1.3 Profundizar las acciones del comité de bioética hospitalaria.</p>	<p>El Comité de Bioética Hospitalaria continúa activo. De enero a septiembre, se llevaron a cabo dos sesiones.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018												
<p>3.1 Mejorar el sistema de gestión de la calidad por medio del diseño de la calidad, monitorización y ciclos de mejora continua.</p>	<p>3.1.4. Mantener vigilancia para garantizar el respeto a los valores y cultura de los pacientes y usuarios.</p>	<p>A través de la aplicación de encuestas a los pacientes y sus familiares, realizada por el Departamento de Trabajo Social y personal de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, como Aval Ciudadano, se han obtenido los siguientes resultados sobre satisfacción, trato adecuado y digno, en las diferentes áreas del Hospital:</p> <table border="1" data-bbox="581 499 1360 636"> <thead> <tr> <th>Área</th> <th>Institucional</th> <th>Aval Ciudadano</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consulta Externa</td> <td>75.14%</td> <td>71.23%</td> </tr> <tr> <td>Hospitalización</td> <td>76.26%</td> <td>76.37%</td> </tr> <tr> <td>Urgencias</td> <td>71.57%</td> <td>65.28%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Se promovió la participación del personal médico y de enfermería del Hospital en el Cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a fin de identificar áreas de oportunidad en la atención otorgada a los usuarios y establecer acciones de mejora.</p> <p>El Departamento de Calidad de la Atención Médica coordinó la aplicación de Encuestas de Misión, Visión y Valores Institucionales, al personal de salud del Hospital con la finalidad de detectar áreas de oportunidad en la cultura organizacional de la institución.</p>	Área	Institucional	Aval Ciudadano	Consulta Externa	75.14%	71.23%	Hospitalización	76.26%	76.37%	Urgencias	71.57%	65.28%
Área	Institucional	Aval Ciudadano												
Consulta Externa	75.14%	71.23%												
Hospitalización	76.26%	76.37%												
Urgencias	71.57%	65.28%												
	<p>3.1.5 Promover los procesos de acreditación de servicios, y la Certificación con criterios internacionales del Consejo de Salubridad General.</p>	<p>Se tuvieron 3 preevaluaciones por parte de la Coordinación de Hospitales Federales de Referencia previas a la acreditación programada para el mes de abril de los programas del Seguro popular en: Cáncer de Próstata (Gastos catastróficos) y Padecimientos oftalmológicos (CAUSES).</p>												

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018																																													
3.1 Mejorar el sistema de gestión de la calidad por medio del diseño de la calidad, monitorización y ciclos de mejora continua.	3.1.6. Ofrecer la atención médica, del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, Seguro Médico Siglo XXI y los procedimientos del Catálogo Universal de Servicios de Salud.	<p>Como contribución al objetivo del Programa de Servicios de Protección Social en Salud de garantizar los servicios médicos a los beneficiarios de este programa en el Territorio Nacional, se atendieron 2,251 pacientes de enero a septiembre del 2018, 2.3% menos que en el mismo periodo del año anterior.</p> <p style="text-align: center;"><b>Programa de Servicios de Protección Social en Salud Enero - Septiembre 2018</b></p> <table border="1" data-bbox="597 533 1468 1157"> <thead> <tr> <th data-bbox="597 533 1073 625">Nombre del Programa</th> <th data-bbox="1073 533 1260 625">Pacientes Atendidos 2017</th> <th data-bbox="1260 533 1468 625">Pacientes Atendidos 2018</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="597 625 1073 657"><b>I. Seguro Médico Siglo XXI</b></td> <td data-bbox="1073 625 1260 657"><b>230</b></td> <td data-bbox="1260 625 1468 657"><b>177</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="597 657 1073 720">Hospitalización Pediatria/Neonatología</td> <td data-bbox="1073 657 1260 720">220</td> <td data-bbox="1260 657 1468 720">153</td> </tr> <tr> <td data-bbox="597 720 1073 751">Cirugía Plástica</td> <td data-bbox="1073 720 1260 751">5</td> <td data-bbox="1260 720 1468 751">7</td> </tr> <tr> <td data-bbox="597 751 1073 783">Oftalmología</td> <td data-bbox="1073 751 1260 783">5</td> <td data-bbox="1260 751 1468 783">8</td> </tr> <tr> <td data-bbox="597 783 1073 814">Genética</td> <td data-bbox="1073 783 1260 814">0</td> <td data-bbox="1260 783 1468 814">9</td> </tr> <tr> <td data-bbox="597 814 1073 846">II Gastos Catastróficos</td> <td data-bbox="1073 814 1260 846">25</td> <td data-bbox="1260 814 1468 846">26</td> </tr> <tr> <td data-bbox="597 846 1073 877">Trasplante de Córnea</td> <td data-bbox="1073 846 1260 877">25</td> <td data-bbox="1260 846 1468 877">26</td> </tr> <tr> <td data-bbox="597 877 1073 951"><b>III Catalogo Universal de Servicios de Salud (Causes)</b></td> <td data-bbox="1073 877 1260 951"><b>2048</b></td> <td data-bbox="1260 877 1468 951"><b>2048</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="597 951 1073 982">Ginecología/Obstetricia</td> <td data-bbox="1073 951 1260 982">1451</td> <td data-bbox="1260 951 1468 982">940</td> </tr> <tr> <td data-bbox="597 982 1073 1014">Pediatria/Cirugía pediátrica</td> <td data-bbox="1073 982 1260 1014">172</td> <td data-bbox="1260 982 1468 1014">59</td> </tr> <tr> <td data-bbox="597 1014 1073 1045">Cirugía general</td> <td data-bbox="1073 1014 1260 1045">339</td> <td data-bbox="1260 1014 1468 1045">238</td> </tr> <tr> <td data-bbox="597 1045 1073 1077">Urgencias/Medicina interna</td> <td data-bbox="1073 1045 1260 1077">86</td> <td data-bbox="1260 1045 1468 1077">48</td> </tr> <tr> <td data-bbox="597 1077 1073 1108">Consulta externa con referencia</td> <td data-bbox="1073 1077 1260 1108">0</td> <td data-bbox="1260 1077 1468 1108">763</td> </tr> <tr> <td data-bbox="597 1108 1073 1157"><b>Total</b></td> <td data-bbox="1073 1108 1260 1157"><b>2,303</b></td> <td data-bbox="1260 1108 1468 1157"><b>2,251</b></td> </tr> </tbody> </table>	Nombre del Programa	Pacientes Atendidos 2017	Pacientes Atendidos 2018	<b>I. Seguro Médico Siglo XXI</b>	<b>230</b>	<b>177</b>	Hospitalización Pediatria/Neonatología	220	153	Cirugía Plástica	5	7	Oftalmología	5	8	Genética	0	9	II Gastos Catastróficos	25	26	Trasplante de Córnea	25	26	<b>III Catalogo Universal de Servicios de Salud (Causes)</b>	<b>2048</b>	<b>2048</b>	Ginecología/Obstetricia	1451	940	Pediatria/Cirugía pediátrica	172	59	Cirugía general	339	238	Urgencias/Medicina interna	86	48	Consulta externa con referencia	0	763	<b>Total</b>	<b>2,303</b>	<b>2,251</b>
Nombre del Programa	Pacientes Atendidos 2017	Pacientes Atendidos 2018																																													
<b>I. Seguro Médico Siglo XXI</b>	<b>230</b>	<b>177</b>																																													
Hospitalización Pediatria/Neonatología	220	153																																													
Cirugía Plástica	5	7																																													
Oftalmología	5	8																																													
Genética	0	9																																													
II Gastos Catastróficos	25	26																																													
Trasplante de Córnea	25	26																																													
<b>III Catalogo Universal de Servicios de Salud (Causes)</b>	<b>2048</b>	<b>2048</b>																																													
Ginecología/Obstetricia	1451	940																																													
Pediatria/Cirugía pediátrica	172	59																																													
Cirugía general	339	238																																													
Urgencias/Medicina interna	86	48																																													
Consulta externa con referencia	0	763																																													
<b>Total</b>	<b>2,303</b>	<b>2,251</b>																																													
3.1 Mejorar el sistema de gestión de la calidad por medio del diseño de la calidad, monitorización y ciclos de mejora continua.	3.1.7 Favorecer el desarrollo, actualización y apego a las guías de práctica clínica y protocolos de atención  3.1.8. Apoyar la identificación de mecanismos innovadores para la generación y utilización de los recursos.	<p>En las sesiones periódicas del Subcomité de Revisión del Expediente Clínico, se presentaron los resultados de la evaluación del apego a Guías de Práctica Clínica de los diversos servicios hospitalarios, favoreciendo su apego, tal como lo indica la normatividad vigente.</p> <p>En la Subdirección de Infectología y Epidemiología, de forma cotidiana, se supervisó la atención brindada en áreas de Consulta Externa y Hospitalización, fundamentando en todo momento un estricto apego a la evidencia científica, que avale los estudios o estrategias terapéuticas utilizadas, haciendo énfasis en las Guías de Práctica Clínica; y se desarrollan estrategias que permitan el desarrollo de protocolos de atención al interior de los servicios.</p> <p>Se ha privilegiado la adquisición de los insumos a través de licitaciones para conseguir las mejores condiciones de precio y calidad para la Institución.</p>																																													

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018
	3.1.9. Impulsar las acciones de transparencia, acceso a la información y rendición de cuentas en las entidades coordinadas.	<p>Todas las solicitudes de información así como las copias fieles de expedientes que solicitan los usuarios, se entregaron en tiempo y forma.</p> <p>Se realizó el informe de Rendición de Cuentas, correspondiente a todas las etapas del área sustantiva.</p>
	3.1.10. Promover el establecimiento y revisión de las cuotas de recuperación y tarifas basadas en costos.	Se actualizaron los costos de la terapia intensiva y se continúa la revisión del tabulador para su actualización, en conjunto con la Subdirección de Planeación.
3.2 Fortalecer los mecanismos que permitan el acceso efectivo y oportuno a los servicios de atención médica	3.2.1 Participar en la integración de un padrón de usuarios y pacientes.	<p>Se continúa con el cero rechazo y atención mediante valoración inicial al 100% de los pacientes en el servicio de Urgencias.</p> <p>Seguimiento de las recomendaciones realizadas por la Comisión Permanente de Enfermería (CPE), sustentadas en el programa rector de la misma con énfasis en la calidad y seguridad del paciente, brindando atención a través de las clínicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Clínica de Líneas Intra Vasculares</li> <li>2.- Clínica del cuidado de la Piel</li> <li>3.- Clínica de Heridas y Estomas</li> <li>4.- Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria</li> </ol>
	3.2.2 Promover la difusión de los mecanismos para la atención de pacientes.	Rediseño del proceso de Ingreso de pacientes ambulatorios al servicio de quirófano, derivado de la reasignación de áreas físicas en la reubicación de servicios de enfermería.
3.3 Favorecer el buen uso de los servicios de acuerdo con su capacidad resolutive	3.3.1 Apoyar los procesos de capacitación de la atención médica para el control y seguimiento de padecimientos en unidades de menor capacidad resolutive.	La Subdirección de Epidemiología participó en los cursos en línea para la capacitación a las unidades de primero y segundo nivel en detección oportuna y tratamiento adecuado de Influenza.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018
3.4 Identificar oportunidades de vinculación con otros actores nacionales e internacionales para la atención médica	3.4.1 Coordinar esfuerzos de colaboración con las unidades médicas de las redes de servicios.	El Hospital continúa participando activamente en el Comité de Referencia de la Zona Sur. Derivado del cierre de la Torre Antigua del Hospital por el sismo del 19 de septiembre 2017 y el posterior dictamen, se enviaron a los Directores Generales de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia, Hospitales de la Secretaría de Salud de la CDMX, IMSS, ISSSTE, oficios para la mejor coordinación de las referencias por la disminución de la capacidad del Hospital. Existe vinculación con Hospitales Generales, Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Pediátricos de la Ciudad de México; sin embargo, debido a la saturación en todos los servicios de salud, es complicado lograr la referencia concertada de pacientes. Esto se acentúa aún más en los turnos nocturno, y fines de semana.
3.5 Promover el intercambio de experiencias de los profesionales de la salud	3.5.1 Promover la difusión de buenas prácticas y guías en cuidado enfermero.	Se practican reuniones con los integrantes de los diversos comités de los departamentos y divisiones, en busca de la mejor atención a los pacientes y usuarios especialmente en la atención de los pacientes en urgencias. Se trabajó en el manejo estandarizado de organización y control de los carros de soporte vital avanzado Se actualizaron los siguientes instrumentos: Hoja de supervisión. Hoja de distribución de pacientes. Informe diario de supervisión. Hoja de distribución de personal. Hoja de enfermería.
	3.5.2 Participar en las reuniones de directivos de enfermería y trabajo social, para la mejorar la atención a los pacientes y usuarios.	Durante este periodo, se realizaron las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"><li>- Se tuvo participación activa en el programa anual de reuniones de trabajo para directivos direccionadas a establecer de manera conjunta estrategias de mejora para la resolución de problemáticas abordadas durante las reuniones llevadas a cabo en las oficinas de la CCINSHAE y congresos nacionales de enfermería.</li><li>- Intercambio de información en la plataforma de la CCINSHAE por parte de las clínicas e indicadores de calidad.</li></ul>
3.6 Fomentar el uso adecuado del equipamiento médico en la atención médica	3.6.1 Promover la vigilancia de alertas por efectos secundarios y la identificación de eventos adversos.	Los diferentes servicios del Hospital reportaron los eventos adversos, cuasifallas y eventos centinela a la Subdirección de Gestión de Calidad, a fin de llevar a cabo el análisis correspondiente y establecer las acciones para mejorar la calidad de la atención médica y disminuir los riesgos de que se vuelvan a presentar. En el caso de eventos centinela, son analizados por un equipo multidisciplinario, considerando todo el personal involucrado en el caso, para llevar a cabo el análisis causa-raíz correspondiente.
	3.6.2 Establecer los programas de mantenimiento preventivo y correctivo	Se cumplió con el programa de mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento médico.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018
3.7 Planear actualización de equipos médicos	3.7.1 Promover la identificación de fuentes alternas o complementarias de financiamiento para la adquisición del equipamiento de las unidades.	Se proporcionaron por parte de la Fundación Río Arronte 4 Ultrasonidos para el proyecto PROMETEO.
3.8 Actualizar la infraestructura de tecnología de la información	3.8.1 Vigilar la intercomunicación interna y externa de las aplicaciones informáticas en las unidades de acuerdo al marco normativo.	Se cuenta con el Sistema de Información electrónica de Urgencias, (SEU GEA) el cual fortalece los archivos electrónicos del servicio y ha facilitado la información que se reporta a las plataformas de la Secretaría de Salud como el SINBA. En el segundo trimestre, se terminó su implementación en Urgencias Pediatría y Gineco-obstetricia.
	3.8.2 Mantener estándares óptimos de seguridad y confiabilidad en la operación de las redes en las entidades coordinadas.	Se cuenta con el Sistema de Información electrónica de Urgencias, (SEU GEA) el cual fortalece los archivos electrónicos del servicio y ha facilitado la información que se reporta a las plataformas de la Secretaría de Salud como el SINBA. En el segundo trimestre, se terminó su implementación en Urgencias Pediatría y Gineco-obstetricia. En el área de urgencias pediátricas se empezó a utilizar el Sistema Electrónico de Urgencias (SEU-GEA) para registrar valoraciones iniciales (TRIAGE) y consultas de Urgencias (Hojas de Atención Médica), las cuales son contabilizadas posteriormente por la División de Bioestadística para la obtención de la productividad mensual. Este sistema electrónico ha permitido contar con un sistema de captura de toda la información requerida para los pacientes que llegan a Urgencias.
	3.8.3 Establecer mecanismos e instrumentos para la seguridad y resguardo de los archivos electrónicos institucionales.	Se cuenta con el Sistema de Información electrónica de Urgencias, (SEU GEA) el cual fortalece los archivos electrónicos del servicio y ha facilitado la información que se reporta a las plataformas de la Secretaría de Salud como el SINBA. En el segundo trimestre, se terminó su implementación en Urgencias Pediatría y Gineco-obstetricia.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018
3.9.Mejorar la referencia y contrarreferencia de pacientes	3.9.1. Reforzar la referencia y contrarreferencia concertada de pacientes con las instituciones de la red de servicios.	<p>Durante el periodo enero – junio, se cuenta con un Registro de 1,096 pacientes referidos de diversas instituciones, a las áreas de urgencias y Consulta externa, desglosados de la siguiente manera:</p> <p>Urgencias Pediatría 350 pacientes, siendo referidos específicamente a los siguientes especialidades:  Urgencias pediatría (32%)  TyO (25%)  CPR (27%)  ORL (6%)  Cirugía pediátrica (10%)</p> <p>Urgencias Ginecología 179 pacientes.</p>
3.9.Mejorar la referencia y contrarreferencia de pacientes	3.9.1. Reforzar la referencia y contrarreferencia concertada de pacientes con las instituciones de la red de servicios.	<p>Durante el periodo enero – septiembre, se cuenta con un Registro de <b>2,452</b> pacientes referidos a las áreas de urgencias y Consulta externa, desglosados de la siguiente manera:</p> <p><b>Urgencias Pediatría</b> 607 pacientes, siendo referidos específicamente a los siguientes especialidades:  Urgencias pediatría (33%)  TyO (25%)  CPR (26%)  Cx. Pediátrica (10%)  ORL (6%)</p> <p><b>Urgencias Ginecología</b> 195 pacientes,</p> <p><b>Urgencias Adultos</b> 167 pacientes, siendo referidos específicamente a las siguientes especialidades:  <b>Urgencias Adultos</b> (67%)  TyO (18%)  CPR (14%)</p> <p><b>Consulta Externa</b> 1,483, siendo referidos específicamente a las siguientes especialidades:  Medicina Interna (49%)  Cir. Gral. (16%)  Urología (10%)  Endocrinología (5%)  Reumatología (5%)  Neurología (4%)  TyO (11%)</p> <p>De enero a septiembre se han referido a otras instituciones un total de <b>4,235</b> pacientes, de los cuales el 41% se refieren a otras instituciones para consulta y tratamiento especializado, por especialidades que no cuenta nuestra institución y 34% son referidos para estudios de laboratorio y gabinete.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018
<p>3.10 Trabajar con directores y subdirectores, así como con aliados con prestigio del Hospital, para darles herramientas que les permitan asumir un liderazgo persistente y decidido en calidad, que invite a la participación de los miembros de su equipo de trabajo</p>	<p>3.10.1. Identificar líderes formales e informales que puedan fungir como miembros del equipo de mejora de la calidad</p>	<p>Por parte de enfermería se promovieron los ciclos de mejora, ya que se llevaron a cabo reuniones mensuales con las jefas de servicio, supervisoras, y área de gestión del cuidado, con la finalidad de mejorar la práctica asistencial e implantación de proyectos de mejora. Formalizando las actas o minutas de acuerdos correspondientes.</p> <p>Como parte de los trabajos coordinados por la Subdirección de Gestión de Calidad para favorecer la implantación del Modelo de Certificación de Establecimientos de Salud del Consejo de Salubridad General, se seleccionaron a los líderes de cada uno de los Estándares, como parte del equipo de mejora de la calidad.</p> <p>Se definieron en los diversos servicios los líderes de calidad con competencia para lograr las acreditaciones y re-acreditaciones correspondientes mediante la evaluación por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, para la atención de Cáncer de Próstata, Atención Médica Oftalmológica de CAUSES, Implante Coclear, Trasplante de Córnea y atención del Programa Seguro Médico Siglo XXI.</p>
<p>4.1. Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad</p>	<p>4.1.1. Brindar atención médica hospitalaria especializada a la población</p>	<p>Derivado del cambio físico de todas las especialidades de hospitalización, (de la torre antigua a la torre de especialidades), el Hospital adoptó la modalidad de Hospital "dinámico" en respuesta de la alta demanda de pacientes que requieren un servicio en el Hospital, generando con esto la ocupación de camas censables (128) y camas no censables (64), elevando la ocupación hospitalaria al mes de septiembre del 2018 hasta un 94.4%; se realizaron 7,326 ingresos, generando 6,543 egresos, con un promedio de 4.6 días de estancia hospitalaria, 167 defunciones y 3,609 terapias hospitalarias de rehabilitación.</p> <p>Se ha brindado atención de calidad a poblaciones vulnerables, dando seguimiento posterior a su egreso de forma ambulatoria, otorgando un promedio de 160 consultas mensuales a personas que viven con VIH, además de pacientes con otras enfermedades infectocontagiosas; en el marco de atención especializada a pacientes hospitalizados se ha mantenido el programa de vigilancia de antimicrobianos y desescalamiento terapéutico.</p> <p>En la División de Neonatología se ha trabajado, en conjunto con la Subdirección de Enfermería, en el programa Mama Canguro y en fomentar activamente la Lactancia Materna desde la primera hora de vida del recién nacido: Así como lograr el vínculo madre-hij@ desde el nacimiento hasta el alta de ambos.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018
	4.1.2. Gestionar la adquisición del expediente clínico electrónico apegado a las normas que permita contar con registros médicos de calidad para la prestación de servicios.	Se cuenta con el sistema electrónico generado en plataforma Access tanto para el servicio de Urgencias como para la Consulta Externa y la Admisión Hospitalaria. También La Subdirección de Innovación y Gestión Tecnológica ha realizado la búsqueda de distintos proveedores de Sistemas informáticos con el objetivo de integrar bases que permitan encontrar la herramienta digital que mejor se adapte a las necesidades del Hospital.
	4.1.3. Reforzar la calidad de la atención en la cultura institucional.	Se capacitó al personal de nuevo ingreso sobre las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente, se actualizaron los procedimientos de egreso del Recién Nacido de la Unidad Tocoquirúrgica, se estableció agenda electrónica en endoscopia para agilizar los trámites administrativos para la asignación de citas a los pacientes, además de las ya mencionadas acciones de capacitación en el llenado correcto del expediente clínico.
4.1. Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad	4.1.4. Mantener la vigilancia epidemiológica, registro y seguimiento de eventos adversos, control de infecciones nosocomiales, egresos por mejoría.	<p>Se difunde la información emitida por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria a todo el personal de manera mensual.</p> <p>De forma mensual ha sesionado el Comité de Infecciones Nosocomiales (CODECIN), con una tasa de 3.83/100 egresos infecciones asociadas a la atención en salud, correspondiente al periodo de Enero a Septiembre.</p> <p>Se continuó con el programa de capacitación permanente de lavado e higiene de manos, además de seguimiento conjunto de los eventos adversos secundarios a accidentes por salpicadura, punzocortantes y otros, en personal de la salud.</p> <p>Se llevaron a cabo los cursos de inducción a personal de nuevo ingreso (Médicos Residentes y Médicos Internos) respecto a la importancia de las medidas para prevención y control de infecciones con índole en fomentar una cultura de seguridad del paciente.</p>
	4.1.5 Detectar y dar atención médica oportuna a receptores de violencia, violencia familiar o de género, trata de personas, entre otros.	<p>La atención en la División de Urgencias continua siendo al 100% de la población, cuando son víctimas de violencia de cualquier tipo se realiza el proceso de aviso al Ministerio Público, la protección de datos y el apoyo por parte de Trabajo Social de acuerdo a la condición socio-económica.</p> <p>En el área de Urgencias Pediátrica si se detectan casos de PB Maltrato y/o Abuso Infantil y se reporta con Trabajo Social para dar aviso a las dependencias correspondientes para el seguimiento del caso.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018																																																																																					
	4.1.6. Promover el abasto efectivo y la seguridad en la dispensación de medicamentos e insumos para la atención médica.	Solicitud de insumos para 24 hrs con el fin de evitar el dispendio y sub almacenaje. Garantizando con ello el aprovechamiento adecuado de los insumos. Seguimiento diario de faltantes en los diferentes almacenes y farmacias.																																																																																					
4.1. Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad	4.1.7. Promover que la atención favorezca el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, limitación del daño y la rehabilitación de los pacientes.	<p>En las reuniones del Grupo de Trabajo de Urgencias, se discuten casos que requieren participación de varias especialidades para favorecer el diagnóstico y tratamiento oportunos, a través de la agilización de estudios e ingresos hospitalarios.</p> <p>Para prevenir las úlceras asociadas a los cuidados de la salud, se llevó a cabo la Implementación de horarios para movilización del paciente en estado crítico.</p> <p>La División de rehabilitación ha llevado a cabo las siguientes actividades:</p> <table border="1" data-bbox="623 888 1448 1528"> <thead> <tr> <th>Terapia</th> <th>Consulta Externa</th> <th>Hospitalización</th> <th>Total</th> <th>Programadas Acumuladas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Enero</td><td>1,224</td><td>625</td><td>1,849</td><td></td></tr> <tr><td>Febrero</td><td>2,089</td><td>388</td><td>2,477</td><td></td></tr> <tr><td>Marzo</td><td>1,896</td><td>798</td><td>2,694</td><td></td></tr> <tr><td>Trimestre</td><td>5,209</td><td>1,811</td><td>7,020</td><td>5,400</td></tr> <tr><td>Abril</td><td>2,064</td><td>682</td><td>2,746</td><td></td></tr> <tr><td>Mayo</td><td>1,969</td><td>629</td><td>2,598</td><td></td></tr> <tr><td>Junio</td><td>1,384</td><td>486</td><td>1,870</td><td></td></tr> <tr><td>Trimestre</td><td>5,417</td><td>1,797</td><td>7,214</td><td>10,950</td></tr> <tr><td>Julio</td><td>1,420</td><td>571</td><td>1,991</td><td></td></tr> <tr><td>Agosto</td><td>1,098</td><td>823</td><td>1,921</td><td></td></tr> <tr><td>Septiembre</td><td>1,196</td><td>629</td><td>1,825</td><td></td></tr> <tr><td>Trimestre</td><td>3,714</td><td>2,023</td><td>5,737</td><td>13,111</td></tr> <tr><td>Total</td><td>14,340</td><td>5,631</td><td>19,971</td><td></td></tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="732 1545 1372 1703"> <thead> <tr> <th>Evento/Servicio</th> <th>Foniatría</th> <th>Rehabilitación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Preconsulta</td><td>25</td><td>12</td></tr> <tr><td>1er. Vez</td><td>200</td><td>1,246</td></tr> <tr><td>Subs.</td><td>12</td><td>1,055</td></tr> <tr><td>TOTAL</td><td>237</td><td>2,131</td></tr> </tbody> </table>	Terapia	Consulta Externa	Hospitalización	Total	Programadas Acumuladas	Enero	1,224	625	1,849		Febrero	2,089	388	2,477		Marzo	1,896	798	2,694		Trimestre	5,209	1,811	7,020	5,400	Abril	2,064	682	2,746		Mayo	1,969	629	2,598		Junio	1,384	486	1,870		Trimestre	5,417	1,797	7,214	10,950	Julio	1,420	571	1,991		Agosto	1,098	823	1,921		Septiembre	1,196	629	1,825		Trimestre	3,714	2,023	5,737	13,111	Total	14,340	5,631	19,971		Evento/Servicio	Foniatría	Rehabilitación	Preconsulta	25	12	1er. Vez	200	1,246	Subs.	12	1,055	TOTAL	237	2,131
Terapia	Consulta Externa	Hospitalización	Total	Programadas Acumuladas																																																																																			
Enero	1,224	625	1,849																																																																																				
Febrero	2,089	388	2,477																																																																																				
Marzo	1,896	798	2,694																																																																																				
Trimestre	5,209	1,811	7,020	5,400																																																																																			
Abril	2,064	682	2,746																																																																																				
Mayo	1,969	629	2,598																																																																																				
Junio	1,384	486	1,870																																																																																				
Trimestre	5,417	1,797	7,214	10,950																																																																																			
Julio	1,420	571	1,991																																																																																				
Agosto	1,098	823	1,921																																																																																				
Septiembre	1,196	629	1,825																																																																																				
Trimestre	3,714	2,023	5,737	13,111																																																																																			
Total	14,340	5,631	19,971																																																																																				
Evento/Servicio	Foniatría	Rehabilitación																																																																																					
Preconsulta	25	12																																																																																					
1er. Vez	200	1,246																																																																																					
Subs.	12	1,055																																																																																					
TOTAL	237	2,131																																																																																					

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018
	<p>4.1.8. Mantener la vigilancia en las acciones que garanticen la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes a través de operación adecuada de los comités hospitalarios correspondientes</p>	<p>Los Comités Hospitalarios continúan funcionando y sesionando periódicamente:            Comité de Morbi-mortalidad y Mortalidad materna: semanalmente            CODECIN: Sesión mensual            COCASEP: Sesión bimestral            COFAT: Trimestral            Comité de Transfusión sanguínea: Trimestral            Comité de Bioética Hospitalaria, cuatrimestral.            Se reintegró el Comité de Trasplantes y se está actualizando el manual correspondiente.</p>
	<p>4.1.9 Incluir a los profesionales de la Salud, acordes con necesidades actuales de operación de los Servicios de Salud.</p>	<p>Se han fortalecido con especialistas los servicios críticos como Urgencias, Terapia Intensiva, Anestesia.</p>
<p>4.1. Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad</p>	<p>4.1.10 Impulsar la donación altruista, voluntaria y permanente de sangre y la donación de órganos para trasplantes.</p>	<p>Se renovó el Comité de Trasplantes y se nombró como nuevo coordinador al Subdirector de Anestesia y Terapia el cual se capacitó durante un mes con el curso que imparte el CENATRA, se revisan los manuales del Comité así como el de Trasplante de Córnea y el de Piel y Tejido Óseo.</p>
<p>4.2. Brindar atención ambulatoria a la población</p>	<p>4.2.1. Atender a la población que lo demande principalmente a grupos vulnerables evitando el rechazo.</p>	<p>A pesar de la situación actual del Hospital por el cierre de la Torre de Hospitalización, se continúa dando atención al 100% de la población que lo demande al recibir valoración inicial en Urgencias.</p> <p>Se ha brindado atención de calidad a poblaciones vulnerables, dando seguimiento posterior a su egreso de forma ambulatoria, otorgando un promedio de 160 consultas mensuales a personas que viven con VIH.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018
	<p>4.2.2. Brindar servicios de consulta externa a los pacientes que lo requieran considerando las especialidades y capacidad instalada.</p>	<p>Durante el periodo Enero – septiembre, se otorgó un total de 120,054 consultas distribuidas de la siguiente manera, 9,054 preconsultas, 19,167 consultas de primera vez y 91,833 consultas subsecuentes.</p> <p>Comparativamente se registró una disminución de aproximadamente 7.2% del total programado en consulta de primera vez, esto como resultado de la disminución en la afluencia de pacientes a las diferentes especialidades de nuestra institución, debido a la disminución de capacidad resolutive de servicios de hospitalización como UTQx, lo que impactó en la aceptación de pacientes de embarazo de alto riesgo en la consulta externa de la especialidad, así mismo servicios quirúrgicos tales como TyO y urología quienes han cerrado agendas de preconsulta y Consulta de 1ª vez por saturación de sus tiempos quirúrgicos.</p> <p>Del mismo modo existen otras especialidades quirúrgicas y clínicas (medicina interna, cardiología, endocrinología, reumatología, neurología, oftalmología, cirugía general), cuyas agendas de citas de primera vez han llegado a su máxima capacidad por lo cual impacta en la aceptación de pacientes de primera vez. Por lo cual se ha informado a las diferentes jurisdicciones que integran el Comité de Referencia y Contrarreferencia de la Zona Sur de que se refieran pacientes a otras unidades hospitalarias, por saturación de nuestra capacidad resolutive en consulta externa.</p>
<p>4.2. Brindar atención ambulatoria a la población</p>	<p>4.2.3. Fomentar la utilización de tecnologías de telemedicina para la valoración de casos, atención médica y asesoría.</p>	<p>Por el momento no se está llevando a cabo atención a través de telemedicina por las restricciones de espacio.</p>
	<p>4.2.4. Favorecer los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mínima invasión y corta estancia.</p>	<p>Derivado de la desocupación de la Torre Antigua de Hospitalización, y por la disminución en más del 50% de los quirófanos, aumentó el número de procedimientos ambulatorios, incluso algunos que tradicionalmente se dejaba al paciente hospitalizado, actualmente cumpliendo con un protocolo estricto, los pacientes se egresan después de algunas horas de recuperación.</p> <p>Se fortalecen procesos de calidad como; Fortalecimiento en la lista de verificación de cirugía segura.</p> <p>Fortalecimiento en la lista de cumple-adelante.</p> <p>Elaboración y capacitación de formatos para productividad de procedimientos quirúrgicos.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018												
	4.2.5. Promover el enfoque preventivo en la atención a la salud acorde a la vocación de servicio.	<p>Mensualmente se realizan pláticas a los usuarios del Hospital, tanto a pacientes como a familiares sobre diferentes temas principalmente con enfoque preventivo del cuidado de la salud coordinado por la Jefatura de Trabajo Social y con la participación de diferentes áreas.</p> <p>Como parte de las estrategias enfocadas al aspecto preventivo se realiza tamizaje con pruebas rápidas para la detección oportuna de pacientes con VIH y otras enfermedades de transmisión sexual; se fomenta la inmunización tanto a la comunidad de pacientes que acuden al hospital, como al personal de salud que labora mediante campañas de vacunación y durante los cursos de inducción a los médicos de nuevo ingreso.</p> <p>Se han realizado pruebas cutáneas de PPD a personal trabajador de la salud con la finalidad de identificar personas con potencial desarrollo de tuberculosis.</p>												
4.2. Brindar atención ambulatoria a la población	4.2.6. Vigilar la satisfacción de los usuarios y pacientes con la atención recibida.	<p>A través de la aplicación de Encuestas a los pacientes y sus familiares, realizada por el Departamento de Trabajo Social y personal de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, como Aval Ciudadano, se han obtenido los siguientes resultados sobre Satisfacción, Trato Adecuado y Digno, en las diferentes Áreas del Hospital:</p> <table border="1" data-bbox="576 961 1364 1102"> <thead> <tr> <th>Área</th> <th>Institucional</th> <th>Aval Ciudadano</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consulta Externa</td> <td>75.14%</td> <td>71.23%</td> </tr> <tr> <td>Hospitalización</td> <td>76.26%</td> <td>76.37%</td> </tr> <tr> <td>Urgencias</td> <td>71.57%</td> <td>65.28%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Mediante el Sistema Unificado de Gestión (SUG), se monitorea la satisfacción de usuarios a través de la atención y resolución de quejas de los pacientes, recibidos a través de diversos medios en la Subdirección de Gestión de Calidad a fin de dar seguimiento y establecer acciones de mejora en la calidad de la atención otorgada en el Hospital.</p>	Área	Institucional	Aval Ciudadano	Consulta Externa	75.14%	71.23%	Hospitalización	76.26%	76.37%	Urgencias	71.57%	65.28%
Área	Institucional	Aval Ciudadano												
Consulta Externa	75.14%	71.23%												
Hospitalización	76.26%	76.37%												
Urgencias	71.57%	65.28%												
4.3 Mejorar el servicio de urgencias.	4.2.7. Impulsar el uso eficiente de los laboratorios y gabinetes.	<p>Se realizan recordatorios al personal de salud responsable de la solicitud de estudios complementarios al diagnóstico sobre la importancia de la clínica y el uso eficiente de estas herramientas complementarias.</p>												
4.3 Mejorar el servicio de urgencias.	4.3.1. Atender en el servicio de urgencias a todos los usuarios que lo soliciten.	<p>Se realizaron valoraciones iniciales a 67,830 pacientes adultos, de gineco obstetricia y pediatría dando así atención al 100% de la población que lo solicite.</p> <p>Debido a la disminución de camas se registró un porcentaje de ocupación en el área de Choque-observación urgencias de 127%.</p>												

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018
	<p>4.3.2. Atender a los pacientes trasladados o que acudan con referencia, derivados por unidades médicas de la red de servicios de acuerdo a los procesos institucionales.</p>	<p>Se brindó atención al 100% de pacientes derivados de otras instituciones, a pesar de las restricciones en espacios por la desocupación de la antigua Torre de Hospitalización, derivada del sismo del 19 de septiembre 2017 y su posterior dictamen estructural.</p> <p>De enero a septiembre de 2018, se recibió un total de <b>969</b> pacientes referidos en las áreas de urgencias:</p> <p><b>Urgencias Adultos 167</b> (61% procedentes de la Delegación Tlalpan),  <b>Urgencias Ginecología 195</b> (47% procedentes de Tlalpan, 16% de Coyoacán y 18% de Xochimilco);  <b>Urgencias Pediatría 607</b> (31% procedentes de Tlalpan, 16% de Coyoacán, 16% de Iztapalapa)</p>
<p>4.3 Mejorar el servicio de urgencias.</p>	<p>4.3.3. Fortalecer los procedimientos de TRIAGE para la selección y de orientación para los usuarios y pacientes para el mejor uso de los servicios.</p> <p>4.3.4. Priorizar la atención con estándares de calidad en los servicios de urgencias, propiciando la reducción del tiempo de espera y el trato digno, entre otros.</p> <p>4.3.5. Otorgar atención a las emergencias obstétricas vigilando el bienestar de la madre y el producto.</p>	<p>Se registraron 37,848 urgencias calificadas (urgencias reales) y 10,436 casos fueron considerados como urgencias no calificadas (urgencias sentidas); el 98% de los pacientes recibieron valoración inicial en menos de 15 min.</p> <p>Debido a la situación actual del Hospital con la reducción de camas para la atención, se ha mejorado el sistema de valoración inicial dando prioridad a las Urgencias Nivel I y II y atendiendo y derivando oportunamente a las de Nivel III y IV a otras instituciones, informando a los pacientes y familiares la causa, de esta manera se ha disminuido el volumen de pacientes acorde a la capacidad instalada actual.</p> <p>Se continúan priorizando las emergencias obstétricas, se ha presentado el Código Máter a los Subdirectores y Jefes de División de las áreas médicas y se programa una sesión general para darlo a conocer.</p> <p>Se implementó un chat con las áreas involucradas para agilizar la atención de estas pacientes.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018
4.3 Mejorar el servicio de urgencias.	4.3.6. Fomentar la disminución de procedimientos quirúrgicos en la atención obstétrica.	<p>Durante este periodo, el 33.7% de los nacimientos correspondieron a cesáreas, debido a que se continúa con el Proyecto Gea Una Nueva Forma de Nacer y al análisis periódico de las causas de cesárea que se realiza en el servicio.</p> <p>Acciones de mejora realizadas en la Unidad tocoquirúrgica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lista de verificación de cirugía en procedimientos no urgentes.</li> <li>- Integración del formato cumple adelante en la cirugía que no es de urgencia.</li> <li>- Apego inmediato del bebé a la madre durante la primera hora de nacimiento.</li> <li>- Fomento y vigilancia a la lactancia materna. (Semana mundial por la lactancia materna).</li> <li>- Intervenciones de psicoprofilaxis en el trabajo de parto sin complicaciones.</li> <li>- Elaboración de formatos para el registro de procedimientos quirúrgicos.</li> </ul> <p>- Actualmente, se está trabajando con el equipamiento del carro de emergencia obstétrica.</p> <p>- Implementación del Código Mater.</p>
	4.3.7. Favorecer que la atención urgencias se vincule con la vocación institucional.	El Hospital ha mostrado un incremento significativo en la atención de urgencias debido a que este Hospital es el único de la zona que proporciona este tipo de servicio, sin embargo, derivado de la disminución de camas ha sido necesario hacer más eficiente la valoración inicial y la referencia oportuna de pacientes de acuerdo a la capacidad instalada actual.
4.4 Trabajar en la mejora de los procesos de atención médica que mayor impacto tienen en la población atendida por medio de la reingeniería de procesos.	4.4.1. Impulsar procesos de atención médica.	Se revisaron y actualizaron procesos de atención médica de varios servicios: Subdirección de Anestesia y Terapias, Subdirección de Planeación, Subdirección de Cirugía, Cirugía Ambulatoria, División de Consulta Externa, División de Anatomía Patológica, Departamento de Admisión y Archivo Clínico, Departamento de Organización y Métodos, Departamento de Trabajo Social, cuyo objetivo es optimizar recursos y mejorar la atención de los pacientes.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018
<p>4.4 Trabajar en la mejora de los procesos de atención médica que mayor impacto tienen en la población atendida por medio de la reingeniería de procesos.</p>	<p>4.4.2. Realizar reuniones de grupos directivos vinculados con la atención médica a fin de promover una cultura corporativa y coordinar acciones conjuntas para compartir experiencias y mejores prácticas entre los diferentes servicios a través de la participación en los diferentes comités</p>	<p>Se han llevado a cabo reuniones semanales de trabajo con el Subdirector de Cirugía y sus Jefes de División, el Subdirector de Anestesia y Terapias, el Departamento de Trabajo Social, el Departamento de Admisión y Archivo Clínico y Enfermería para actualizar sus procedimientos y determinar actividades de cada uno de los involucrados en los procedimientos referentes a cirugía.</p> <p>Se realizaron reuniones quincenales con la División de Patología y División de Consulta Externa para revisar y actualizar sus procedimientos, así como con las áreas que están involucrados en sus procedimientos (Departamento de Admisión y Archivo Clínico, Departamento de Organización y Seguridad, Departamento de Enfermería Clínica).</p> <p>Dos veces a la semana se realizaron reuniones con los jefes o representantes de todos los servicios del Hospital, con el objeto de agilizar y promover la participación de todas las especialidades en la atención de los pacientes, principalmente los de urgencias.</p>
	<p>4.4.3. Coordinar la planeación, seguimiento y evaluación del desempeño institucional en atención médica.</p>	<p>Se está llevando a cabo una investigación sobre las indicaciones de estudios de laboratorio en el pre-operatorio, como un estudio de costo beneficio.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018
<p>4.4 Trabajar en la mejora de los procesos de atención médica que mayor impacto tienen en la población atendida por medio de la reingeniería de procesos.</p>	<p>4.4.4. Definir mecanismos que permitan la generación y uso de recursos, con apego normativo.</p>	<p>Se han analizado las funciones de todas las subdirecciones institucionales con el objetivo de realizar una reforma de fondo al Estatuto General, una vez terminada dicha reforma permitirá diseñar procesos que permitan una mayor eficiencia en el uso de los recursos y una actualización del marco normativo que los sustente.</p>
	<p>4.4.5. Participar en proyectos nacionales o regionales para la atención médica.</p>	<p>Se participó en la reanimación neonatal del recién nacido dando la capacitación a todos los residentes y médicos internos que participan en esta acción. Se fomentó el uso de lactancia materna exclusiva. Se realizó el tamiz neonatal básico a los recién nacidos que nacen en nuestra institución y ofrecemos el tamiz neonatal ampliado.</p>
	<p>4.4.6. Favorecer la innovación organizacional para mejorar el otorgamiento de los servicios médicos.</p>	<p>La implementación de turnos mixtos y la reorganización de los quirófanos para mejorar la productividad ha dado como resultado un aumento significativo en el número de procedimientos quirúrgicos, principalmente los de corta estancia.</p>
	<p>4.4.7. Fomentar la integración y funcionamiento de los patronatos, y voluntariado enfocados al apoyo de la atención médica.</p>	<p>Las actividades del Patronato y del voluntariado Misión GEA, tienen como objetivo principal, acercarse de una manera sistemática a la realidad del entorno de salud del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018
<p>4.4 Trabajar en la mejora de los procesos de atención médica que mayor impacto tienen en la población atendida por medio de la reingeniería de procesos.</p>	<p>4.4.8. Incrementar los espacios y tiempos de médicos adscritos para cirugía menor ambulatoria, cirugía mayor ambulatoria y cirugía de corta estancia.</p>	<p>Al disminuir el número de quirófanos por el cierre de la Torre Antigua, se realizó una reingeniería de la programación quirúrgica con la implementación de turnos mixtos para los médicos adscritos de las diferentes especialidades quirúrgicas.</p>
	<p>4.4.9. Realizar un análisis de los procesos administrativos y clínicos relacionados con las principales cirugías de corta estancia para implementar mejoras en tiempos y eficiencia.</p>	<p>Con la implementación de los turnos mixtos a los médicos adscritos de las diferentes especialidades quirúrgicas, se registraron 5,616 cirugías de corta estancia, lo que significa un incremento del 134.5%, con respecto a las 2,395 cirugías realizadas en el mismo periodo del 2017.</p> <p>Asimismo, se ha actualizado el procedimiento de Ingreso a Cirugía Ambulatoria el cual pretender establecer las actividades de todo el personal de salud involucrado, para garantizar una atención más ágil y un trato digno, calidad y seguridad en la atención del paciente.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018
<p>4.4 Trabajar en la mejora de los procesos de atención médica que mayor impacto tienen en la población atendida por medio de la reingeniería de procesos.</p>	<p>4.4.10. Fortalecer la unidad de Cirugía Ambulatoria haciéndola autosuficiente, que proporciona atención pre, trans y postoperatoria.</p>	<p>Con la reingeniería de la programación quirúrgica, a través de los turnos mixtos y del fortalecimiento con personal de enfermería se logró duplicar el número de procedimientos ambulatorios en comparación con el mismo período del año anterior.</p>
	<p>4.4.11. Incrementar el alcance del programa de cirugía robótica y realizar intercambios para la formación de personal especializado.</p>	<p>El programa de cirugía robótica continua; se busca ampliar a otras especialidades como Otorrinolaringología. Así mismo se está revisando un convenio de colaboración con el INER para ampliarlo también a cirugía de tórax.</p>
<p>4.5 Proveer una atención multidimensional para los problemas de salud más complejos que afectan a la población y que en muchos casos son programas prioritarios de atención por medio de clínicas de atención integral.</p>	<p>4.5.1. Atender casos de alto riesgo materno-infantil, enfermedades crónicas, malformaciones congénitas de alta morbi-mortalidad, entre otras.</p>	<p>Como en la estadística nacional, el primer lugar de morbilidad-mortalidad lo ocupan las patologías perinatales y neonatales en la población que atendemos en el Gea González. La prematuridad (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 semestre un 97.6% de ocupación.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018
<p>4.5 Proveer una atención multidimensional para los problemas de salud más complejos que afectan a la población y que en muchos casos son programas prioritarios de atención por medio de clínicas de atención integral.</p>	<p>4.5.2. Brindar atención a la población de adultos mayores a fin de mejorar la calidad de vida.</p>	<p>Con el Programa de Atención al Paciente Geriátrico, en consulta externa, fueron atendidos 469 adultos mayores de 70 años.</p> <p>La Clínica de Atención al adulto mayor en Hospitalización, permite reintegrar a este grupo de pacientes a su vida familiar con la mayor funcionalidad posible.</p> <p>El Hospital se integró a las reuniones de trabajo del Grupo Operativo para la atención y el cuidado del Adulto mayor organizado por la CCINSHAE.</p>
	<p>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.</p>	<p>Las Clínicas de Diabetes y Clínica de Obesidad, al igual que las Divisiones de Consulta Externa, y Medicina Interna, continúan trabajando y atendiendo a pacientes diariamente.</p>
	<p>4.5.4. Llevar a cabo acciones de prevención, y diagnóstico oportuno, para cánceres de mama, cérvico-uterino, de próstata.</p>	<p>Durante este periodo se realizaron 5,802 estudios cérvico-vaginales en el servicio de citología, contando con una metodología más confiable con el estudio de citología en base líquida.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018
<p>4.5 Proveer una atención multidimensional para los problemas de salud más complejos que afectan a la población y que en muchos casos son programas prioritarios de atención por medio de clínicas de atención integral.</p>	<p>4.5.5 Mejorar el área de acondicionamiento físico. Incorporar nuevas especialidades al programa para prestar un servicio integral al paciente y su familia.</p>	<p>La División de Rehabilitación continúa con la integración de su personal a los diferentes servicios como la clínica de Obesidad, así mismo en la clínica de obesidad pediátrica se ha integrado un residente de la especialidad de medicina del deporte.</p>
	<p>4.5.6 Colaborar con organizaciones de la sociedad civil para la rehabilitación de los pacientes y reintroducción a su entorno como parte de la clínica de atención integral de obesidad.</p>	<p>Se está llevando a cabo el programa de ejercicios para pacientes pediátricos obesos con una evaluación integral previa por el Médico residente de Medicina del Deporte.</p>
	<p>4.5.7 Integrar investigadores a la clínica de atención integral de obesidad para definir proyectos de investigación socio-médicos y clínicos.</p>	<p>En conjunto con la Dirección de Enseñanza e Investigación, la Subdirección de Investigación Biomédica y la Clínica de Obesidad, han llevado a cabo pláticas para identificar problemas y generar estrategias para aprovechar posibles oportunidades de desarrollo.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018
<p>4.6 Trabajar con los departamentos que mayor demanda de atención tengan, para conformarlos como equipos funcionales por medio de una estrategia de formación y acompañamiento.</p>	<p>4.6.1 Realizar un diagnóstico de necesidades de formación (administrativa, calidad y jurídica) para los departamentos clínicos de mayor demanda de atención.</p>	<p>Como resultado del trabajo conjunto entre directores y subdirectores para la reestructura organizacional por macroprocesos alineados a la cadena de valor, se identificaron áreas de oportunidad en el seguimiento de indicadores, planeación y contratos.</p>
	<p>4.6.2 Establecer los lineamientos, pasos y herramientas necesarias para cada departamento.</p>	<p>Esto se encuentra diferido hasta contar con las bases normativas suficientes mismas que se encuentran en actualización (Estatuto Orgánico, Decreto de Creación y Manual de Organización Específico).</p>



## 4. ADMINISTRACIÓN

### 4.1. Comportamiento Presupuestal.

El Estado del Ejercicio del Presupuesto al 30 de septiembre del 2018 registra una asignación modificada de 909,211.0 miles de pesos, de la cual se ejercieron 874,677.7 miles de pesos, la diferencia de 34,533.3 miles de pesos, significa un gasto menor de 3.8% respecto al total asignado. Es conveniente señalar que dicho importe se compone en su totalidad de recursos propios los cuales no fueron ejercidos al cierre del período.

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

**Cuadro N° 25**  
**Estado del Ejercicio del Presupuesto al 30 de septiembre del 2018**

Capítulo	Presupuesto Original	Modificado al Período	Ejercido al Período	Variación	Variación %	Fiscales	Propios
1000	521,136.90	518,376.90	518,376.90	0.00	0.00	0.00	0.00
2000	232,007.10	204,638.20	192,269.30	12,368.90	6.04	0.00	12,368.90
3000	152,567.60	146,256.10	124,091.70	22,164.40	15.15	0.00	22,164.38
Otros Corriente	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Subtotal Gasto Corriente</b>	<b>905,711.60</b>	<b>869,271.30</b>	<b>834,738.00</b>	<b>34,533.30</b>	<b>3.97</b>	<b>0.00</b>	<b>34,533.30</b>
6000	0.00	39,939.70	39,939.70	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Subtotal Gasto de Inversión</b>	<b>0.00</b>	<b>39,939.70</b>	<b>39,939.70</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>Total Presupuesto</b>	<b>905,711.60</b>	<b>909,211.00</b>	<b>874,677.70</b>	<b>34,533.30</b>	<b>3.80</b>	<b>0.00</b>	<b>34,533.30</b>

Nota: Se reportan cifras preliminares

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

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

Por lo que se refiere al presupuesto autorizado modificado de 204,638.2 miles de pesos, se ejercieron 192,269.3 miles de pesos, que representa el 93.96% de los recursos programados, la variación absoluta de 12,368.9 miles de pesos, se integra por recursos 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 146,256.1 miles de pesos, se ejercieron 124,091.7 miles de pesos, que representa el 84.85% de los recursos programados, la variación absoluta de 22,164.4 miles de pesos, se integra en su totalidad por pesos de recursos propios que no fueron ejercidos al cierre del periodo por encontrarse en proceso de licitación.

## **Estado de Situación Financiera:**

Activo Circulante: Bancos refleja decremento del 21% en comparación con el mismo periodo del ejercicio anterior, el cual se genera por la disminución en la recuperación de casos atendidos de seguro popular durante 2018, impactando proporcionalmente con una disminución del mismo porcentaje en las Inversiones Financieras a Corto Plazo; Depósito de Fondos de Terceros se reduce en 221 %, por la erogación de recursos por parte de los investigadores en el desarrollo de los proyectos CONACYT y el ejercicio de recursos del convenio firmado con la Fundación Gonzalo Río Arronte, para el Programa de Atención Integral e Innovación para la Prevención de Obesidad (Prometeo) .

Cuentas por Cobrar a Corto Plazo se obtuvo incremento del 45%, en relación al mismo periodo de 2017, al encontrarse en proceso de pago por parte de la Tesorería de la Federación los compromisos presupuestales devengados a la fecha; los Deudores Diversos aumentaron 82%, al estar pendiente la emisión del comprobante de pago de publicación de bases para licitaciones públicas en el Diario Oficial de la Federación y derivado de un faltante en las cajas auxiliares del Hospital, que se encuentra en proceso de aclaración.

El almacén refleja decremento de 27%, al haberse cubierto las necesidades de insumos de las diversas áreas de atención médica, principalmente de las existencias de inventario inicial, además de haberse incrementado el número de códigos en subrogación y disminuirlos del cuadro básico del Hospital.

Activo No Circulante.- Bienes Inmuebles: Construcciones en Proceso disminuyó 70% por la reclasificación de cuentas Obras en Proceso a Mobiliario y Equipo de Administración, Edificios y Maquinaria Otros Equipos y Herramientas.

Bienes muebles: aumentaron: 15% Mobiliario y Equipo de Administración; 5% Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio; 57%, Maquinaria Otros Equipos y Herramientas. Dado por la reclasificación mencionada en el párrafo anterior; y el reconocimiento de acta constancia propiedad de bienes.

Depreciaciones de Bienes Inmuebles tienen un incremento del 16% y la depreciación de Bienes Muebles de un 15% generado por la reclasificación de rubros: Edificios, Mobiliario y Equipo de Administración, Maquinaria Otros Equipos y Herramientas. Otros Activos Diferidos se cancelaron al 100% por el reconocimiento del adeudo y pago en 2017; correspondiendo al rubro de Pasivos Diferidos en el mismo porcentaje.

Con respecto al análisis del Pasivo Circulante: Proveedores por Pagar disminuyó 11%, al haberse presentado los mismos a efectuar el trámite de pago correspondiente; Otras Cuentas por Pagar se incrementa en un 33% al reflejarse el pasivo de la devolución que se efectuará a los pacientes por la interrupción en los servicios de mastografía y tomografía.

En Pasivo No Circulante: La cuenta de Fondos en Administración a Largo Plazo disminuyó en 407%, dada por la erogación de recursos por parte de los Investigadores en desarrollo de los

proyectos de CONACYT; Otras Provisiones a Largo Plazo se reduce al 100% al efectuarse su reclasificación a la cuenta de Servicios Personales por Pagar a Corto Plazo.

Aportaciones del Gobierno Federal del año en curso aumentó 98%, por la recepción de recursos para ser frente a trabajos de remodelación del área de urgencias del Hospital.

Superávit por Donación, se incrementó 84% principalmente por el registro en último trimestre de 2017 de la Donación recibida por parte del Patrimonio de la Beneficencia Pública; y de las donaciones que ha recibido el Hospital durante este ejercicio 2018.

El Resultado del Ejercicio a este periodo muestra incremento de 52%, por el registro de la depreciación derivado de la reclasificación de rubros y el reconocimiento de acta constancia propiedad de bienes; Resultado de Ejercicios Anteriores tiene un incremento del 21% dado por la acumulación del resultado del ejercicio 2017.

### **Estado de Actividades**

Ingresos propios.- Al mes de septiembre 2018, la captación de ingresos por cuotas de recuperación se comportó similar al mismo periodo del año anterior, reflejando solo una variación del 3% con respecto al mismo periodo del año anterior, siendo en el servicio de hospitalización la mayor captación de ingresos con un 33% del total, el porcentaje restante del 67 %, se captó por los servicios de Laboratorio Clínico, Consulta Externa, Urgencias y Rayos X.

Recursos fiscales.- Se muestra un acumulado en la ejecución de recursos fiscales de \$732,904,535.0 con un decremento de solo el 2% en comparación con el mismo periodo de 2017, en razón de la ejecución de estos recursos de conforme a su calendarización y necesidades de las áreas usuarias.

Otros ingresos.- Con lo que respecta a otros ingresos se tiene una disminución de 79%, en específico en la recuperación de recursos por la prestación de servicios otorgados y validados de Seguro Popular.

Gastos de operación.- En este rubro se tiene un gasto acumulado de \$804,866,851.0, de los cuales Materiales y Suministros con un total ejercido de \$177,468,792.0, Servicios Generales \$106,991,185.0 y Servicios Personales \$520,406,874.0 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.

Gastos extraordinarios.- El rubro de Depreciaciones tuvo un incremento de 4%, generado por reclasificación de rubros de Obras en Proceso a Equipo Informático, así como el registro contable de actas para el reconocimiento de diversos bienes muebles.

## 4.2 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno.

De enero a septiembre del 2018, se procedió a la solicitud de información de las áreas relacionadas con los avances de los compromisos establecidos en las 12 líneas de acción del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, los temas que mayor avance han reportado son Acceso a la información, Archivos, Contrataciones Públicas, Mejora Regulatoria, Procesos, Recursos Humanos y Tecnologías de la Información, donde de los 57 compromisos establecidos, se encuentran pendientes por atender 11, que corresponden a los temas de Inversión e infraestructura, Optimización del uso de los Recursos de la APF, Participación Ciudadana, Política de Transparencia, Presupuesto basado en resultados; en cuanto a los indicadores, de 22 comprometidos, 2 ya se ha registrado la conclusión de ellos, por solicitud de la Unidad de Política de Recursos Humanos de la Administración Pública Federal de la Secretaría de la Función Pública, siendo el IOR1. Unidades Administrativas orientadas a objetivos estratégicos, donde se reportó al 100%, mientras que el IRH.1 Recursos Humanos Profesionalizados, presentó un cálculo de 89.66%. Así mismo se continúa trabajando en aquellos indicadores que mostraron área de oportunidad para aumentar su desempeño, siendo, IAR.1 Porcentaje de archivo de concentración liberado, IMR.3 Porcentaje de normas internas simplificadas, IOR.2 Proporción del gasto en servicios profesionales respecto al gasto programable, IPT. 1 Acciones de transparencia focalizada.

Las acciones realizadas fueron:

1. *Acceso a la información:* En el trimestre se recibieron 109 solicitudes de información, las cuales fueron canalizadas a las distintas Unidades Administrativas competentes, y se les dio seguimiento a través de oficios, correos electrónicos y llamadas telefónicas, a efecto de que fueran atendidas oportunamente y en su totalidad. Al cierre del trimestre, se dio respuesta a 92 solicitudes de acceso a la información pública y de datos personales. Las solicitudes en este período se contestaron en un promedio aproximado de 9 días, manteniendo el mismo tiempo de respuesta que el trimestre anterior. Se recibió 1 (un) recurso de revisión en este trimestre, mismo que fue desahogado en tiempo y forma.
2. *Archivos:* Elaboración de inventarios de archivos de trámite y guía de archivos documentales (trimestrales). Se solicitó por oficio al Archivo General de la Nación la validación del Catálogo de Disposición Documental (CADIDO) del Hospital para la clasificación de los expedientes en los archivos de trámite dando contestación el Archivo General de la Nación que ha sido validado por ese Órgano Rector mediante dictamen número DV/041/18 con fecha 7 de septiembre del presente. Se solicita a la Subdirección de Innovación y Gestión Tecnológica un repositorio institucional para incorporar el Catálogo de Disposición Documental del Hospital.
3. *Contrataciones Públicas:* Se tiene implementada una cláusula en las bases de convocatoria, así como en los contratos una cláusula que difunde y promueve la denuncia, así como, los requisitos para interponerla ante la autoridad correspondiente, adicionalmente en la página electrónica Institucional se cuenta con el link para interponer quejas y denuncias [http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/contenido/menu/organo\\_interno\\_de\\_control/quejas\\_y\\_denuncias.html](http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/contenido/menu/organo_interno_de_control/quejas_y_denuncias.html); por lo que toca a la capacitación para este periodo se ha estado en constante consulta en el portal <http://sisexa.funcionpublica.gob.mx> a efecto de programar cursos de capacitación.

4. *Inversión e infraestructura:* Los programas y proyectos de inversión registrados en la cartera de la Unidad de Inversiones de la SHCP, que para el ejercicio de 2018 es el proyecto: Reubicación del Servicio de Urgencias 2018 con número de clave de cartera 1812NBB0001; cuentan con las evaluaciones socioeconómicas elaboradas conforme a los Lineamientos para la elaboración y presentación de los análisis costo beneficio de los programas y proyectos de inversión de la administración pública. Por lo que respecta a presentar la Evaluación ExPost de algún PPI, esta UR no cuenta con PPI seleccionado por la UI para presentar dicho informe. Se ha dado cumplimiento del 100% en este compromiso, a través del sistema Módulo de SSN, en el apartado MS-PPI, conforme a los LINEAMIENTOS para el seguimiento del ejercicio de los PPI, que para el ejercicio de 2018 es el proyecto: Reubicación del Servicio de Urgencias 2018 con número de clave de cartera 1812NBB0001.
5. *Mejora regulatoria:* En el período tercer trimestre se subió en la plataforma de Normas de la Administración Pública Federal, los siguientes Manuales: 1. Manual de Organización Específico del OIC del HGEA, 2. Manual de Procedimiento del OIC del HGEA. Ambas se encuentran en proceso de Determinación por la APF. Se está trabajando con la Subdirección de Asuntos Jurídicos para la actualización de la Normateca en la página del Hospital, una vez actualizada se procederá a actualizar las normas en la plataforma SANI, y así regularizar ambas plataformas y tener actualizada la estructura documental del hospital.
6. *Optimización de los recursos de la APF:* Racionalización del uso de vehículos con planes de logística, mediante control de salida de automóviles. Actualización permanente de la información de inmuebles en el Sistema de Inventario del Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal (PIFP). La Subdirección de Asuntos Jurídicos y la Subdirección de Planeación, confirmaron la inexistencia de duplicidad de plazas en el Hospital. El gasto destinado a Servicios Personales como proporción de gasto fue de 68.12%, sin embargo de conformidad al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno se exceptúa de esta medida a la Rama Médica. Las partidas 37501, 37504, 37602, 38301 y 38501, continúan con la asignación original del 2018.
7. *Participación ciudadana:* Se refirió oficio donde se confirma la inexistencia de Mecanismos de Participación Ciudadana en la institución.
8. *Política de transparencia:* En cumplimiento del capítulo 2, numeral 2.4, acción 5 de la Guía de Gobierno Abierto 2018, en conjunto con el Departamento de Administración y Desarrollo de Sistemas, se implementó la inserción de la Encuesta de Opinión Ciudadana en la sección de Transparencia de la página web de la Institución, cuyo objetivo es incentivar el uso, intercambio y difusión de los temas con información socialmente útil en la población, misma que ya es visible en el portal institucional. Fueron enviados a la SFP el Anexo 4 de la Guía de Gobierno Abierto 2018, la liga a la sección de Transparencia de la Entidad donde se encuentra publicada la información socialmente útil, y la captura de pantalla con los datos actualizados.
9. *Presupuesto basado en Resultados:* Se reportó como compromiso no aplicable a la institución.
10. *Procesos:* En el periodo que se reporta se terminó de trabajar la redacción de las funciones de la estructura orgánica autorizada, se está trabajando en la actualización del Estatuto Orgánico y posteriormente se actualizará el Manual de Organización.
11. *Recursos Humanos:* En el periodo que se reporta se terminó de trabajar la redacción de las funciones de la estructura orgánica autorizada, se está trabajando en la actualización del Estatuto Orgánico y posteriormente se actualizará el Manual de Organización. La Subdirección de Recursos Humanos, a

través del Departamento de Empleo y Capacitación, asiste el primer jueves de cada mes a Reuniones mensuales del denominado Grupo de Hospitales, con el propósito de fomentar el intercambio de Recursos Humanos. Se detectó en el Plan Anual de Trabajo del ejercicio dos mil dieciocho de este Hospital General, la existencia de la vinculación de los recursos humanos con los objetivos estratégicos, el tipo de organización y las previsiones de los recursos con el Hospital General Dr. Manuel Gea González.

12. *Tecnologías de la información:* En el tercer trimestre se actualizaron 2 de los 12 conjuntos de datos abiertos conforme al Inventario Institucional del Hospital: 1. Encuestas de satisfacción de los usuarios del Hospital en los servicios de Consulta Externa y Urgencias. 2. Medicamentos y productos farmacéuticos adquiridos por el hospital. Asimismo se solicitó al escuadrón de datos Abiertos la depuración de los 28 conjuntos de datos abiertos que se reflejaban en el portal datos.gob.mx, para que se distingan los 12 conjuntos únicos de datos abiertos que conforman el plan de apertura. El Hospital continúa con 2 trámites (Cita telefónica y Estudio Socioeconómico) y 3 servicios ( Consulta Externa, Urgencias Médicas y Hospitalización) en la etapa 1 del desarrollo del gobierno electrónico (únicamente información), los cuales están publicados en el portal web del Hospital en la sección de Transparencia Focalizada y de manera particular para el caso del Estudio Socioeconómico, la información se ubica en:[http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/contenido/ocioeconóm\\_relevante/estudio\\_socioeconomico.htm](http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/contenido/ocioeconóm_relevante/estudio_socioeconomico.htm)

### **4.3 Cumplimiento en Materia de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales.**

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

De enero a septiembre de 2018 no se clasificó ningún expediente como reservado.

Asimismo, mediante oficios números HGMGG-DG-SAJ-0161-2018 y HGMGG-DG-SAJ-1373-2018, de fechas 30 de enero y 11 de julio de 2018, respectivamente, se envió al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) el listado de personas físicas y morales que recibieron y ejercieron recursos públicos o que en términos de las disposiciones aplicables, realizaron actos de autoridad durante el ejercicio fiscal 2017, así como el listado actualizado de sindicatos a los que se les asignen recursos públicos en dinero, en especie, bienes o donativos, o, que en términos de las disposiciones aplicables, se les encomienden actos de autoridad.

De conformidad con el Artículo 62 de la LGTAIP, relacionado con el artículo 11 fracción XI, de la LFTAIP, la información contenida en el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT), se actualizó al primer y segundo trimestres de 2018, y se realiza la actualización de la información correspondiente al tercer trimestre del año en curso, cuya fecha de vencimiento para las áreas responsables fenece el 30 de octubre de 2018. Mediante

oficio HGMGG-DG-SAJ-1744-2018, se hizo del conocimiento de las áreas encargadas de reportar información al SIPOT, el documento denominado *Implementación del procedimiento de copiado de información en el Módulo de Opciones Avanzadas del SIPOT*, enviado a esta Entidad por parte del INAI, el cual permite copiar o borrar información sin la utilización de un archivo de carga masiva (Excel).

Mediante oficio número HGMGG-DG-SAJ-1404-2018, de fecha 17 de julio de 2018, se solicitó a la Dirección de Administración, que la información relacionada con contratos, convenios y pedidos, debe ser reportada en el SIPOT mediante *versiones públicas* previamente autorizadas por el Comité de Transparencia, mismas que deben referenciarse en los formatos respectivos, mediante un hipervínculo que direcciona a un repositorio institucional en donde serán depositadas, toda vez que la obligación de mantener actualizado el Portal de Obligaciones de Transparencia (POT), donde se localizaba ese tipo de información, concluyó el último día natural de 2017.

De enero a septiembre de 2018, el Hospital a través de la Unidad de Transparencia, recibió **301** solicitudes, de las cuales **131** fueron de acceso, rectificación y/o corrección de datos personales, y **170** de información pública, mismas que se atendieron en tiempo y forma, en un tiempo promedio de **9** días.

Durante el período de enero a septiembre del año en curso, del total de solicitudes recibidas, el **43.6 %** versaron sobre el tratamiento y acceso de datos personales, en específico, solicitudes de expedientes y resúmenes clínicos, estudios practicados, hojas de servicio y recibos de nómina, y el **56.4 %** se refirieron a información pública, siendo la Información relativa a categorías de los trabajadores adscritos al Hospital, profesión, cargos y prestaciones laborales, número de plazas al interior de la Entidad, mecanismos de participación ciudadana, manuales de procedimientos, proveedores rescindidos por la Entidad, contratos y adquisición de medicamentos y equipo médico, los temas más solicitados.

El Comité de Transparencia celebró **4** sesiones ordinarias y **7** sesiones extraordinarias, de enero a septiembre de 2018.

De enero a septiembre del año en curso, se presentaron ante el Comité de Transparencia **12** solicitudes de información, de las cuales, en **3** se confirmó la clasificación realizada por las áreas responsables de la información solicitada como confidencial, en **4** se amplió el plazo de respuesta, y en **5** se declaró la inexistencia de la información solicitada.

Durante los meses de agosto y septiembre de 2018, el Comité de Transparencia aprobó las *Políticas de Seguridad de la Información Informática*, propuestas por la Subdirección de Innovación y Gestión Tecnológica, aprobó la actualización del *Catálogo de Disposición Documental del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"*, con las observaciones realizadas por el Archivo General de la Nación, y aprobó el *Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Transparencia del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"*.

Mediante oficios números HGMGG-DG-SAJ-0081-2018, HGMGG-DG-SAJ-0158-2018 y HGMGG-DG-SAJ-0474-2018, se turnó a las Direcciones y Subdirecciones de este Nosocomio, la *Cédula de Detección de Necesidades de Capacitación (DNC)*, a efecto de que la Unidad de Transparencia elaborara y administrara el *Programa de Capacitación en Transparencia 2018*. Durante el período se han capacitado en esta materia a **238** servidores públicos, cumpliendo con el Programa de Capacitación enviado al INAI en un **85.7%**

De enero a septiembre de 2018, se recibieron **35,523** visitas en la sección de Transparencia Focalizada del Hospital (hoy Transparencia Proactiva), en las que la ciudadanía pudo acceder a la información pública sobre los siguientes rubros: *Pasos a seguir en caso de requerir atención para una urgencia médica, Requisitos, instrucciones y recomendaciones para ser hospitalizado y visitar a un familiar hospitalizado, Requisitos para la atención de primera vez, Reposición y renovación de carnet de citas médicas y Cita telefónica de primera vez*, de entre los más visitados.

En el período, la Entidad recibió **3** Recursos de Revisión interpuestos ante el INAI, en contra las respuestas otorgadas a solicitudes de información por parte de este Hospital General, de los cuales, en **1** se ordenó modificar la respuesta originalmente proporcionada por este nosocomio, y en **2** se ordenó su sobreseimiento.

De enero a septiembre del año en curso, mediante oficio número HGMGG-DG-221-2018, la Lic. Ana Elena Hernández Reséndiz, Subdirectora de Asuntos Jurídicos y Titular de la Unidad de Transparencia, fue designada como *Enlace de Transparencia Proactiva* de la Institución, y durante los meses de mayo y septiembre, se envió a la Secretaría de la Función Pública (SFP) el listado de necesidades de información socialmente útil detectados por este nosocomio, y que se encuentran publicados en la página Web de la Institución, se implementó la inserción de la *Encuesta de Opinión Ciudadana* en la sección de Transparencia Focalizada (Proactiva) del sitio web del Hospital, se implementaron indicadores que miden el intercambio y difusión de los temas con información socialmente útil publicados, y se enviaron a la SFP los Anexos 3 y 4 de la *Guía de Gobierno Abierto 2018*, en cumplimiento a lo dispuesto en el Capítulo 2, numeral 2.4, acciones 2, 3, 4, 5, 6 y 7 de la mencionada Guía.

En ese orden de ideas, las acciones descritas dan cuenta del cumplimiento de este Hospital General a las obligaciones de transparencia, acceso a la información, protección de datos personales, transparencia proactiva y rendición de cuentas que tiene encomendadas, haciendo énfasis en que la Unidad de Transparencia de esta Entidad, se encuentra en una constante labor de cumplimiento a los ordenamientos legales en esa materia.

#### **4.4 Avances y Resultados del Comité de Ética y Conflictos de Intereses.**

Dentro de las actividades que ha realizado el Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés del Hospital General Dr. Manuel Gea González, en el periodo comprendido de enero a septiembre de 2018 se tienen que se han realizado cuatro sesiones extraordinarias y tres sesiones ordinarias. Se dictaminaron y aprobaron los siguientes documentos, que marcan el actuar del Comité:

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

En cuanto a Capacitación se refiere, 22 integrantes del Comité asistieron al Curso-Taller denominado “Ética Pública”, con una duración de 20 horas; se realizó durante la Sesión General del Hospital, la Conferencia “Ética Pública”, con una asistencia de 170 personas, entre administrativos y personal del área médica; además de que, asistió personal de la Unidad de Ética, Integridad Pública y Prevención de Conflictos de Intereses, para impartir dos conferencias, sobre Valores y Principios del Código de Ética de la Función Pública, donde participaron 72 personas.

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

Con base al Pronunciamiento de Cero Tolerancia al hostigamiento sexual y acoso sexual, por parte del Director General del Hospital, se procedió a difundir la convocatoria para designar a la Persona Consejera en la atención a casos de hostigamiento sexual y acoso sexual, como lo marca el Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de agosto de 2016, por lo que el Hospital cuenta actualmente con tal figura.

Se colocó en el área del comedor un buzón de quejas para el Comité, con el fin de que ampliar los canales de atención y comunicación de quejas dentro del Hospital, referentes a la transgresión de Valores, Principios y Reglas de Integridad del Código de Conducta del Hospital.

Referente a la evaluación de desempeño de los Comités, por indicación de la Unidad de Ética, Integridad Pública y Prevención de Conflictos de Intereses, se aplicaron 270 encuestas en línea a servidoras y servidores públicos del Hospital para evaluar Percepción sobre el cumplimiento de los principios y valores del Código de Ética 2018, como parte del Tablero de Cumplimiento de los Comités de Ética y Prevención de Conflictos de Interés.

## 4.5 Cumplimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto Programa de Ahorro.

De enero a septiembre de 2018, el Programa de Ahorro presentó los siguientes consumos en unidades:

**Cuadro N° 26**  
**Programa de Ahorro**  
**Enero-Septiembre 2018**

Concepto y Unidad de Medida	Enero-Diciembre 2017	Enero-Septiembre 2017	Enero-Septiembre 2018		
	Anual	Realizado	Programado	Realizado	% Ahorro
Combustible (litro)	6,622.69	4,977.14	4,812.00	6,113.86	-27.05
Gas Natural (Gj)	31,423.74	27,643.91	22,860.76	23,575.72	-3.13
Teléfono (llamada)	196,177.00	46,592.04	*	*	0.00
Agua (m3)	121,226.00	88,877.96	88,191.92	71,393.00	19.05
Fotocopiado (copia)	1,950,776.00	1,180,172.00	1,463,082.00	1,476,156.00	-0.89
Energía eléctrica (KW/horas)	4,698,215.00	3,607,325.25	3,499,347.99	3,475,656.00	0.68

**Combustible (litros):** El consumo del combustible en el presente periodo mostró un aumento del 27.05 con relación a lo programado acumulado al tercer trimestre; lo anterior debido a las salidas que por necesidades del servicio se han incrementado, en razón de que los pacientes del área de urgencias han sido enviados a diferentes centros de salud, se continúa con la entrega de correspondencia y el traslado de funcionarios. Cabe hacer mención que el costo del combustible impacta de forma directa en el incremento del consumo.

**Combustible (Gj):** El consumo de gas natural presenta un aumento de 3.13% con relación al consumo programado acumulado para el tercer trimestre, debido a la reprogramación del horario de trabajo en el área central de equipos y esterilización (CEYE).

**\*Telefonía (Llamadas):** En virtud de que el servicio telefónico ya cuenta con una cuota fija mensual y con un número fijo de llamadas según el contrato Número HGMGG-LPN-05-2017, no se puede obtener y reportar un ahorro para este ejercicio fiscal, no obstante, se mantiene la restricción de llamadas a celular y de larga distancia nacional e internacional, **derivado de lo anterior se reitera la solicitud de dar de baja este rubro para el reporte del Programa de Ahorro 2018.**

**Agua (m3):** El consumo de agua potable presentó un ahorro del 19.05% en relación al consumo programado acumulado para el tercer trimestre, debido a la continuidad en los mantenimientos preventivos programados a los equipos de hidroneumáticos y equipos electrónicos ahorradores de agua.

**Fotocopiado (copia):** Presentó un ligero aumento del 0.89% en relación al consumo programado acumulado para el tercer trimestre, esto se debe a que las diferentes áreas del Hospital han solicitado mayor servicio de fotocopiado para atender las necesidades del servicio del Hospital.

**Electricidad (KW/horas):** El consumo de energía eléctrica en el tercer trimestres presentó un ligero ahorro del 0.68% en el consumo programado acumulado, debido a la desocupación de la Torre de Hospitalización, así como a los mantenimientos preventivos programados a equipamientos electromecánicos. Es necesario mencionar que, si bien se realizará la desocupación de la antigua torre, muchos servicios de reubican, motivo por el cual el ahorro en este rubro presenta mínima diferencia.

Se hace mención que el agua potable y el combustible son servicios que impactan en la operación del Hospital, y aunque se implementan medidas para obtener un ahorro, se está dentro de la posibilidad de no presentar un ahorro al cierre del ejercicio 2018, debido a la alta demanda de los mismos.

#### 4.6 Obra Pública y Servicios Relacionados con la Misma.

Durante el mes de septiembre del año en curso, se ocupó el área remodelada de urgencias adultos para la atención provisional de pacientes para el servicio de choque, se tiene un avance del 95% del proyecto; así mismo se continúan las actividades para la conclusión de la remodelación, teniéndose programada para su conclusión el día 15 de octubre de 2018.

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

**Cuadro N° 27**  
**Contratación para adquisiciones y prestación de servicios**  
**Dirección de Administración**

Procedimiento de Contratación	Monto Acumulado		Porcentaje		Total	
	Subdirección de Servicios Generales	Subdirección de Recursos Materiales	Subdirección de Servicios Generales	Subdirección de Recursos Materiales	Monto	Porcentaje
Licitaciones Públicas	\$46,380,090.00	\$107,738,868.43	35.32%	69.57%	\$154,118,958.43	53.85%
Invitaciones a cuando menos tres personas y adjudicaciones directas (Artículo 41 de la LAASSP)	\$63,989,808.50	\$15,899,546.14	48.73%	10.27%	\$79,889,354.64	27.92%
Invitación a cuando menos tres personas y adjudicaciones directas (Artículo 42 de la LAASSP)	\$18,310,034.11	\$31,233,119.31	13.94%	20.17%	\$49,543,153.42	17.31%
Adjudicaciones con dependencias o entidades (Artículo 1 De La LAASSP)	\$2,627,356.76	\$0.00	2.00%	0.00%	\$2,627,356.76	0.92%
Concepto de la base para calcular los porcentajes	<b>\$131,307,289.37</b>	<b>\$154,871,533.88</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>\$286,178,823.25</b>	<b>100.00%</b>

Para el ejercicio fiscal 2018 con cierre al tercer trimestre se han ejercido recursos por un valor de \$286´178,823.25 (Doscientos ochenta y seis millones ciento setenta y ocho Mil ochocientos veintitrés Pesos 25/100 M.N.) de los cuales \$154´118,958.43 (Ciento cincuenta y cuatro Millones ciento dieciocho Mil novecientos cincuenta y ocho Pesos 43/100 M.N.), se han ejercido a través de Licitaciones Públicas lo que representa un 53.85% con respecto al monto total ejercido hasta este trimestre.

En cumplimiento al cuarto Párrafo del Artículo 40 de la misma Ley, respecto al límite del 30% de contrataciones por monto mediante los procedimientos de Invitación a cuando menos tres personas o adjudicación directa se ejercieron recursos por \$49´543,153.42 (Cuarenta y nueve millones quinientos cuarenta y tres Mil ciento cincuenta y tres Pesos 42/100 M.N.) lo que representa solamente un 17.31% con respecto al total acumulado hasta el tercer trimestre.

En el presente periodo se llevaron a cabo procedimientos de Licitación Pública Nacional, de los cuales tres se declararon desiertos por un monto total de \$3, 648,159.24, monto que se suma a las Adjudicaciones Directas como lo señala el Artículo 41 Fracción VII de la LAASSP.

#### **4.8. Cadenas Productivas.**

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

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

Al mes de septiembre 2018, se registró un acumulado de 137 documentos con un promedio de pago de 8 días, siendo susceptible de factoraje un importe de \$137,758,078.37 (Ciento treinta y siete millones setecientos cincuenta y ocho mil setenta y ocho pesos 37/100 m.n.), de los cuales bajo este esquema no fue cobrado ninguno.

#### **4.9. Indicadores de Desempeño del Área Jurídica.**

De enero a septiembre de 2018, los Indicadores de Desempeño del área jurídica tuvieron el siguiente comportamiento:

Quejas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).- En el periodo se recibieron 3 quejas ante la CONAMED. Las recibidas con anterioridad (1), continúan en seguimiento.

Quejas ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH).- En el periodo, se recibieron 3 quejas ante la CNDH. Las recibidas con anterioridad (4), continúan en seguimiento.

Quejas ante el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED).- En este periodo se recibió 1 queja ante la CONAPRED. Las recibidas con anterioridad ya se encuentran concluidas.

Revisión y Dictamen de Contratos.- En este periodo se revisaron y/o dictaminaron 124 contratos solicitados, registrando un cumplimiento del 100%.

Revisión y Dictamen de Convenios.- Se revisaron y/o dictaminaron 31 convenios, incluye uno que fue solicitado en los últimos días del mes de diciembre de 2017; registrando un cumplimiento del 100%.

Revisión y Dictamen de Pedidos.- En este periodo, no se solicitó la revisión y/o dictamen de ningún pedido.



**Hospital General “Dr. Manuel Gea González”**  
**Avances del Programa Anual de Trabajo Enero – Septiembre 2018**  
**Administración**

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

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

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

**Avance de Meta del Primer Trimestre:** Administrar al 100% los recursos humanos, materiales y financieros requeridos por las áreas operativas.

**Estrategias, Líneas de acción y metas**

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018
5.1 Reasignar funcionalmente los espacios para la optimización de infraestructura	5.1.1 Identificar los espacios, tiempos y rutas para optimizar la infraestructura y personal que labora en la torre.	La desocupación de la Torre de Hospitalización se encuentra al 100%, concentrándose los servicios reubicados en la Torre de Especialidades.  Durante el mes de septiembre del año en curso, se ocupó el área remodelada de urgencias adultos para la atención provisional de pacientes para el servicio de choque, se tiene un avance del 95% del proyecto; así mismo se continúan las actividades para la conclusión de la remodelación, teniéndose programada para su conclusión el día 15 de octubre de 2018.
5.1 Reasignar funcionalmente los espacios para la optimización de infraestructura.	5.1.2 Identificar los miembros de las clínicas de atención integral y establecer los lineamientos y políticas para su funcionamiento.	Se actualizó el Estatuto Orgánico, de acuerdo con los comentarios emitidos por la H. Junta de Gobierno en la Tercera Sesión 2018.  Se presenta nuevamente en esta sesión ordinaria para su autorización.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018
5.1 Reasignar funcionalmente los espacios para la optimización de infraestructura.	5.1.3 Incrementar el impacto del programa de mantenimiento por medio de la sistematización de información.	<p>Una vez actualizadas las necesidades y requerimientos de las contrataciones, se procedió a depurar y actualizar los requerimientos de servicio que se ejecutan de manera interna, es decir por personal de este Departamento, optimizando su registro electrónico a efecto de contar con antecedentes sobre la reincidencia de servicios para optimizar los recursos asignados a este Departamento.</p> <p>Durante este periodo se realizaron las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se dio prioridad de mantenimiento al equipo ubicado en áreas críticas, esto para que no se vea afectado el desempeño y funcionalidad del servicio, en beneficio y seguridad de la atención médica de los pacientes.</li> <li>✓ Se apoyó a los servicios de consulta externa, para dar el soporte necesario para resolver los requerimientos de mantenimiento preventivo y/o correctivo.</li> </ul>
	5.1.4 Identificar y justificar necesidades de equipamiento de servicios para la atención médica.	En coordinación con el área médica, se identificaron las necesidades de equipamiento, las cuales fueron priorizadas e integradas en tres programas y proyectos de inversión que ya fueron incluidos en el mecanismo de planeación y que se encuentran en proceso de registro en la cartera de inversiones de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
5.2 Conducir eficientemente los objetivos del hospital, asignando los recursos humanos, materiales, financieros y de tiempo, que permitan alcanzar los mejores resultados con los menores costos a través de la aplicación de soluciones gerenciales.	5.2.1 Seleccionar a los miembros de los grupos de gerencia hospitalaria y asignar a cada uno tareas y objetivos, así como funciones dentro de este.	<p>Se actualizó el Estatuto Orgánico, de acuerdo con los comentarios emitidos por la H. Junta de Gobierno en la Tercera Sesión 2018.</p> <p>Se presenta nuevamente en esta sesión para su autorización.</p> <p>Una vez aprobado el Estatuto Orgánico, se trabajarán las observaciones efectuadas por el Órgano Interno de Control al Manual de Organización Específico, con oficio No. OIC/12/195/297/2017.</p>
	5.2.2 Definir claramente los objetivos, así como de los roles y ámbitos de competencia y poder de cada uno de los miembros, la información que solicite el grupo será clara y transparente, ya que es usada para tomar decisiones.	<p>Se actualizó el Estatuto Orgánico, de acuerdo con los comentarios emitidos por la H. Junta de Gobierno en la Tercera Sesión 2018.</p> <p>Se presenta nuevamente en esta sesión ordinaria para su autorización.</p> <p>Una vez aprobado el Estatuto Orgánico, se trabajarán las observaciones efectuadas por el Órgano Interno de Control al Manual de Organización Específico, con oficio No. OIC/12/195/297/2017.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018
5.2 Conducir eficientemente e los objetivos del hospital, asignando los recursos humanos, materiales, financieros y de tiempo, que permitan alcanzar los mejores resultados con los menores costos a través de la aplicación de soluciones gerenciales.	5.2.3 Plantear soluciones a la problemática analizada y se implementan las medidas para mejorar	<p>Se actualizó el Estatuto Orgánico, de acuerdo con los comentarios emitidos por la H. Junta de Gobierno en la Tercera Sesión 2018.</p> <p>Se presenta nuevamente en esta sesión ordinaria para su autorización.</p> <p>Una vez aprobado el Estatuto Orgánico, se trabajarán las observaciones efectuadas por el Órgano Interno de Control al Manual de Organización Específico, con oficio No. OIC/12/195/297/2017.</p>
5.3 Crear sistemas para compartir información y difundir el capital de conocimiento existente en el Hospital.	5.3.1 Identificar los sistemas críticos de información y las áreas de desarrollo que tienen.	<p>Se actualizó el Estatuto Orgánico, de acuerdo con los comentarios emitidos por la H. Junta de Gobierno en la Tercera Sesión 2018.</p> <p>Se presenta nuevamente en esta sesión para su autorización.</p> <p>Una vez aprobado el Estatuto Orgánico, se trabajarán las observaciones efectuadas por el Órgano Interno de Control al Manual de Organización Específico, con oficio No. OIC/12/195/297/2017.</p>
6.1 Identificar diversas fuentes de financiamiento y establecer las condiciones necesarias para recibir dicho financiamiento en el Hospital.	6.1.1 Realizar un estudio de mercado para identificar los diversos factores que proporcionan financiamiento al sector público.	Sin acciones realizadas en este periodo
	6.1.2 Continuar con el proceso de modificación del decreto de creación para lograr obtener recursos de terceros.	<p>Mediante oficios números CCINSHAE-DGCINS-DC-470-2018 y CCINSHAE-DGCINS-DC-476-2018 de fechas 7 y 11 de septiembre del presente año, respectivamente, la Dirección de Coordinación de la CCINSHAE envió a la Dirección Consultiva de la Oficina del Abogado General en la Secretaría de Salud, sus comentarios respecto del Anteproyecto del <b>“Decreto por el que modifica y adiciona el diverso del Hospital General Dr. Manuel Gea González”</b>, así como la atención a las observaciones realizadas por la Subprocuraduría Fiscal Federal de Legislación y Consulta mediante oficio 529-II-SFFLC-101/18 de fecha 26 de julio de 2018.</p> <p>Al día de la fecha no se ha emitido respuesta a los citados oficios.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018
<p>6.2 Incrementar los ingresos económicos y evitar los desvíos de materiales, por medio de un centro de control de costos que generará una mayor productividad de los recursos financieros asignados.</p>	<p>6.2.1 Desarrollar los lineamientos, políticas y procedimientos del centro itinerante de control de costos</p>	<p>Sin acciones realizadas en este periodo.</p>
<p>6.3 Identificar funciones que puedan administrarse a través de servicios integrales que coadyuven con los servicios del Hospital para que estos puedan dedicarse íntegramente a realizar tareas que aportan valor para sus usuarios y no dispersar sus funciones en aquellas tareas cuyo valor no es percibido, ni valorado.</p>	<p>6.3.1 Evaluar la funcionalidad de Farmacia Hospitalaria para integrar la convocatoria y anexo técnico con el fin de que se cumplan los estándares de calidad y seguridad del paciente</p>	<p>Se terminaron los trabajos de análisis de los aspectos generales de la convocatoria para la licitación de 2018, toda vez que no se contó con la autorización para la realización de anticipadas o multianuales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se actualizaron los procedimientos relacionados con la solicitud-recepción de insumos</li> <li>• Se mejoraron los puntos críticos para seguimiento de contratos de adquisición de medicamentos</li> <li>• Se revisaron y establecieron criterios específicos en las bases para la licitación de adquisición de medicamentos en forma subrogada.</li> </ul>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 30 de Septiembre de 2018
6.4 Identificar procesos administrativos más utilizados por usuarios internos y externos y determinar una ruta crítica que facilite el cumplimiento de su objetivo.	6.4.1 Realizar un levantamiento para el desarrollo del mapa de procesos administrativos y la identificación de los críticos.	Se actualizó el Estatuto Orgánico, de acuerdo con los comentarios emitidos por la H. Junta de Gobierno en la Tercera Sesión 2018. Se presenta nuevamente en esta sesión ordinaria para su autorización.
6.5 Realizar una reestructura organizacional para generar estructuras organizativas y de gestión que permitan cumplir los objetivos institucionales, al mismo tiempo que maximizan la capacidad de las áreas para abordar sus entornos.	6.5.1 Seleccionar a los miembros del grupo de reestructura y asignar a cada uno tareas y objetivos, así como funciones dentro de este.	Se actualizó el Estatuto Orgánico, de acuerdo con los comentarios emitidos por la H. Junta de Gobierno en la Tercera Sesión 2018. Se presenta nuevamente en esta sesión ordinaria para su autorización.
	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.	Una vez actualizados y autorizados el Estatuto Orgánico y el Decreto de Creación, se actualizará el Manual de Procedimientos del Hospital, el Manual de Organización Específico y los Manuales de Procedimientos de las áreas, tal como puede advertirse en el oficio HGMGG-DG-DIDI-SP-113-2018, emitido por la Subdirección de Planeación de este Hospital General.
	6.5.3 Plantear soluciones a la problemática analizada y se implementan las medidas para mejorar	Se continúa trabajando en el Plan de Indicadores Operativos, para la medición del trabajo realizado con base en los procesos para implementar acciones de mejora continua.

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

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

