

**Honorable Junta de Gobierno
Sesión O-02/2018**

Reporte de Gestión de las Actividades Realizadas del 1° de enero al 31 de marzo 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.- Productividad por investigador.
- 1.4.- Miembros del Sistema Nacional de Investigadores (SNI).
- 1.5.- Investigaciones en proceso.
- 1.6.- Líneas de investigación.
- 1.7.- Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

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

2.- Enseñanza

- 2.1.- Enseñanza de Pregrado.
 - 2.1.1.- Carrera de medicina.
 - 2.1.2.- Internado médico.
 - 2.1.3.- Teleconferencias de internado.
 - 2.1.4.- Servicio social médico.
- 2.2.- Enseñanza de Posgrado.
 - 2.2.1.- Especialidades, subespecialidades y cursos de alta especialidad.
 - 2.2.2.- Eficiencia terminal.
 - 2.2.3.- Teleconferencias de posgrado.
 - 2.2.4.- Enseñanza de enfermería.
- 2.3.- Educación Médica Continua.
 - 2.3.1.- Cursos de actualización y diplomados.
 - 2.3.2.- Sesiones de adiestramiento en servicio en enfermería.
- 2.4.- Capacitación técnico-médica.
- 2.5.- Sesiones interinstitucionales.
- 2.6.- Premios, reconocimientos y distinciones.
- 2.7.- Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

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

3.- Asistencia Médica

- 3.1.- Consultas Otorgadas.
- 3.2.- Servicio de Urgencias
- 3.3.- Hospitalización
 - 3.3.1.- Egresos hospitalarios.
 - 3.3.2.- Cirugías realizadas.
 - 3.3.2.1.- Cirugías de corta estancia.
 - 3.3.3.- Tasas de mortalidad bruta y ajustada hospitalarias.
 - 3.3.4.- Tasa de infecciones hospitalarias.
 - 3.3.5.- Porcentaje de ocupación hospitalaria.
 - 3.3.6.- Porcentaje de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización.
- 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-marzo 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.- Cumplimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto (Programa de Ahorro).
- 4.5.- Obra Pública y Servicios Relacionados con la Misma.
- 4.6.- Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público.
- 4.7.- Cadenas Productivas.
- 4.8.- Indicadores de Desempeño del Área Jurídica.

Avances del Programa Anual de Trabajo (PAT) enero-marzo 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 31 de Marzo 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 móviles 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.

El grupo interdisciplinario del Hospital continúa esforzándose para agilizar y resolver la problemática causada por la creciente demanda en el área de urgencias.

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. Artículos científicos.

De enero a marzo de 2018, se publicaron un total de 14 artículos en revistas de los niveles I a VII (Cuadro N° 1), de los cuales 3 se publicaron en revistas indexadas del nivel I al II y 11 artículos fueron publicados en revistas de alto impacto (niveles III al IV).

Con respecto al mismo periodo del 2017, se registró el mismo número de artículos, aunque se publicaron 3 artículos más de alto impacto, lo que sugiere una tendencia de que los investigadores priorizan “la calidad” a “la cantidad” en sus publicaciones; claro que esta tendencia debe interpretarse con cautela por lo temprano del periodo en referencia, teniendo la confianza de alcanzar la meta anual programada, la cual se incrementó este año de 40 a 42 artículos de los niveles III a VII.

Asimismo, es importante mencionar que los médicos no investigadores del Hospital, publicaron 5 artículos adicionales del nivel I (Cuadro N°2).

Cuadro N° 1. Artículos Científicos Publicados por Investigadores, de enero a marzo de 2018

No	Autores	Servicios que participan	Factor de Impacto	Nivel
1	González Márquez, Nallely Tita; Eugenio González, Iván César; Lammoglia Ordiales, Lorena; Toussaint Caire, Sonia; Arenas Guzmán, Roberto. Pellagra: The Four D Disease. A Case Report; Derma Cosmética y Quirúrgica. 2018; 16: 24-27	Dermatología, Micología	0	I
2	Sánchez-Cárdenas, Carlos Daniel; Palomares, María Paz; Arenas-Guzman, Roberto. Tuberculosis cutánea verrugosa; Med Int Mex. 2018; 34: 349-353	Micología	0	I
3	Mancheno-Valencia, Alexandra; Bologna-Molina, Ronell Eduardo; Toussaint-Caire, Sonia; Cuevas-González, Juan Carlos. Expression of E-cadherin, syndecan 1, Ki-67, and maintenance minichromosome 3 in tissue lesions of actinic prurigo obtained by incisional biopsy. Indian J Pathol Microbiol. 2018; 61(2):225-227	Dermatología, Micología	0.616	II
4	Spínola-Hernández, Javier E; Castell-Rodríguez, Andrés E; Prado-Calleros, Héctor M; 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	Otorrinolaringología	0.919	III

No	Autores	Servicios que participan	Factor de Impacto	Nivel
5	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, Arias-Carrion, Oscar ; Jose M. TNF- α Polymorphisms and Maternal Depression in a Mexican Mestizo Population. CNS Neurol Disord Drug Targets. 2018; 17: 69-74	Trastornos del Movimiento	2.506	III
6	Prado-Calleros, Héctor M ; 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.	Otorrinolaringología	1.353	III
7	García, Gabriela; Ramos, Fernando; Martínez-Hernández, Fernando ; Hernández, Lilian; Yáñez, Jorge; Gaytán, Paul. A new subtype of Entamoeba gingivalis: E. gingivalisST2, kamaktli variant"; Parasitol Res, 117: 1277-1284	Ecología de Agentes Patógenos	2.329	III
8	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; Arias-Carrión, Oscar . Hypocholesterolemia is an independent risk factor for depression disorder and suicide attempt in Northern Mexican population; BMC Psychiatry. 2018; 18: 7	Trastornos del Movimiento	2.613	III
9	Castañeda-Yépiz, Roxana; Simón-Díaz Pilar; Olvera-Rojas, Annylu; Martínez-Velasco, María Abril; Arenas Roberto ; 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	Micología	1.304	III
10	Huidobro, Nayeli, De la Torre-Valdovinos, Braniff; Mendez, Abraham; Treviño, Mario; Arias-Carrion, Oscar; Chavez, Fermin; Gutierrez, Ranier. Optogenetic noise-photostimulation on the brain increases somatosensory spike firing responses; Neurosci. Lett. 2018; 664: 51-57	Trastornos del Movimiento	2.18	III
11	Arias-Carrion, Oscar, 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. 2018; doi: 10.2174/187152731766618031411562	Trastornos del Movimiento	2.506	III

No	Autores	Servicios que participan	Factor de Impacto	Nivel
12	Gonzalez-Ramirez, Ricardo , Martinez-Hernandez, Elizabeth; Sandoval, Alejandro; Gomez-Mora, Kimberly. Regulation of the voltage-gated Ca ²⁺ channel CaV α 2 δ -1 subunit expression by the transcription factor Egr-1; Neurosci. Lett. 2018; 673: 136-141	Biología Molecular e Histocompatibilidad	2.18	III
13	Auza B., Alejandra , 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	Lenguaje y Cognición	1.348	III
14	Menendez-Gonzalez, Manuel; Alvarez Avellon, Tania; Salas-Pacheco, Jose M; de Celis Alonso, Benito; Wyman-Chick, Kathryn; Arias-Carrion, Oscar . Frontotemporal lobe dementia as origin of SWEDD: case report and perspective; Front. Neurol., 9: doi:10.3389/fneur.2018.00335	Trastornos del Movimiento	3.552	IV

Cuadro N° 2. Artículos Científicos Publicados por No Investigadores, de enero a marzo de 2018

No	Autores	Servicios que participan	Factor de Impacto	Nivel
15	Muñoz-Jimenez, Gerado, Telich-Tarriba, Jose E.; Palafox-Vidal, Damian. Cardenas-Mejia, Alexander. A novel highly specialized functional flap: omohyoid inferior belly muscle. Plastic and Aesthetic Research. 2018; 5: 14	Cirugía Plástica	0	I
16	Rendón-Medina, Marco A., Andrade-Delgado, Laura; Telich-Tarriba, Jose E.; Fuente-del-Campo, Antonio; Altamirano-Arcos, Carlos A.. Dimensional Error in Rapid Prototyping with Open Source Software and Low-cost 3D-printer; Plast Reconstr Surg Glob Open, 6(1). doi:10.1097/GOX.0000000000001646	Cirugía Plástica	0	I
17	Luis Rafael Moscote-Salazar, Andrei F Joaquim; Gabriel Alcala-Cerra; Amit Agrawal; Willem Guillermo Calderon-Miranda. Froin's syndrome mimicking Guillain-Barre syndrome in a patient with spinal epidural abscess. Asian Journal of Neurosurgery. 2018; 10.4103/ajns.AJNS_11_17;	Radiología e Imagen	0	I
18	Preciado-Estrella, Diego Antonio, Cortés-Raygoza, Pascual; Morales-Montor, Jorge Gustavo; Pacheco-Gahbler, Carlos. Multiple bladder diverticula treated with robotic approach-assisted with cystoscopy. Urology Annals. 2018; 10: 114. doi: 10.4103/UA.UA_108_17	Urología	0	I
19	Cheirif-Wolosky, Orly, Carolina Palacios-López. Opciones terapéuticas y preventivas no invasivas para el cáncer de piel no melanoma en pacientes pediátricos con xeroderma pigmentoso; Derma Cosmética y Quirúrgica, 2018; 16: 83-91	Dermatología	0	I

1.2 Investigadores.

Actualmente, el Hospital tiene un total de 36 investigadores. 21 cuentan con plaza de investigador, de los cuales 19 son miembros del Sistema Institucional de Investigadores (SII); y de éstos, 9 también pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores (SNI). Los investigadores que no cuentan con nombramiento del SII y del SNI, aplicaron para ambas convocatorias y actualmente se está en espera de sus resultados.

De los 15 investigadores restantes, 9 ocupan plazas de mandos medios en investigación, de los cuales, 8 son miembros del SII (4 pertenecen al SNI) y una investigadora es únicamente mando medio del área, pero al igual que los investigadores de nuevo ingreso, ha aplicado al SII y se está en espera de los resultados. Los 6 investigadores restantes, son médicos especialistas pertenecientes al SNI.

1.3 Productividad por investigador.

De enero a marzo se publicaron 14 artículos, 11 fueron realizados por investigadores con plaza, 2 artículos fueron publicados en colaboración entre el Director de Enseñanza e Investigación con médicos no SNI, y solo uno fue realizado por un médico especialista, perteneciente al SNI.

1.4 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 en este periodo, la Dra. Elisa Vega Memije fue promovida para el nivel II.

1.5 Investigaciones en proceso.

Al inicio del presente trimestre se contaba con 95 investigaciones en proceso de años anteriores, de las cuales 27 se concluyeron en primer trimestre del año. Asimismo, se han iniciado 16 nuevas investigaciones aprobadas por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación, quedando 84 investigaciones en proceso. En este periodo, no se reportan protocolos suspendidos o cancelados.

1.6 Líneas de investigación.

Durante este periodo, se determinaron las siguientes líneas de investigación.

Cuadro N° 3
Enero-marzo 2018

No	Líneas de investigación	Sublíneas de Investigación
1	Diabetes	A).- Aspectos clínico-epidemiológicos B).- Aspectos genéticos C).- Diabetes gestacional D).- Pie diabético E).- Otros
2	Obesidad	A).- Aspectos clínico-epidemiológicos, B).- Aspectos genéticos C).- Tratamiento quirúrgico D).- Prevención de la obesidad y sus comorbilidades en el niño E).- Trastornos psicológicos y de conducta
3	Neoplasias benignas y malignas	A).- Cáncer de próstata B).- Cáncer de piel C).- Cáncer de mama D).- Cáncer cervicouterino E).- Cáncer testicular F).- Tumores benignos G).- Otros
4	Infecciosas	A).- Estudios clínicos y micológicos de las micosis superficiales y profundas B).- Inmunogenicidad y patogénesis bacteriana de infecciones nosocomiales y comunitarias C).- Estudios moleculares de blastocistosis y su presencia en diferentes padecimientos D).- Mecanismos moleculares de resistencia a quimioterapéuticos E).- Infecciones genitourinarias F).- Influenza y enfermedades similares a la influenza G).- Manejo de infecciones H).- Infecciones pediátricas I).- Infecciones de vías áreas superiores J).- Infecciones por VIH K).- Infecciones por transmisión sexual L).- Infecciones por meningococo M).- Infección por <i>Trypanosoma cruzi</i> N).- Filogenia molecular y resistencia de hongos patógenos Ñ).- Prevención, vacunas O).- Otros
5	Padecimientos crónicos, degenerativos, Autoinmunes	A).- Estudios clinicopatológicos en diversas dermatosis B).- Polimorfismo genéticos en enfermedades de etiología desconocida D).- Pancreatitis E).- Trastornos genéticos F).- Trastornos con dolor G).- Otros

No	Líneas de investigación	Sublíneas de Investigación
6	Padecimientos ginecoobstétricos	A).- Embarazo B).- Embarazo patológico C).- Diabetes gestacional D).- Puerperio E).- Infertilidad F).- Cáncer de mama G).- Cáncer cervicouterino H).- Otros
7	Padecimientos pediátricos	A).- Prenatales B).- Natales C).- Postnatales D).- Infecciones E).- Trastornos de la alimentación F).- Trastornos genéticos G).- Control del niño sano H).- Procedimientos quirúrgicos y de diagnósticos I).- Otros
8	Padecimientos de cabeza y cuello	A).- Infecciones de vías áreas superiores B).- Padecimiento de las vías áreas superiores C).- Padecimientos oftalmológicos D).- Trasplante corneal E).- Labio y paladar hendido F).- Trastornos y Procedimientos ortodóncicos G).- Padecimientos estomatológicos H).- Trastornos de tiroides I).- Foniatría J).- Trastornos primarios del lenguaje K).- Otros
9	Trastornos neurológicos	A).- Trastornos del movimiento B).- Estimulación Magnética transcraneal C).- Clínica del sueño D).- Otros
10	Procedimientos quirúrgicos y estrategias de manejo	A).- Cirugía endoscópica B).- Cirugía bariátrica C).- Cirugía pediátrica D).- Cirugía ortopédica E).- Técnicas quirúrgicas F).- Reconstrucción quirúrgica de estructuras nerviosas y motoras G).- Reparación de malformaciones congénitas cráneo faciales H).- Descripción de áreas anatómicas I).- Heridas crónicas J).- Técnicas anestésicas K).- Rehabilitación L).- Otros

No	Líneas de investigación	Sublíneas de Investigación
11	Procedimientos diagnósticos	A).- Estudios clínicos en histeroscopia B).- Estudios histopatológicos C).- Estudios citológicos D).- Estudios de laboratorio clínico E).- Estudios de radiología e imagen F).- Otros
12	Estudios moleculares y preclínicos	A).- Estudios de señalización durante el proceso de diferenciación celular y su aplicación en la ingeniería tisular. B).- Regulación transcripcional del gen que codifica al canal de calcio dependientes de voltaje Cav3 1 C).- Estudios moleculares y de histocompatibilidad D).- Bioterio E).- Otros
13	Formación de recursos humanos y procesos de calidad y mejora	A).- Enseñanza pre y posgrado B).- Enfermería C).- Nutrición D).- Psicología E).- Lenguaje y cognición F).- Otros

1.7 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.

Hospital General “Dr. Manuel Gea González”
Avances del Programa Anual de Trabajo enero –marzo 2018
Investigación

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.

Estrategias, Líneas de acción y Metas

Estrategias	Líneas de Acción	Avance
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 tres seminarios internos de investigación se ha analizado e incentivado hacia 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 está evaluando 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	Se estableció la Coordinación para la Promoción del Desarrollo de investigaciones de Largo Aliento, a cargo del Dr. Carlos Jiménez Gutiérrez.
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 están financiando las publicaciones de artículos científicos en revistas de alto impacto.
	2.1.3. Estimular el uso del material científico proporcionado por CONRICyT.	Se llevó a cabo un curso de capacitación y actualización en el uso de los recursos electrónicos del CONRICYT.
3. Fomentar la productividad científica de investigadores, médicos, y enfermeras, asegurando la calidad ética y segura, de sus proyectos de investigación dentro de un marco de innovación técnica y científica	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)	Se ha notificado e incentivado, a través de distintos correos electrónicos, a los investigadores sobre la publicación y aplicación a diferentes convocatorias para la subvención de proyectos científicos y de promoción y permanencia al SII y SNI.

Estrategias	Líneas de Acción	Avance
<p>3. Fomentar la productividad científica de investigadores, médicos, y enfermeras, asegurando la calidad ética y segura, de sus proyectos de investigación dentro de un marco de innovación técnica y científica</p>	<p>3.1.2. Promover las asesorías personalizadas en la elaboración de protocolos de investigación</p>	<p>A los 16 protocolos iniciados en el año, se les brindó asesoría metodológica individualizada.</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 ha llevado a cabo el pre-registro de 78 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 han dado facilidades administrativas a los investigadores para que asistan a eventos académicos y de tutoría de alumnos</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 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.

2.1.1 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 9 cursos de la carrera de medicina, con una matrícula de 173 alumnos, 20% más que los 144 médicos registrados en el mismo periodo del año anterior.

Cuadro No. 4
Alumnos de la Carrera de Medicina
Enero- Marzo 2018

Institución Educativa	Grado	Asignatura	2017	2018
Universidad Nacional Autónoma de México	3er. Año (3708)	Septimo y sexto semestre ¹	19	22*
	3er. Año (3609)	Sexto y Septimo semestre ¹	9	20*
	4º Año (4805)	Octavo y noveno semestre ¹	20	18
	3er. año (3737)	Genética	20	28*
Universidad La Salle	2º Año	Propedéutica Clínica	12	14*
	4º Año	Otorrinolaringología (ORL) ²	34	39*
Instituto Politécnico Nacional	2º Año	Introducción a la Clínica ³	15	17*
	3er. Año	Urología ⁴	15	15
Total			144	173*

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

² 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 tendríamos 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. Éste curso se impartió dos veces en el periodo señalado.

Con relación a propedéutica clínica de la ULSA: se inscribieron solo 14 alumnos, mismos que fueron referidos a esta sede. Sin embargo, la matrícula se mantiene prácticamente igual.

^{3,4} Con respecto a la ESM del IPN las materias de Introducción a la Clínica y Urología son las que se mantienen en el Hospital; los grupos se mantienen con una matrícula de 15 a 17 alumnos máximo, ya que no se empalma con los demás grupos ni tampoco rebasa la capacidad del aula ni de las rotaciones clínicas.

*La matrícula de las escuelas de medicina ha aumentado, lo cual se refleja en el número de alumnos en los grupos, observando un incremento del 20% en comparación al año previo.

2.1.2 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 éste 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, ULSA Mexicana 8, BUAP 6, UPAEP 7, ESM IPN 4, FES Iztacala 2, UDLAP 1, UAEH 2, Universidad de Sonora 1)

b) *Generación Intermedia*

El primero de julio del 2017 ingresaron 18 médicos internos que egresarán el 30 de junio del 2018 (ESM IPN 5, ULSA Mexicana 4, UPAEP 4, BUAP 4, UAH 1)

2.1.3 Teleconferencias de internado.

En el periodo Enero Marzo de 2018, 1 estudiante del internado médico que rotó al extranjero, realizó una teleconferencia, presentando un caso clínico desde su lugar de rotación; fue coordinado por médico extranjero y por un tutor del internado de este Hospital.

Cuadro N° 5
Teleconferencias de Internado
Enero – Marzo 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

2.1.4 Servicio social médico.

a) 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.

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.

b) En la Generación intermedia de servicio social 1° de agosto de 2017 – 31 de julio de 2018, iniciaron su servicio social 8 médicos pasantes de Servicio Social (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.

2.2 Enseñanza de Posgrado.

2.2.1. Especialidades, subespecialidades y cursos de alta 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.

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 31 de marzo de 2018, se cuenta con 348 médicos residentes debido a que se presentó una baja del curso de ginecología y obstetricia durante el mes de marzo.

Se mantienen los 15 alumnos del curso de Ortodoncia.

De enero a marzo de 2018, iniciaron 17 cursos de Alta Especialidad, uno más que en el mismo periodo de 2017, debido a que se está impartiendo el curso de cirugía de mano.

2.2.2. 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.

2.2.3. Teleconferencias de posgrado.

Desde el 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 3 teleconferencias, como se muestra a continuación.

Cuadro N° 6
Teleconferencias de Posgrado
Enero – Marzo 2018

Fecha	Servicio	Tema	Lugar de Transmisión
31-Enero-2018	Cirugía general	Cirugía de Demostración	Torre de Especialidades 6° piso, Quirófano al aula 6 de Enseñanza
28-Febrero-2018	Cirugía general	Cirugía de Demostración	Torre de Especialidades 6° piso, Quirófano al aula 6 de Enseñanza
28-Marzo-2018	Cirugía general	Cirugía de Demostración	Torre de Especialidades 6° piso, Quirófano al aula 6 de Enseñanza

2.2.4. Enseñanza de Enfermería.

El Hospital es sede de dos Cursos de Posgrado, el curso “Enfermería del Adulto en Estado Crítico” que actualmente tiene 19 alumnos inscritos y el curso “Especialidad en Enfermería Perioperatoria”, que cuenta actualmente con 22 alumnos.

2.3. Educación Médica Continua.

2.3.1. Cursos de actualización y diplomados.

De enero a marzo de 2018 se impartieron 14 cursos de actualización con una asistencia de 414 alumnos; y 7 diplomados con la asistencia de 20 alumnos.

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

Eventos de Educación Médica Continua	2018		
	No. Cursos	No. Alumnos	No. Horas
Cursos de Actualización	14	414	699
Diplomados	7	20	5,931
Subtotal	21	434	6,630
Sesiones Adiestramiento en Servicio	59	709	59

Cuadro N° 7
Cursos de actualización realizados según Áreas Médicas organizadoras.
Enero- Marzo, 2018

Área Médica	No. Cursos	No. Alumnos	No. Horas
Banco de Sangre	2	31	50
Cirugía General	1	30	30
Enfermería	3	231	90
Enseñanza	5	95	124
Gineco-Obstetricia	2	23	85
Protección Civil	1	4	320
Subtotal	14	414	699

Cuadro N° 8
Descripción de los Diplomados
Enero-Marzo, 2018

Área Médica	Diplomados	No. Cursos	No. Alumnos	No. Horas
Ginecología	Colposcopia	1	2	1,358
	Laparoscopia en Ginecología	1	6	790
	Histeroscopia Diagnóstico Qirúrgica	1	1	314
	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
	Total	7	20	5,931

2.3.2. Sesiones de adiestramiento en servicio en enfermería.

De enero a marzo, se realizaron 59 sesiones, con 709 participantes y 59 horas, con los siguientes temas: lavado de manos, limpieza del sitio de inserción de C.V.C, fijación de apósito neonatal de venoso, aseguramiento en el proceso de eterización. Aseguramiento en el manejo de autoclave, manejo de autoclave, capacitación clínica, accesos vasculares, cuidado de la piel IAAS, Estas sesiones tuvieron como objetivo elevar el nivel profesional, permitiendo que se adquieran, actualicen o profundicen los conocimientos en enfermería.

Cuadro N° 9
Desglose de Sesiones de Adiestramiento en Servicio de Enfermería
Enero - Marzo 2018

Tema	No. Sesiones	No. Alumnos	No. Horas
Lavado de manos 10 pasos	17	68	17
Lavado de manos 12 pasos	20	240	20
Limpieza del sitio de inserción de C.V.C	7	57	7
Fijación de apósito neonatal de venoso	1	9	1
Lavado de manos y curación de catéter	1	16	1
Aseguramiento en el proceso de esterización	2	18	2
Aseguramiento en el manejo de la autoclave	1	16	1
Manejo del autoclave de pre-vacío	1	16	1
Técnicas con alcohol gel	3	172	3
Capacitación clínica, accesos vasculares, cuidado de la piel e IAAS	6	97	6
Total	59	709	59

2.4. Capacitación Técnico- Médica.

De enero a marzo de 2018, se realizó el curso “Liderazgo para brigadistas” con el objetivo de capacitar a nuestro personal en la atención inmediata y eficaz en situaciones de desastres. Se contó con la presencia de 34 alumnos.

2.5. Sesiones interinstitucionales.

En el periodo enero-marzo de 2018 se realizaron 5 sesiones interinstitucionales con la presencia de 180 asistentes, en las cuales se hace revisión de casos clínicos y bibliográfica.

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

2.6. Premios, reconocimientos y distinciones.

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

- ✚ La 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.

- ✚ El 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 apendicetomía 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.

2.7. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

De los 21 indicadores determinados en materia de enseñanza, 4 indicadores alcanzaron la meta satisfactoriamente, 2 rebasaron la meta, 5 no llegaron a la meta programada y 10 no se reportan en este periodo (Se anexa información detallada).



**Hospital General “Dr. Manuel Gea González”
Avances del Programa Anual de Trabajo enero – marzo 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:

100% Profesionales de la salud que concluyen cursos de educación continua.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo 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 46 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.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo de 2018
<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>-Se planeó suscribir Convenio de colaboración académica con Hospital General en la Ciudad de México.</p>
	<p>2.2.2 Integrar un catálogo de capacitación y educación continua tomando en cuenta las oportunidades detectadas y el talento del Hospital</p>	<p>-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 marzo se realizaron 14 cursos.</p>
<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). Al respecto, en marzo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se impartió la conferencia “Manejo de la agitación y agresividad en urgencias” dirigida a residentes con riesgo (urgencias médico quirúrgicas) y -Se realizó el taller “Desarrollo de habilidades personales en el ámbito laboral médico” -De enero a marzo, en el SEAP-PF se han atendido 13 residentes.
	<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.</p> <p>-Durante dicho 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>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo 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 marzo el intercambio de residentes con Instituciones de Salud fue:</p> <p>a) De otras instituciones: 64 residentes b) A otras Instituciones: 100 .</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"> -Se realizó un curso de inducción para residencias médicas 2018-2019 -Se impartió una conferencia sobre el “uso responsable de las redes sociales” -En una 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 -Se difundió el “manual de reacciones adversas relacionadas con la transfusión de hemoderivados” -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 -Se difundió el calendario de sesiones generales hospitalarias “clínico patológicas”, de enero a marzo se realizaron 2 sesiones.

3. ASISTENCIA MÉDICA

3.1. Consultas Otorgadas.

De enero a marzo 2018, se otorgaron 35,835 consultas, que representó un cumplimiento del 90.4% en relación a las 39,641 programadas y con respecto al año anterior. Se continúa trabajando en la contrarreferencia de pacientes en las diferentes especialidades, una vez que se ha estabilizado la patología. Derivado de la disminución en la capacidad instalada del Hospital por el cierre de la Torre Antigua, se requirió disminuir la atención en la consulta externa, previa información a los Directores de los Institutos, Hospitales Federales de Referencia, Hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, para que se restrinja el envío de pacientes, ya que no se cuenta con suficientes camas ni quirófanos para la demanda, de esta manera se evita la saturación de los servicios de hospitalización.

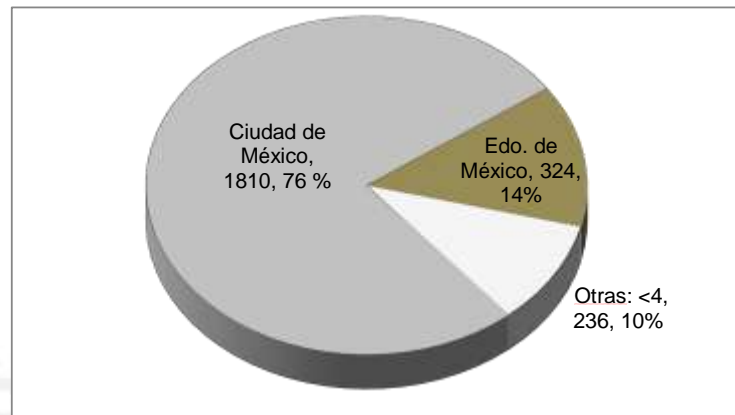
En el cuadro N° 7 se muestra el comportamiento de las consultas externas otorgadas.

Tabla N° 10
Consultas Otorgadas
Enero – marzo

Tipo de consulta	2017		2018	
	Programado	Realizado	Programado	Realizado
Valoraciones en Preconsulta	3,204	3,389	3,389	2,370
Consultas de 1ª. Vez de todas las especialidades	9,223	7,370	7,370	6,271
Subtotal de consultas de 1ª Vez	12,427	10,759	10,759	8,641
Consultas subsecuentes de todas las especialidades	33,367	28,882	28,882	27,194
Total	45,794	39,641	39,641	35,835

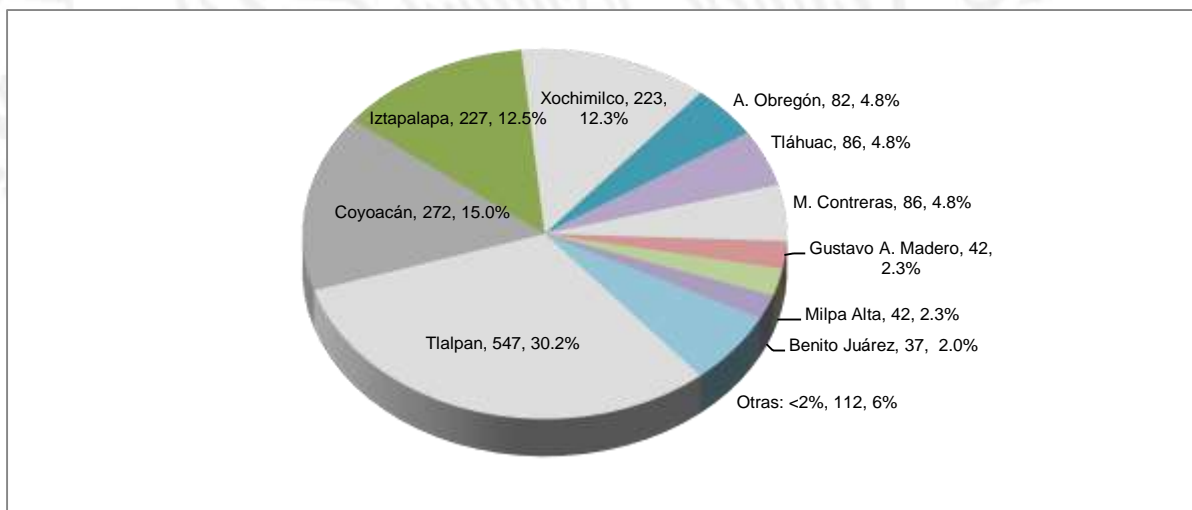
De los 2,370 pacientes que acudieron por primera vez a preconsulta, el 76.3% correspondió a la Ciudad de México, y el 23.7% a las diversas entidades federativas, con la siguiente distribución:

Figura N° 1
Procedencia de los pacientes que acudieron a valoración en la Preconsulta
Cd. de México e Interior de la República
Enero – Marzo 2018



Otras <4%: Guerrero, 58; Morelos, 35; Puebla, 27; Oaxaca, 24; Veracruz, 17; Hidalgo, 16; Michoacán, 13; Querétaro, 8; Guanajuato, Tlaxcala y Quintana Roo, 5; Aguascalientes y Chiapas, 4; Baja California Norte y Tabasco, 3; Nuevo León, Zacatecas y San Luis Potosí, 2; Chihuahua, Coahuila y Sinaloa, 1.

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



3.2. Servicio de Urgencias.

En el periodo que se informa, se otorgaron 23,549 consultas, registrando un cumplimiento del 92.7% con respecto a las 25,396 programadas para este periodo y una disminución del 9.0%, con relación a las 25,898 consultas otorgadas en el mismo periodo de 2017, debido al cambio de urgencias a las anteriores instalaciones de la consulta externa y de la disminución de capacidad en camas de 23 a únicamente 5 camas de choque.

Del total de las consultas de urgencias, el 68.1% correspondieron a la atención de adultos, el 13.7% a pacientes ginecoobstétricas y el 18.2% a pacientes pediátricos, como se observa a continuación:

Cuadro N° 11
Urgencias
Enero - Marzo

Tipo de consulta	2017	2018
Adultos	18,612	16,041
Ginecoobstetricia	3,000	3,221
Pediatría	4,286	4,287
Total	25,898	23,549

De las 16,041 consultas de urgencias adultos el 78.7% correspondieron a urgencias calificadas, y el 21.3% a urgencias no calificadas. Todas las urgencias de ginecoobstetricia y pediatria son consideradas urgencias calificadas, como se refleja en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 12
Urgencias
Enero - Marzo

Área	2016			2017		
	Consultas Calificadas	Consultas No Calificadas	Total	Consultas Calificadas	Consultas No Calificadas	Total
Adultos	15,300	3,312	18,612	12,622	3,419	16,041
Ginecoobstetricia	3,000	-	3,000	3,221	-	3,221
Pediatría	4,286	-	4,286	4,287	-	4,287
Total	22,586	3,312	25,898	20,130	3,419	23,549

3.3. Hospitalización.

3.3.1. Egresos hospitalarios.

En el periodo que se informa, se registraron 1,939 egresos hospitalarios que representó un cumplimiento del 72.9%, con respecto a los 2,659 egresos programados, y un decremento del 25.7%, con respecto a los 2,608 egresos reportados en el mismo periodo del año anterior, debido a la disminución de camas por la reubicación de las áreas de la Torre Antigua de Hospitalización a la Torre de Especialidades, derivado del dictamen de la desocupación de la torre antigua.

De los 1,939 egresos hospitalarios generados, el 95.9% fueron pacientes que egresaron por mejoría, lo que contribuyó a la reincorporación de 1,859 pacientes a su entorno social y laboral.

3.3.2. Cirugías.

De enero a marzo del 2018, se realizaron 4,226 cirugías, registrando un incremento del 18.6%, con respecto a las 3,564 cirugías totales realizadas en el mismo periodo del año anterior, debido principalmente al incremento en las cirugías de corta estancia, cumpliendo con el objetivo de disminuir la saturación en hospitalización y lograr una pronta reintegración del paciente a sus actividades, para lo cual se implementó una estrategia para optimizar el uso de los quirófanos en el turno vespertino, con la participación de los cirujanos de las diferentes especialidades en la reorganización con turnos mixtos.

3.3.2.1 Cirugías de corta estancia.

En el periodo que se informa, se registraron 1,704 cirugías de corta estancia, registrando un incremento del 111.4%, con respecto a las 806 cirugías realizadas en el mismo periodo del 2017, principalmente en las siguientes especialidades: cirugía general, cirugía plástica, cirugía endoscópica y cirugía pediátrica.

3.3.3. Tasas de mortalidad bruta y ajustada hospitalarias.

Se registró una tasa bruta de mortalidad del 3.8%, cifra superior al 2.5%, registrado en el mismo periodo del 2017; por otro lado, la tasa ajustada de mortalidad fue del 2.1%, cifra ligeramente superior a la registrada en el año anterior (2.0%). Las variaciones anteriores, fueron 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.

3.3.4. Tasa de infecciones hospitalarias.

De enero a marzo del 2018, la tasa de infecciones hospitalarias registró un índice del 4.5%, cifra superior al 3.4% presentado en el mismo periodo del 2017, La variación en el indicador se debió a un incremento en las infecciones derivado de la adecuación de áreas en la Torre de Especialidades para dar cabida a los servicios que se tuvieron que mover de la Torre Antigua.

Cuadro N° 13
Tasa de Infecciones Hospitalarias
Enero - Marzo 2018

Años	Núm. de infecciones	Núm. de egresos	Tasa x 100 egresos
2017	88	2,608	3.4%
2018	88	1,939	4.5%

Cuadro N° 14
Infecciones por servicio
Enero - Marzo 2018

Servicio	Tipo de infección	Total
Cirugía General	Diarrea	2
	Infección de sitio quirúrgico	23
	Infección de vías urinarias	1
	Neumonía intrahospitalaria	1
	Subtotal	27
Cirugía plástica reconstructiva	Infección de sitio quirúrgico	3
Ginecología y Obstetricia	Infección de sitio quirúrgico	1
Medicina Interna	Bacteriemia por CVC	2
	Bacteriemia secundaria	1
	Candidemia	2
	Diarrea	5
	Neumonía asociada a ventilador	3
	Neumonía intrahospitalaria	2
	Subtotal	15
Ortopedia	Infección de sitio quirúrgico	4
Pediatría	infección de sitio quirúrgico	2
	Neumonía asociada a ventilador	2
	Subtotal	4

Servicio	Tipo de infección	Total
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos	Candidemia	2
	Diarrea	3
	Infección de vías urinarias	1
	Neumonía asociada a ventilador	4
	Subtotal	10
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	Candidemia	2
	Conjuntivitis	4
	Neumonía asociada a ventilador	4
	Subtotal	10
Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica	Bacteriemia por CVC	2
	Neumonía asociada a ventilador	3
	Subtotal	5
Urgencias	Candidemia	1
	Neumonía asociada a ventilador	1
	Subtotal	2
Urología	Diarrea	2
	Infección de sitio quirúrgico	4
	Infección de vías urinarias	1
	Subtotal	7
Total		88

Cuadro N° 15
Acciones de Mejora
Enero - Marzo 2018

Acciones de mejora
Reforzamiento de vigilancia epidemiológica de diarrea intrahospitalaria (<i>C. difficile</i>).
Vigilancia activa de infecciones de sitio quirúrgico y sus acciones de prevención y control.
Reactivación de subcomités de neumonías asociadas a ventilación y de diarreas.
Implementación del sistema de desinfección de alto nivel con peróxido de hidrógeno y plata.
Implementación del Plan de Capacitación para Limpieza y Desinfección Hospitalaria para Afanadores (Curso –taller).
Capacitaciones sobre higiene y lavado de manos en inducción a médicos internos, médicos residentes y personal de enfermería de nuevo ingreso.

3.3.5. Porcentaje de ocupación hospitalaria.

Se alcanzó un porcentaje de ocupación del 92.6%, que con respecto al 84.7% programado registró un aumento de 7.9 puntos porcentuales, debido a que se generaron 11,032 días paciente y 11,911 días cama.

Cabe señalar que se registró una disminución de 178 a 107 camas censables, debido a la reubicación de las áreas de la Torre Antigua de Hospitalización a la Torre de Especialidades por el dictamen de la desocupación de la torre. A pesar de que se habilitaron 25 camas dinámicas más en promedio, definidas como camas no censables que se ocuparon transitoriamente en censables para cubrir la demanda, registrando al final 132 camas censables.

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 1,016 pacientes de enero a marzo del 2018, 44.3% más que en el mismo periodo del año anterior, principalmente en los pacientes atendidos por el Programa Seguro Médico Siglo XXI, como se observa a continuación.

Cuadro N° 16
Programa de Servicios de Protección Social en Salud
Enero - Marzo 2018

Nombre del Programa	Pacientes Atendidos 2017	Pacientes Atendidos 2018
I. Seguro Médico Siglo XXI	90	71
Hospitalización Pediatría/Neonatología	89	61
Cirugía Plástica	0	4
Oftalmología	1	3
Genética	0	3
II Gastos Catastróficos	5	10
Trasplante de Córnea	5	10
III Catalogo Universal de Servicios de Salud (Causes)	609	935
Ginecología/Obstetricia	393	451
Pediatría/Cirugía pediátrica	82	31
Cirugía general	98	114
Urgencias/Medicina interna	36	23
Consulta externa con referencia	0	316
Total	704	1,016

3.4. Estudios de laboratorio.

Durante el periodo que se informa, se realizaron 284,356 estudios de laboratorio de análisis clínicos, representando un decremento del 14.5% en relación a los 332,553 estudios realizados en el mismo periodo de 2017.

3.5. Estudios de radiología e imagen.

Los 22,848 estudios de radiología e imagen realizados de enero a marzo de 2018, registraron un decremento del 13.0% en relación a los 26,277 realizados en el mismo periodo del 2017.

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 marzo de 2018, se tuvieron 417 recién nacidos vivos en el Hospital y se realizaron 451 pruebas de Tamiz Neonatal TSH, logrando una cobertura del 100%, la diferencia de 10 pruebas correspondieron a las aplicadas a recién nacidos vivos en otras instituciones y las demás fueron pruebas comprobatorias.

3.8 Gestión de la Calidad.

De enero a marzo de 2018, el servicio de Trabajo Social realizó **1,035 encuestas de satisfacción y trato digno** a usuarios del Hospital en diversas áreas:

Cuadro N° 17
Satisfacción y Trato Digno
Enero – Marzo 2018

Área o Servicio	Número de encuestas realizadas
Urgencias	225
Consulta Externa	378
Hospitalización	432

Obteniendo los siguientes resultados:

Indicadores de “SICalidad en Salud”

Satisfacción Tiempo de espera Urgencias	= 85%
Satisfacción Tiempo de espera Consulta Externa	= 95%
Satisfacción Tiempo de espera Hospitalización	= 77%
Satisfacción Información Urgencias	= 96%
Satisfacción Información Consulta Externa	= 96.5%
Satisfacción Información Hospitalización	= 98%
Satisfacción Trato Urgencias	= 98%
Satisfacción Trato Consulta Externa	= 99%
Satisfacción Trato Hospitalización	= 97%

El **Aval Ciudadano** realizó 240 encuestas, 90 en Urgencias y 150 en Consulta Externa.

Satisfacción Tiempo de espera en Urgencias	= 81%
Satisfacción Tiempo de espera en Consulta Externa	= 70%
Satisfacción Información Urgencias	= 86%
Satisfacción Información Consulta Externa	= 97%
Satisfacción Trato Urgencias	= 87%
Satisfacción Trato Consulta Externa	= 88%

Reporte de Tasa de Cesáreas.

En el periodo de Enero a Marzo de 2018, el 32.2% de los nacimientos correspondieron a cesáreas. Se observa un decremento del 1.4 puntos porcentuales, comparado con el 33.6% reportado en el mismo periodo del 2017, las acciones de mejora realizadas en el servicio

consisten en la evaluación mensual del índice de cesáreas y a la sensibilización de los médicos adscritos para llevar el embarazo de la mujer a parto por vía vaginal.

Cuadro N° 18
Principales causas de cesáreas
Enero a Marzo

Indicación de Cesárea	Número de cesáreas	
	2017	2018
Sufrimiento fetal	41	13
Falta de progresión de trabajo de parto	17	7
Preeclampsia severa	17	5
Macrosómico	17	5
Pretérmino	12	5
Doble circular cordón	11	7
Periodo expulsivo prolongado	11	4
Oligohidramnios	10	10
Iterativa	9	11
Periodo intergenésico corto	9	5
Presentación pélvica	7	6
Desproporción céfalo-pélvica	6	7
Compromiso histerorrafia	6	1
Gemelar	5	4
Molusco contagioso	3	0
Anhidramnios	2	2
Inducción fallida	2	2
Eclampsia	2	0
Desprendimiento prematuro de placenta	1	5
Placenta previa	1	2
Condilomatosis	1	2
Síndrome de HELLP	1	0
Asinclitismo	1	0
Compromiso funicular	0	11
Preeclamsia	0	3
Electiva	0	2
Situación Transversa	0	2
Restricción de crecimiento intrauterino	0	1
Ruptura Prematura de Membrana	0	1
Hipertensión Gestacional	0	1
Malformación	0	0
Demás causas	8	12
Total	200	136
Tasa de Cesáreas	33.6%	32.2%

Eventos Adversos.

De enero a marzo de 2018 se registraron 30 eventos adversos y un evento centinela; no se reportaron cuasifallas.

Cuadro N° 19
Número de Eventos Adversos
Enero-Marzo

Tipo de Evento	2017	2018
Cuasifallas	1	0
Eventos Adversos	54	30
Eventos Centinela	0	1
Total	55	31

Cuadro N° 20
Clasificación de los Eventos Adversos por Servicio Hospitalario.
Enero-Marzo 2018

Servicio	Número de eventos	Porcentaje	Tipo de evento.
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos	10	33.3%	3 Úlceras de decúbito
			2 Multipunción
			1 Autoretiro de catéter
			2 Retiro de catéter por accidente
			1 Lesión mecánica
			1 Quemadura física
Observación Urgencias Adultos	6	20%	1 Error de ministración de paquete globular
			2 Neumotórax por punción
			1 Multipunción
			1 Lesión mecánica por retiro de parche ocular
			1 Autoretiro de catéter
Medicina Interna	5	16.7%	3 Caídas
			1 Autoretiro de catéter
			1 Lesión mecánica
Cirugía General	4	13.3%	1 Úlcera de decúbito
			1 Multipunción
			1 Autoretiro de catéter
			1 Error de ministración de medio de contraste
Neonatología	2	6.7%	1 Infiltración por transfusión
			1 Infiltración por antibiótico
Unidad de Choque Adultos	2	6.7%	1 Retiro de catéter accidental
			1 Úlcera de decúbito
Ortopedia	1	3.3%	1 Caída de pacientes
Total de Eventos Adversos	30	100%	

Cuadro N° 21
Clasificación de los Eventos Centinela por Servicio Hospitalario.
Enero-Marzo 2018

Servicio hospitalario	Número de eventos	Porcentaje	Tipo de evento.
Unidad Tocoquirúrgica	1	100%	1 Entrega de recién nacido incorrecto.
Total de Eventos Centinela	1	100%	

Figura N° 3
Gráfica de Tipo de Eventos Adversos
Enero-Marzo 2018



Líneas de acción realizadas para disminuir los Eventos Adversos.

Durante este periodo, se han realizado las siguientes acciones:

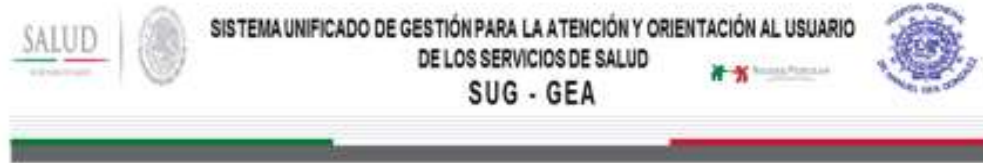
- Elaboración de tríptico sobre las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.
- Se capacita periódicamente al personal de enfermería de los cuatro turnos sobre las Acciones Preventivas de Autoretiro de Catéter y Retiro de Catéter por Accidente.
- Elaboración de tríptico por parte de la Clínica de Cuidados de la Piel, 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.
- Se realizó una reunión de trabajo con el personal de la Clínica de Catéter, a fin de considerar la reintegración del equipo de trabajo de Líneas Intravasculares para establecer acciones que disminuyan las multipunciones.

Es importante mencionar 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.

Cuadro N° 22
Análisis Causa-Raíz de Eventos Centinela
Enero-Marzo 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.	Mtra. Ana Lilia Hernández Hernández. Lic. Claudia Aguilar Escalona	31 de mayo de 2018
Grado	Nivel	2. Actualizar los Procedimientos de Egreso del Recién Nacido de la Unidad Tocoquirúrgica.	Dr. José Manuel García Lic. Juan Carlos Escandón Escalante Lic. Luis Jiménez González.	
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			

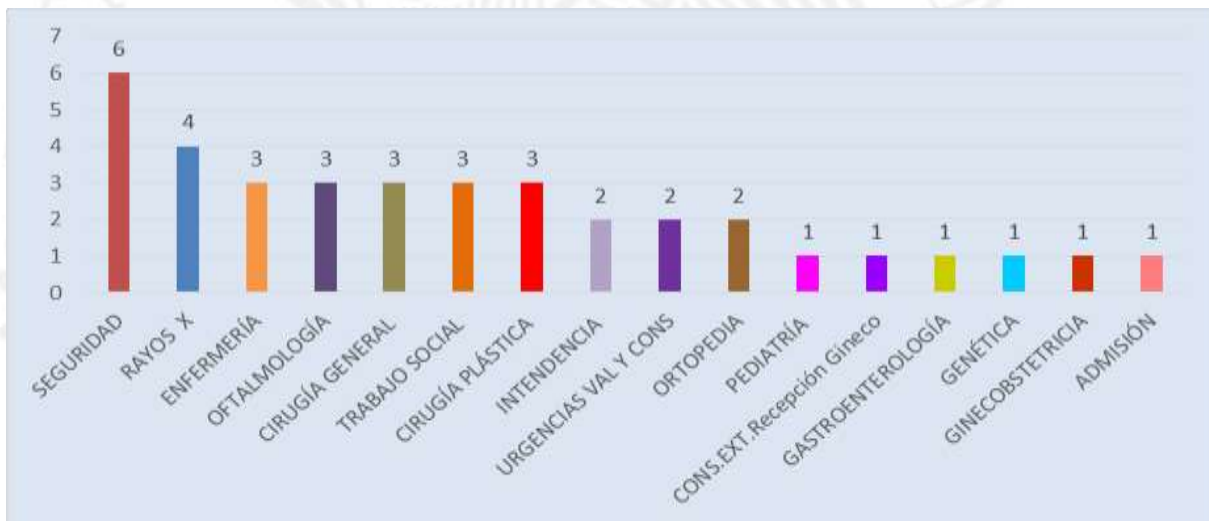
Cuadro N° 23
Quejas, Sugerencias y Felicidades



ENERO-MARZO 2018



Figura N° 4
Quejas Recibidas por Servicio
Enero-Marzo 2018



Acciones de Mejora relacionadas a las quejas recibidas.

De enero a marzo del 2018, se realizaron las siguientes acciones de mejora:

- 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.

Unidad Interna de Protección Civil.

En este periodo, se realizaron las siguientes actividades:

Cuadro N° 24
Actividades Operativas de Protección Civil
Enero a Marzo de 2018

Periodo	Recorridos realizados	Reportes al Centro Virtual de Operaciones en Emergencias y Desastres	Reportes por código	Monitoreo realizado en el Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED)
Enero	90	70	2 amarillos 1 azul	CONAGUA Sismológico
Febrero	84	80	2 naranjas 1 morado	CONAGUA Sismológico
Marzo	90	90	2 amarillos 1 rojo	CONAGUA Sismológico Operativo de lluvias
Total	264	240	08	

Cuadro N° 25
Capacitaciones Impartidas por la Unidad Interna de Protección Civil
Enero a Marzo de 2018

Periodo	Curso impartido	Perfil de los participantes	Total de participantes
Enero	Recomendaciones de Protección Civil	Pasantes de Enfermería Unidad Tocoquirúrgica Endoscopia	30 25 20
Febrero	¿Qué hacer en caso de asalto y balacera? Recomendaciones de Protección Civil.	Unidad Interna de Protección Civil Médicos de Ortopedia	3 15
Marzo	Liderazgo para brigadistas Recomendaciones de Protección Civil	Brigadistas y personal interesado Vigilancia	30 34
Total	5		157

Cuadro N° 26
Apoyo en la atención de pacientes graves por la
Unidad Interna de Protección Civil
Enero a Marzo de 2018

Mes	TRIAGE	Área de Choque Adultos	Traslado de Cadáveres	Reanimación Cardiopulmonar (RCP)	Urgencias Pediátricas	Urgencias de Ginecología	Otros Apoyos	Total
Enero	57	10	10	3	0	6	5	91
Febrero	61	17	2	2	5	1	4	92
Marzo	60	23	5	3	5 (2 choque ped.)	3	16	115
Total	178	50	17	8	10	10	25	298

Cuadro N| 27
Operatividad Área de la Unidad de protección Civil
Enero – Marzo 2018

Mes/Día	Disposición de órganos	Estados de la República Mexicana y/o Ciudad de México	Vinculación con otros Establecimientos de Salud o Dependencias.	Observaciones
Enero 11 22 25	Donación de órganos	Zacatecas San Luis Potosí Querétaro	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	Sin eventualidades
Subtotal 3				
Febrero 12 15 24	Donación de órganos	Guerrero Guerrero San Luis Potosí	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	Sin eventualidades
Subtotal 3				
Marzo 07 08 14 15 20	Donación de órganos	Puebla Guanajuato San Luis Potosí Tlaxcala San Luis Potosí	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	Sin eventualidades
Subtotal 5				
Total 11				

3.9. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

De los 14 Indicadores determinados en materia de atención médica, 6 cumplieron satisfactoriamente la meta, 4 rebasaron la meta, 3 estuvieron debajo de la meta, y uno se presenta en forma anual. (Se anexa información detallada).

**Hospital General “Dr. Manuel Gea González”
Avances del Programa Anual de Trabajo enero – marzo 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:

- 95.9% Egresos por mejoría.
- 92.6% Porcentaje de ocupación hospitalaria.
- 97.9% Satisfacción del usuario por la atención médica ambulatoria recibida.
- 98.8% Satisfacción del usuario por la atención médica hospitalaria recibida.
- 35,835 Consultas externas.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo 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.	Acciones esenciales: Capacitación del personal sobre las acciones esenciales para la seguridad del paciente, con un total de 313 participantes distribuidos en los diferentes turnos.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo 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>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 que ahí ocurren puedan ser auditados, es la calidad del llenado del expediente clínico, se capacitó a los médicos internos y residentes en sus respectivos cursos de inducción, sobre la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.</p> <p>Se capacitó sobre la norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico durante el curso de inducción a pasantes de enfermería.</p> <p>Se realizó la aplicación de la herramienta modelo de evaluación del expediente clínico e integrado y de calidad (MECIC).</p> <p>Integración del subcomité de revisión del expediente clínico, para realizar el análisis de los resultados y dar recomendaciones a los servicios.</p> <p>Asimismo 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: “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.”</p> <p>Se incorporó la revisión del cumplimiento del llenado del expediente clínico a las sesiones generales mensuales de este Hospital. Además, en coordinación con el área de calidad se realizó un curso sobre el expediente clínico.</p>
	<p>3.1.3 Profundizar las acciones del comité de bioética hospitalaria.</p>	<p>El Comité de Bioética Hospitalaria continúa activo. En el primer trimestre, se llevó a cabo una sesión.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo 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>Cumplimiento del indicador de calidad "Trato Digno" durante el primer trimestre del 2018 con un cumplimiento del 100% durante enero y febrero y 98% en el mes de marzo del actual.</p>
	<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>
	<p>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>	<p>Se revisó la oferta del catálogo de Servicios para incluir nuevas enfermedades así como estudios de laboratorio y gabinete.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo 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>3.1.7 Favorecer el desarrollo, actualización y apego a las guías de práctica clínica y protocolos de atención</p>	<p>En el subcomité del Expediente Clínico, se revisa el apego a las Guías de Práctica Clínica.</p>
	<p>3.1.8. Apoyar la identificación de mecanismos innovadores para la generación y utilización de los recursos.</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>
	<p>3.1.9. Impulsar las acciones de transparencia, acceso a la información y rendición de cuentas en las entidades coordinadas.</p>	<p>Todas las solicitudes de información así como las copias fieles de expedientes que solicitan los usuarios, se entregan en tiempo y forma.</p>
	<p>3.1.10. Promover el establecimiento y revisión de las cuotas de recuperación y tarifas basadas en costos.</p>	<p>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.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo de 2018
<p>3.2 Fortalecer los mecanismos que permitan el acceso efectivo y oportuno a los servicios de atención médica</p>	<p>3.2.1 Participar en la integración de un padrón de usuarios y pacientes.</p>	<p>Se continúa con el cero rechazo y atención mediante valoración inicial al 100% de los pacientes en el servicio de Urgencias. 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"> 1.- Clínica de Líneas Intra Vasculares 2.- Clínica del cuidado de la Piel 3.- Clínica de Heridas y Estomas 4.- Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria
	<p>3.2.2 Promover la difusión de los mecanismos para la atención de pacientes.</p>	<p>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.</p>
<p>3.3 Favorecer el buen uso de los servicios de acuerdo con su capacidad resolutive</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>3.4 Identificar oportunidades de vinculación con otros actores nacionales e internacionales para la atención médica</p>	<p>3.4.1 Coordinar esfuerzos de colaboración con las unidades médicas de las redes de servicios.</p>	<p>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.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo de 2018
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
	3.5.2 Participar en las reuniones de directivos de enfermería y trabajo social, para la mejorar la atención a los pacientes y usuarios.	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. Intercambio de información en la plataforma de la CCINSHAE por parte de las clínicas e indicadores de calidad.
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.	Se reportan los eventos adversos a la Subdirección de calidad para tomar acciones de mejora y disminuir los riesgos de que se vuelvan a presentar. En el caso de eventos centinela estos se presentan con todo el personal involucrado para llevar a cabo el análisis causa-raíz.
	3.6.2 Establecer los programas de mantenimiento preventivo y correctivo	Se reportan los eventos adversos a la Subdirección de calidad para tomar acciones de mejora y disminuir los riesgos de que se vuelvan a presentar. En el caso de eventos centinela estos se presentan con todo el personal involucrado para llevar a cabo el análisis causa-raíz.
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.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo de 2018
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.
	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.
	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.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo 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 – marzo, se cuenta con un Registro de 553 pacientes referidos a las áreas de urgencias y Consulta externa, desglosados de la siguiente manera:</p> <p>Urgencias Pediatría 182 pacientes, siendo referidos específicamente a los siguientes especialidades:</p> <p>Urgencias pediatría (32.4%) TyO (15.9%) CPR (24.7%) ORL (11.5%)</p> <p>Urgencias Ginecología 97 pacientes,</p> <p>Urgencias Adultos 62 pacientes, siendo referidos específicamente a las siguientes especialidades:</p> <p>Urgencias Adultos (59.7%) TyO (11.3%) CPR (6.5%)</p> <p>Consulta Externa 212, siendo referidos específicamente a los siguientes especialidades:</p> <p>Medicina Interna (17.5%) Cir. Gral. (9%) Urología (6.1%) Endocrinología (4.7%) Gastro (4.7%)</p> <p>De enero a marzo se refirieron a otras instituciones un total de 1,438 pacientes, de los cuales el 37.2% se refieren a otras instituciones para consulta y tratamiento especializado, por especialidades que no cuenta nuestra institución y 32.8% son referidos para estudios de laboratorio y gabinete.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo 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 promueven los Ciclos de mejora .Se llevan a cabo reuniones mensuales con las jefas de servicio, supervisoras, área de gestión del cuidado con la finalidad de mejorar la práctica asistencial e implantación de proyectos de mejora.</p> <p>Con elaboración de actas o minutas de acuerdos.</p>



Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo de 2018
4.1. Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad	4.1.1. Brindar atención médica hospitalaria especializada a la población	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 (107) y camas no censables (85), elevando su ocupación hospitalaria en el primer trimestre del 2018 hasta un 114.6%. Se atendieron 2,469 ingresos generando 2,376 egresos y 81 defunciones. 1,814 Terapias Hospitalarias de rehabilitación
	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 toco quirúrgica, 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.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo de 2018
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.	Se difunde la información emitida por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica a todo el personal de manera mensual.
	4.1.5 Detectar y dar atención médica oportuna a receptores de violencia, violencia familiar o de género, trata de personas, entre otros.	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.
	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.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo de 2018
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.	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.
	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	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.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo de 2018
4.1. Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad	4.1.9 Incluir a los profesionales de la Salud, acordes con necesidades actuales de operación de los Servicios de Salud.	Se han fortalecido con especialistas los servicios críticos como Urgencias, Terapia Intensiva, Anestesia.
	4.1.10 Impulsar la donación altruista, voluntaria y permanente de sangre y la donación de órganos para trasplantes.	Se renovó el Comité de Trasplantes y se nombrará un nuevo Coordinador, se revisan los manuales del Comité así como el de Trasplante de Córnea y el de Piel y tejido óseo.
4.2. Brindar atención ambulatoria a la población	4.2.1. Atender a la población que lo demande principalmente a grupos vulnerables evitando el rechazo.	Se continúa, a pesar de la situación actual del Hospital por el cierre de la Torre antigua, dando atención al 100% de la población que lo demande al recibir valoración inicial en Urgencias.
	4.2.2. Brindar servicios de consulta externa a los pacientes que lo requieran considerando las especialidades y capacidad instalada.	A pesar de que no se disminuyó el número de consultorios, debido a que las camas de hospitalización y los quirófanos si se redujeron, la consulta externa se ha limitado para poder dar la atención integral a aquellos pacientes que, acorde a la capacidad instalada lo requieran.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo de 2018
4.2. Brindar atención ambulatoria a la población	4.2.3. Fomentar la utilización de tecnologías de telemedicina para la valoración de casos, atención médica y asesoría.	Por el momento no se está llevando a cabo atención a través de telemedicina por las restricciones de espacio.
	4.2.4. Favorecer los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mínima invasión y corta estancia.	Derivado de la desocupación de la Torre Antigua de Hospitalización, y por la disminución en más del 50% de los quirófanos, se ha aumentado 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,
	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, en este trimestre los temas fueron:</p> <p>18 de enero Prevención de Demencia y Enfermedad de Alzheimer Factores de Riesgo Aspectos a considerar para Prevención</p> <p>14 de marzo Cuidados del Cuidador Primario Estrés emocional Depresión Descanso Disminución de calidad de vida.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo de 2018
4.2. Brindar atención ambulatoria a la población	4.2.6. Vigilar la satisfacción de los usuarios y pacientes con la atención recibida.	Se continúa con encuestas de satisfacción por conducto de trabajo social así como de manera externa por conducto de la escuela de Enfermería de Gineco obstetricia quien es el Aval Ciudadano, en los diferentes servicios, hospitalización consulta y Urgencias
	4.2.7. Impulsar el uso eficiente de los laboratorios y gabinetes.	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
4.3 Mejorar el servicio de urgencias.	4.3.1. Atender en el servicio de urgencias a todos los usuarios que lo soliciten.	Se realizaron 16,041 valoraciones iniciales, dando así atención al 100% de la población que lo solicite
	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>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 posterior dictamen estructural. De enero a marzo de 2018 se han recibido un total de 253 pacientes referidos en las áreas de Urgencias:</p> <p>Urgencias Adultos 62 (61% procedentes de la Delegación Tlalpan), Urgencias Ginecología 97 (47% procedentes de Tlalpan, 17.5% de Coyoacán y 19.6% de Xochimilco); Urgencias Pediatría 182 (30.2% procedentes de Tlalpan, 16.5% de Coyoacán, 15.9% de Iztapalapa)</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo de 2018
4.3 Mejorar el servicio de urgencias.	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.	Se registraron 12, 622 Urgencias calificadas (urgencias reales) En 3,419 casos fueron consideradas como Urgencias no calificadas (urgencias sentidas) 98 % de los pacientes recibieron valoración inicial en menos de 15 min.
	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.	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.
	4.3.5. Otorgar atención a las emergencias obstétricas vigilando el bienestar de la madre y el producto.	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.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo de 2018
4.3 Mejorar el servicio de urgencias.	4.3.6. Fomentar la disminución de procedimientos quirúrgicos en la atención obstétrica.	En el periodo de Enero a Marzo de 2018, el 32.2% de los nacimientos correspondieron a cesáreas. Se observa un decremento del 1.4 puntos porcentuales, comparado con el 33.6% reportado en el mismo periodo del 2017, esto 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.
	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 somos el único hospital 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 los procesos de cirugía ambulatoria y preconsulta, para optimizar los recursos y mejorar la atención de los pacientes.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo 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>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>Con oficio No. HGMGG-DG-DIDI-SP- 91-2018 de fecha 16 de mayo de 2018, se solicitó a la Dirección de Coordinación de Proyectos Estratégicos de la CCINSHAE tramitar la actualización de metas de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados 2018 del programa presupuestal E023 "Atención a la Salud" para adecuarse a las condiciones actuales del hospital y se está en espera de la respuesta.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo 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 31 de marzo 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, con lo que se consiguió de enero a marzo del 2018, que se realizaran 4,226 cirugías, registrando un incremento del 18.6%, con respecto a las 3,564 cirugías totales realizadas en el mismo periodo del año anterior, en lo que respecta a cirugías de hospitalización.</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, además se registraron 1,704 cirugías de corta estancia, lo que significa un incremento del 111.4%, con respecto a las 806 cirugías realizadas en el mismo periodo del 2017.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo 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 morbilidad, 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 prematurez (con sus comorbilidades) es la causa número uno de hospitalización en la Subdirección de Pediatría; esta patología es de alta complejidad y requiere de todo un equipo multidisciplinario para su atención. La División de Neonatología presentó, en este trimestre un 97.9% de ocupación</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo 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 239 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>4.5.3. Brindar atención especializada a pacientes con obesidad, diabetes, y en general padecimientos que requieran de la participación de personal multidisciplinario o 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 1,739 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 31 de marzo 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 31 de marzo 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>



ADMINISTRACIÓN

4.1. Comportamiento Presupuestal.

El Estado del Ejercicio del Presupuesto al 31 de marzo del 2018 registra una asignación modificada de 251,173.9 miles de pesos, de la cual se ejercieron 229,997.4 miles de pesos, la diferencia de 21,176.5 miles de pesos, significa un gasto menor de 8.43% respecto al total asignado. Dicho importe se compone por recursos propios y fiscales no ejercidos.

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

Cuadro N° 14
Estado del Ejercicio del Presupuesto
Del 01 de enero al 31 de marzo 2018

Capítulo	Presupuesto Original	Modificado al Período	Ejercido al Período	Variación	Variación %	Fiscales	Propios
1000	183,920.7	164,815.1	164,746.6	68.5	0.04	0.00	0.00
2000	49,965.0	49,965.0	41,153.8	8,811.2	17.63	165.93	8,645.26
3000	36,876.7	36,393.7	24,029.1	12,364.7	33.97	900.80	11,463.86
Otros Corriente	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00	0.00	0.00
Subtotal Gasto Corriente	270,762.4	251,173.9	229,997.4	21,176.5	8.4	1,067.4	20,109.1
5000	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
6000	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Subtotal Gasto Inversión	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total Presupuesto	270,762.4	251,173.9	229,997.4	21,176.5	8.43	1,067.4	20,109.1

Nota: Se reportan cifras preliminares

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

Capítulo 1000 “Servicios Personales”.

Por lo que se refiere al presupuesto autorizado modificado de 164,815.1 miles de pesos, se ejercieron 164,746.6 miles de pesos, que representa el 99.96% de los recursos programados, la variación absoluta se integra en su totalidad por 68.5 miles de pesos que no fueron ejercidos por corresponder a faltas y sueldos cancelados.

Capítulo 2000 “Materiales y suministros”.

Por lo que se refiere al presupuesto autorizado modificado de 49,965.0 miles de pesos, se ejercieron 41,153.8 miles de pesos, que representa el 82.37% de los recursos programados, la variación absoluta se integra en por 165.93 miles de pesos de recursos fiscales y 8,645.26 de recursos propios que no fueron ejercidos al cierre del primer trimestre 2018.

Capítulo 3000 “Servicios generales”.

Por lo que se refiere al presupuesto autorizado modificado de 36,393.7 miles de pesos, se ejercieron 24,029.1 miles de pesos, que representa el 66.03% de los recursos programados, la variación absoluta por 12,364.7 miles de pesos, se integra por 900.80 miles de pesos de recursos fiscales y 11,463.86 de recursos propios que no fueron ejercidos al cierre del primer trimestre 2018.

Estado de Situación Financiera:

Activo Circulante: Bancos refleja incremento en un 20% en comparación con el mismo periodo de ejercicio anterior, dado por la disponibilidad de recursos para ser frente a los pasivos pendientes de pago, impactando proporcionalmente con una disminución de 8% las Inversiones Financieras a Corto Plazo; Depósito de Fondos de Terceros se reduce en 12 %, por la erogación de recursos por parte de los investigadores en el desarrollo de los proyectos CONACYT.

El rubro de Cuentas por Cobrar a Corto Plazo tuvo decremento en 188%, comparado con el mismo trimestre del año anterior, al encontrarse en proceso el devengado de los pedidos y contratos formalizados en este periodo para denotar el registro de cuentas por cobrar a la Tesorería de la Federación.

El almacén tiene un incremento de 21%, por la recepción de insumos en el último trimestre 2017, para hacer frente a las necesidades de insumos por parte de las áreas de atención médica durante el periodo enero- marzo 2018.

En el Activo No Circulante: Bienes Inmuebles: Construcciones en Proceso disminuyó 460% por la reclasificación de Obras en Proceso a Mobiliario y Equipo de Administración, Edificios y Maquinaria Otros Equipos y Herramientas registrados durante el 2do. semestre 2017.

Bienes muebles aumentaron: 19% Mobiliario y Equipo de Administración, 5% Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio, 63%, Maquinaria Otros Equipo y Herramientas; dado por la reclasificación mencionada en el párrafo anterior; así como por donaciones recibidas.

Depreciaciones de Bienes Inmuebles tienen un incremento del 16% y la depreciación de Bienes Muebles de un 17% generado por la reclasificación de rubros: Edificios, Mobiliario y Equipo de Administración, Maquinaria Otros Equipo 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 disminuye en un 96% generado por el ejercicio adecuado de los recursos de acuerdo a su calendarización y conforme a la recepción de servicios e insumos; Otras Cuentas por Pagar incrementa en un 46% al reflejarse el pasivo de la devolución que se efectuará a los pacientes por la interrupción en los servicios de mastografía y tomografía.

Pasivo No Circulante: La cuenta de Fondos en Administración a Largo Plazo disminuyó en 6%, 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 100%, al reconocerse la incorporación de bienes aportados por terceros al activo de la Entidad. Superávit por Donación se incrementó 84%, principalmente por la recepción de la Donación que otorgó el Patrimonio de la Beneficencia Pública a esta Entidad en el ejercicio 2017.

El Resultado del Ejercicio a este periodo muestra incremento de 74%, por el registro de la depreciación derivado de la reclasificación que se realizó durante el segundo semestre 2017 conforme al contrato de la Torre de Especialidades; Resultado de Ejercicios Anteriores tiene un incremento del 21% dado por la acumulación del resultado del ejercicio 2017.

Estado de Actividades

Ingresos propios.

Al cierre del primer trimestre 2018, la captación de ingresos por cuotas de recuperación se comportó similar al mismo periodo del año anterior, sin reflejar variación significativa.

Recursos fiscales.

Se muestra un acumulado en la ejecución de recursos fiscales de \$213,020,426 con un decremento de 13% en comparación con el mismo periodo del año anterior, toda vez que en este trimestre se encontraban en proceso los procedimientos de adjudicación de materiales e insumos; así como de servicios.

Otros ingresos.

Con lo que respecta a otros ingresos se tiene una disminución de 82%, en específico en la prestación de servicios otorgados y validados por seguro popular.

Gastos de operación.

Se aprecia un decremento del 9% en relación al mismo periodo del año anterior de \$21,357,458, con un acumulado de \$225,378,058 de los cuales Materiales y Suministros con un total ejercido de \$39,916,982, Servicios Generales \$20,877,870 y Servicios Personales \$164,583,206 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 decremento mínimo de 2% en comparación con el año anterior, toda vez que en el primer trimestre 2018, no se ha llevado a cabo incorporación de nuevos bienes al patrimonio de la Entidad, solo se ha registrado periódicamente el cálculo de la depreciación histórica.

4.2. Programa para un Gobierno Cercano y Moderno.

Para la integración de los avances en los compromisos e indicadores contenidos en las Bases de Colaboración en el Informe sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública se concentró la información correspondiente al primer trimestre del año 2018 en el Sistema interno del PGCM en un periodo del 01 al 15 de abril, una vez que la

información fue validada por los enlaces centrales, se cargó en el sistema de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en tiempo y forma.

Cabe mencionar que, para el reporte correspondiente al primer trimestre de 2018, no se registraron observaciones sobre las acciones de los indicadores comprometidos.

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 (LGPDPPO), 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.

En el primer trimestre de 2018 no se clasificó ningún expediente como reservado.

Asimismo, mediante oficio número HGMGG-DG-SAJ-0161-2018, de fecha 30 de enero de 2018, se envió al 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.

De conformidad con el Artículo 11, fracción XI, de la LFTAIPG, la información contenida en el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT), se actualizó al primer trimestre de 2018, y se realiza una labor de actualización permanente en atención a los cambios y modificaciones que surjan en la institución. Mediante oficio número HGMGG-DG-SAJ-0039-2018, se reiteró a las Unidades Administrativas de este Hospital, las fechas límite para realizar la carga de información en el SIPOT, así como la obligación permanente de mantener actualizada esa información en el Sistema.

De igual forma, en el mes de marzo de 2018, se habilitó en la página Web del Hospital, el botón de acceso directo al SIPOT, tanto en la pantalla principal, como en la sección de Transparencia.

De enero a marzo de 2018, el Hospital a través de la Unidad de Transparencia, recibió **71** solicitudes, de las cuales **34** fueron de acceso, rectificación y/o corrección de datos personales, y **37** de información pública, mismas que se atendieron en tiempo y forma, en un tiempo promedio de 9 días.

Durante el período, del total de solicitudes recibidas, el **47.8%** versaron sobre el tratamiento y acceso de datos personales, en específico, solicitudes de expedientes y resúmenes clínicos, y el **52.1%** se refirieron a información pública, siendo el Tabulador de cuotas de recuperación, el número de servidores públicos de la Entidad, manuales de procedimientos y estadísticas médicas diversas, los temas más solicitados.

El Comité de Transparencia celebró 1 sesión ordinaria y 3 sesiones extraordinarias, de enero a marzo de 2018.

De enero a marzo de 2018, se presentaron ante el Comité de Transparencia, 3 solicitudes de información, de las cuales, en 2 se confirmó la clasificación realizada por las áreas responsables de la información solicitada como confidencial, y en 1 se amplió el plazo de respuesta.

Mediante oficio número HGMGG-DG-SAJ-0081-2018, de fecha 17 de enero de 2018, se turnó a las Direcciones y Subdirecciones de este Nosocomio, la *Cédula de Detección de Necesidades de Capacitación (DNC)*, a efecto de identificar las necesidades de capacitación de este sujeto obligado en materia de Transparencia. Mediante oficio HGMGG-DG-SAJ-0158-2018 de fecha 29 de enero de 2018, se envió a la Dirección General de Capacitación del INAI, la Cédula en comento a efecto de que dicho Instituto proporcionara a este Hospital General, la oferta de cursos disponibles para integrar el Programa de Capacitación en Transparencia 2018 de esta Entidad.

Con oficio número HGMGG-DG-SAJ-0474-2018, de fecha 13 de marzo de 2018, se solicitó a las direcciones, subdirecciones y jefaturas de división y de departamento de esta Entidad, el nombre de los servidores públicos que realizarán cursos de capacitación en materia de Transparencia, a efecto de que la Unidad de Transparencia de este Nosocomio, a través del Enlace de Capacitación, controle y administre dichos cursos a lo largo del año, en cumplimiento al Programa de Capacitación en Transparencia 2018.

De enero a marzo de 2018, se recibieron 8,491 visitas en la sección de Transparencia Focalizada del Hospital (hoy Transparencia Proactiva), en las que la ciudadanía pudo acceder a la información pública sobre servicios de la *División de Cuidados Paliativos y Clínica del Dolor y Calidad de Vida, Educación en Salud del Paciente Diabético, Pasos a seguir en caso de requerir atención para una urgencia médica, Requisitos para la atención de primera vez y Reposición y renovación de carnet de citas médicas*, de entre los más visitados.

En el período, la Entidad no recibió ningún Recurso de Revisión interpuesto ante el INAI, en contra las respuestas otorgadas a solicitudes de información y de datos personales por parte de este Hospital General.

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

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

Cuadro N° 16
Programa de Ahorro
Enero-marzo 2018

Concepto y Unidad de Medida	Enero-Diciembre 2017	Enero-Marzo 2017	Enero-Marzo 2018		
	Anual	Realizado	Programado	Realizado	% Ahorro
Combustible (litro)	6,622.69	1,479.50	1,606.00	1,777.43	-11%
Gas Natural (Gj)	31,423.74	9,214.64	7,620.25	8,407.61	-10%
Teléfono (llamada)	196,177.00	46,592.04	*	*	0%
Agua (m3)	121,226.00	30,953.00	29,397.31	25,525.00	13%
Fotocopiado (copia)	1,950,776.00	369,195	487,694.00	401,440.00	18%
Energía eléctrica (kW/hr)	4,698,215.00	1,179,329.00	1,166,449.33	1,105,368.00	5%

Combustible (litros): El consumo del combustible en el presente periodo mostró un aumento del 11.0% con relación a lo programado; sin embargo, las salidas se han incrementado en razón de que los pacientes del área de urgencias han sido enviados a diferentes centros de salud, la entrega de correspondencia y traslado de funcionarios públicos se realiza únicamente con carácter oficial, y el traslado de pacientes se realiza si está programado y debidamente autorizado.

Combustible (Gj): El consumo de gas natural presenta un consumo excedente del 10% con relación a lo programado, en razón de las necesidades en cuanto a las cargas de trabajo de la CEyE, cocina y lavandería; además de los baños y vestidores de hospitalización y personal, no obstante, comparado con el mismo periodo del año anterior se observa un ahorro de 807.03 Gj.

***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 registrado en el presente trimestre, tuvo un ahorro del 13% con relación a lo programado, derivado de la desocupación de la antigua torre de hospitalización y que existen equipos ahorradores en la Torre de Especialidades que disminuyen los volúmenes de agua suministrada.

Fotocopiado (copia): Presentó una disminución del 18% en relación a lo programado para el primer trimestre, esto se debe a que las diferentes áreas del Hospital están haciendo uso en mayor medida del servicio de escaneo en lugar de sacar fotocopias para atender las actividades del hospital.

Electricidad (KW/hrs): El consumo de energía eléctrica en el presente trimestre tuvo un ahorro del 5%, con relación a lo programado, derivado de los mantenimientos realizados a los sistemas de iluminación, además de los mantenimientos preventivos y correctivos programados a los equipos, motores y sistemas electromecánicos del Hospital.

4.5. Obra Pública y Servicios Relacionados con la Misma.

Durante el primer trimestre de 2018, se llevó a cabo el procedimiento de Licitación Pública No. LO-012NBB001-E26-2018, para llevar a cabo los trabajos de Obra Pública sobre la base de Precios Unitarios relativo a la Reubicación del Servicio de Urgencias 2018.

Es importante destacar que para llevar a cabo la Reubicación del Servicio de Urgencias 2018, se realizará en primera instancia las obras complementarias de la escalera exterior, en el periodo del 02 al 27 de abril de 2018, obra indispensable para que durante la ejecución de los trabajos para la Reubicación del Servicio de Urgencias 2018 el personal que labora en la planta alta, así como los pacientes que ahí concurren, continúen sus actividades sin interrupciones. Esto de conformidad con la planeación indicada en el registro en cartera 1812NBB00001.

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

Cuadro n° 17
Contratación para adquisiciones y prestación de servicios

Procedimiento de Contratación	Monto Acumulado al Trimestre		Porcentaje		Total	
	Subdirección de Servicios Generales	Subdirección de Recursos Materiales	Subdirección de Servicios Generales	Subdirección de Recursos Materiales	Monto	Porcentaje
Licitaciones Públicas	\$35,961,053.66	\$33,322,364.77	40.23%	71.01%	\$69,283,418.43	50.82%
Invitaciones a cuando menos tres personas y adjudicaciones directas (artículo 41 de la LAASSP)	\$42,353,939.34	\$11,427,970.32	47.38%	24.35%	\$53,781,909.66	39.45%
Invitaciones a cuando menos tres personas y adjudicaciones directas (artículo 42 de la LAASSP)	\$8,450,516.04	\$2,174,721.02	9.45%	4.63%	\$10,625,237.06	7.79%
Adjudicaciones con dependencias o entidades (artículo 1 de la LAASSP)	\$2,627,356.76		2.94%	0.00%	\$2,627,356.76	1.93%
Concepto de la base para calcular los porcentajes	\$89,392,865.80	\$46,925,056.11	100.00%	100.00%	\$136,317,921.91	100.00%

Para el ejercicio fiscal 2018 con cierre al primer trimestre se han ejercido 136,317,921.91 (ciento treinta y seis millones trescientos diecisiete mil novecientos veintiún pesos 91/100 M.N.) de los cuales 69,283,418.43 (sesenta y nueve millones doscientos ochenta y tres mil cuatrocientos dieciocho pesos 43/100 M.N.), se han ejercido a través de Licitaciones Públicas lo que representa un 50.82% con respecto al monto total ejercido en el trimestre, asimismo en la parte correspondiente a excepción a Licitación Pública se ha ejercido 53,781,909.66 (cincuenta y tres millones setecientos ochenta y un mil novecientos nueve pesos 66/100 M.N.) lo que representa un 39.45%.

Dependencias (Art. 1° Tercer Párrafo de LAASSP)

Cuadro N° 18

No. de Requisición o solicitud y descripción de bienes y servicios	Tipo de Adquisición	Vigencia del Contrato	Monto total (pesos) IVA incluido	Proveedor Adjudicado	Contrato No.
Servicio de Seguridad, Protección y Vigilancia a Personas, Instalaciones, Bienes y Valores	Convenio Finiquito		\$ 2,627,356.76	Cuerpo de Vigilancia Auxiliar y Urbana del Estado de México	HGMGG-CONV-01/2018

4.7. 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 que 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 cierre del primer trimestre 2018, se registró un acumulado de 37 documentos con un promedio de pago de 8 días, siendo susceptible de factoraje un importe de \$ 53,193,588 (Cincuenta y tres millones ciento noventa y tres mil quinientos ochenta y ocho pesos 00/100 m.n.), de los cuales bajo este esquema no fue operado ninguno.

4.8. Indicadores de Desempeño del Área Jurídica.

De enero a marzo 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 recibió una queja ante la CONAMED. Las recibidas con anterioridad (una), continúan en seguimiento.

Quejas ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH).- En el periodo, se recibió una queja ante la CNDH. Las recibidas con anterioridad (cuatro), continúan en seguimiento.

Quejas ante el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED).- En este periodo no se recibieron quejas ante la CONAPRED. Las recibidas con anterioridad ya se encuentran concluidas.

Revisión y Dictamen de Contratos.- En este periodo se revisaron y/o dictaminaron 40 contratos solicitados, registrando un cumplimiento del 100%.

Revisión y Dictamen de Convenios.- Se revisaron y/o dictaminaron 9 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 – Marzo 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 31 de marzo 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.	<p>En el periodo de enero a marzo de 2018, se continuó con la desocupación de la Torre de Hospitalización concentrándose los servicios en la Torre de Especialidades.</p> <p>Se llevó a cabo el procedimiento de Licitación Pública No. LO-012NBB001-E26-2018, para llevar a cabo los trabajos de Obra Pública sobre la base de Precios Unitarios relativo a la Reubicación del Servicio de Urgencias 2018, otorgando el fallo el pasado 04 de mayo de 2018, para llevar a cabo los trabajos por el periodo del 07 de mayo al 14 de septiembre de 2018, mismos que a la fecha se encuentran de acuerdo al programa de ejecución acordado.</p> <p>Es importante destacar que para llevar a cabo la reubicación del servicio de urgencias 2018, se realizó en primera instancia las obras complementarias – escalera exterior, por el periodo de 02 al 27 de abril de 2018, obra indispensable para que durante la ejecución de los trabajos para la reubicación del servicio de urgencias 2018, el personal que labora en la planta alta, así como los pacientes que ahí concurren, continuaran sus actividades sin interrupciones. Esto de conformidad con la planeación indicada en el Registro en cartera 1812NBB00001.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo de 2018
<p>5.1 Reasignar funcionalmente los espacios para la optimización de infraestructura.</p>	<p>5.1.2 Identificar los miembros de las clínicas de atención integral y establecer los lineamientos y políticas para su funcionamiento.</p>	<p>Se mantiene pendiente hasta la conclusión de los trabajos de revisión del Estatuto Orgánico.</p>
	<p>5.1.3 Incrementar el impacto del programa de mantenimiento por medio de la sistematización de información.</p>	<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>5.1.4 Identificar y justificar necesidades de equipamiento de servicios para la atención médica.</p>	<p>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.</p>
<p>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.</p>	<p>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>	<p>De la revisión realizada por el Órgano Interno de Control al Manual de Organización Específico, con oficio No. OIC/12/195/297/2017 informó al Hospital sobre las áreas de oportunidad para mejorar dicho documento, las cuales están siendo atendidas.</p>
	<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>	<p>De la revisión realizada por el Órgano Interno de Control al Manual de Organización Específico, con oficio No. OIC/12/195/297/2017 informó al Hospital sobre las áreas de oportunidad para mejorar dicho documento, las cuales están siendo atendidas.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo de 2018
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.	5.2.3 Plantear soluciones a la problemática analizada y se implementan las medidas para mejorar	De la revisión realizada por el Órgano Interno de Control al Manual de Organización Específico, con oficio No. OIC/12/195/297/2017 informó al Hospital sobre las áreas de oportunidad para mejorar dicho documento, las cuales están siendo atendidas.
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.	De la revisión realizada por el Órgano Interno de Control al Manual de Organización Específico, con oficio No. OIC/12/195/297/2017 informó al Hospital sobre las áreas de oportunidad para mejorar dicho documento, las cuales están siendo atendidas.
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.	Mediante oficio HGMGG-DG-045-2018 de 18 de enero de 2018, se solicitó al Titular de la CCINSHAE, se informara sobre el estatus de las gestiones llevadas a cabo respecto al Proyecto de Modificación del Decreto del Hospital General "Doctor Manuel Gea González". Por oficio número CCINSHAE-105-2018 de fecha 29 de enero de 2018, el Titular de la CCINSHAE, solicitó al Coordinador General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, girar instrucciones a efecto de reactivar la modificación del Decreto del Hospital General "Doctor Manuel Gea González".
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.	6.2.1 Desarrollar los lineamientos, políticas y procedimientos del centro itinerante de control de costos	Sin acciones realizadas en este periodo.

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo de 2018
<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"> • Se implementaron dos formatos de requisición de compra para eficientar las solicitudes que presentan las distintas áreas • Se está implementando un nuevo formato para el control del presupuesto. • Se está realizando el manual de procedimientos para cada uno de los procesos que se desarrollan en el Almacén General del Hospital General Dr. Manuel Gea González
<p>6.4 Identificar procesos administrativos más utilizados por usuarios internos y externos y determinar una ruta crítica que facilite el cumplimiento de su objetivo.</p>	<p>6.4.1 Realizar un levantamiento para el desarrollo del mapa de procesos administrativos y la identificación de los críticos.</p>	<p>Se mantiene pendiente hasta la conclusión de los trabajos de revisión del Estatuto Orgánico.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>Se realizaron diversos cambios en el cuerpo directivo: Director de Administración, Director de Integración y Desarrollo Institucional y Director de Enseñanza e Investigación. Se continúa el trabajo de reestructura documental (Estatuto Orgánico, y Políticas de Funcionamiento de las Jefaturas de División y Departamento) que tuvo que ser pospuesto por el sismo ocurrido en el mes de septiembre.</p>

Estrategias	Líneas de Acción	Avances al 31 de marzo de 2018
<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>Mediante la primera sesión ordinaria de la H. Junta de Gobierno del Hospital del pasado diez de abril del año en curso, se aprobó el proyecto de reestructuración, que se encuentra trabajando la Subdirección de Planeación en el ámbito de su competencia, en virtud de que se encuentra en trabajo la Reestructura del Sistema Documental del Hospital, encontrándose en proceso de revisión el Estatuto Orgánico y el Decreto de Creación, posteriormente el Manual de Organización y finalmente los Manuales de Procedimientos, tal como puede advertirse en el oficio HGMGG-DG-DIDI-SP-113-2018, emitido por la Subdirección de Planeación de este Hospital General.</p>
	<p>6.5.3 Plantear soluciones a la problemática analizada y se implementan las medidas para mejorar</p>	<p>En paralelo a la Reestructura Documental, se está trabajando también, como parte del Plan de Indicadores Operativos, la medición del trabajo realizado con base en los procesos e implementar acciones de mejora continua.</p>

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.

Anexo

Indicadores de la Matriz para Resultados (MIR)

Del 1º de enero al
31 de marzo del 2018