

# PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO

## 2019



## Contenido

1.- Introducción .....	1
2.- Marco Legal y de Referencia .....	5
3.- Alineación con las prioridades Nacionales, Sectoriales e Institucionales .....	6
4.- Misión.....	17
5.- Visión .....	17
6.- Análisis Estratégico .....	18
6.1.- Análisis FODA de Investigación y Enseñanza .....	18
6.2.- Análisis FODA de Atención Médica.....	19
6.3.- Análisis FODA de Integración y Desarrollo Institucional. ....	20
6.4.- Análisis FODA de Administración. ....	21
7.- Programa Anual de Trabajo 2019 .....	22
7.1- Programa Anual de Trabajo 2019 de Investigación y Enseñanza.....	22
7.1.1.- Objetivos, Estrategias, Líneas de acción y Metas. ....	22
7.2.- Programa Anual de Trabajo 2019 de Atención Médica.....	26
7.2.1.- Objetivos, Estrategias, Líneas de acción .....	26

7.3- Programa Anual de Trabajo 2019 de Integración y Desarrollo Institucional .....	34
7.3.1.- Objetivos, Estrategias, Líneas de acción y Metas. ....	34
7.4- Programa Anual de Trabajo 2019 de Administración .....	41
7.4.1.- Objetivos, Estrategias, Líneas de acción y Metas.....	41
8.- Indicadores de Resultados MIR 2019.....	44

## **1. Introducción.**

El Hospital General “Dr. Manuel Gea González” es un organismo descentralizado dependiente de la Secretaría de Salud, que ha contribuido al cumplimiento del derecho constitucional de protección a la salud del pueblo de México; integrado por cuatro áreas fundamentales del quehacer institucional: Médica, Investigación y Enseñanza, Integración y Desarrollo Institucional, y Administración.

A partir del diagnóstico institucional y del contexto de salud que se vive en México, se han identificado como principios rectores, la búsqueda de la calidad de los servicios y seguridad del paciente, la diversidad del financiamiento y la promoción de proyectos innovadores a través de la mejora continua.

Para cumplir con estos principios rectores, en el presente Programa de Trabajo 2019 se establecen las acciones al corto plazo que se pretenden alcanzar con el presupuesto asignado, en el marco del Bienestar Social e Igualdad, directriz del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, y en seguimiento al Programa Institucional Quinquenal 2017-2022 establecido por el Director General, considerando que el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” debe continuar brindando los servicios de salud que la población le demanda.

Partiendo de la base que las actividades sustantivas de la institución son fundamentales y complementarias para poder, con base en la integración de un círculo virtuoso, alcanzar la calidad en los procesos de atención médica en cualquiera de sus áreas, continuar formando talento humano tanto en pregrado como en posgrado de áreas médicas, paramédicas y afines, así como seguir innovando en el campo de la salud con investigación básica, clínica, educativa y administrativa para contribuir a preservar el derecho a la protección de la salud y el desarrollo de México de forma eficiente y eficaz.

Principales resultados obtenidos en el periodo previo:

➤ Actividades relevantes en el cumplimiento de las metas estratégicas.

❖ Atención Médica.

- El 60.7 % de los pacientes que fueron referidos por instituciones públicas de salud a este Hospital, se requirió que se les abriera expediente clínico.
- El 97.4 % de los egresos hospitalarios se dieron por mejoría y curación.
- Se logró un porcentaje de satisfacción del usuario por la atención medica ambulatoria recibida, superior a 80 puntos del 93.2 %.
- Se otorgaron 24 837 sesiones de rehabilitación de las cuales el 16.0 % fueron sesiones de rehabilitación especializadas.
- Se realizaron 6 355 procedimientos diagnósticos ambulatorios, siendo el 100.0 % procedimientos de alta especialidad.
- Se realizaron 33 945 procedimientos terapéuticos, de los cuales el 58.8 % fueron procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad.
- Se otorgaron 242 259 consultas realizadas, que representan el 112.7 % de las consultas programadas, que incluye consulta externa y de urgencias.
- Se logró un porcentaje de satisfacción del usuario por la atención hospitalaria recibida superior a 80 puntos del 94.4%.
- Se alcanzó el 14.5 % de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004.
- Se realizó la auditoría clínica Apego a la escala de coma de Glasgow para la solicitud de tomografía simple en trauma craneoencefálico en el servicio de urgencias adultos.
- Se tuvo el 94.7 % de ocupación de las camas en el Hospital.
- Se registró un promedio de 4.6 días estancia.
- Se otorgaron 11 474 preconsultas, de las cuales al 89.1 % se les otorgó consulta de primera vez.
- Se registró una tasa de infección nosocomial del 7.9% con respecto a los días estancia.

❖ Enseñanza.

- Se logró una eficiencia terminal de médicos especialistas del 100.0 %, 129 médicos.

- Se logró que el 100.0% de los 3 020 profesionales de salud concluyeran los estudios de educación continua, de los cuales el 30.7 % fueron participantes externos al Hospital.
- Se obtuvo el 100.0 % de eficacia en la impartición de cursos de educación continua.
- Se capacitaron a 208 servidores públicos en los 8 cursos impartidos en materia gerencial y administrativa
- ❖ Investigación.
  - Se tuvieron 38 investigadores vigentes en el Sistema Institucional de Investigadores, de los cuales 20 fueron de las categorías D-E-F y del Sistema Nacional de Investigadores.
  - Se logró difundir 94 publicaciones científicas (86 artículos científicos, 2 libros y 6 capítulos de libros).
  - Se publicaron 44 artículos científicos en revistas de alto impacto de los niveles III a V.
  - Se publicaron 2.2 en promedio de artículos de impacto alto por investigadores con nombramiento vigente en el Sistema Institucional de Investigadores con categoría D-E – F y del Sistema Nacional de Investigadores.
  - Se logró publicar 60 artículos científicos en colaboración con otras instituciones nacionales e internacionales.
  - El hospital continúa con 21 plazas de investigadores autorizados.
- Actividades Destacables
  - ❖ Atención Médica.
    - Se otorgaron 88 354 atenciones de urgencias: 63 034 adultos; 11 359 de ginecoobstetricia y 13 961 en el servicio de pediatría.
    - Durante este año 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.
    - Se realizó un total de 18 007 cirugías; siendo 12 616 cirugías mayores y 5 391 menores.
    - El Hospital afianzó uno de los objetivos realizando 49 intervenciones quirúrgicas a través del robot Da Vinci; otorgando a la población con menos recursos tenga acceso a la más innovadora tecnología médica, además el Hospital se ha convertido en un centro de entrenamiento a nivel nacional en esta disciplina y concentrar a especialistas que quieran incursionar en este nuevo campo médico.
    - Se logró la certificación del Hospital en cáncer de próstata de Gastos Catastróficos.

- Se logró la reacreditación en oftalmología con trasplante de córnea.
  - Se reubicó y remodeló el área de urgencias en las anteriores instalaciones de la consulta externa, derivado del dictamen de demolición de la Torre de Hospitalización ocasionado por el sismo ocurrido el 19 de septiembre de 2017.
- ❖ Enseñanza.
- Se impartieron 34 cursos de especialidad, subespecialidad y alta especialidad: 11 Especialidades, 5 subespecialidades, 17 Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina y 1 curso de Ortodoncia.
  - Durante este período estuvieron en formación 219 alumnos de especialidad, 67 de subespecialidad, 54 cursos de alta especialidad y 15 del curso de Ortodoncia.
  - Se impartieron dos cursos de posgrado para el personal de Enfermería: Enfermería del Adulto en Estado Crítico con 19 alumnos inscritos y el curso de Enfermería Perioperatoria con 22 alumnos.
  - Se llevaron a cabo 11 diplomados en distintos temas logrando la actualización y destreza en las áreas como colposcopia, micología, laparoscopia en ginecología, histeroscopia diagnóstica quirúrgica, rehabilitación del piso pélvico, micología a distancia e introducción de dermatopatología.
  - Se continuó con el servicio de atención psicológica a residentes llamado Servicio de Atención Psicológica para el Personal en Formación (SEAP-PF).
- ❖ Investigación.
- Las 13 líneas de investigación más sobresalientes fueron: Diabetes, Obesidad, Neoplasias benignas y malignas, Infecciosas, Padecimientos crónicos, degenerativos, autoinmunes; Padecimientos pediátricos, Estudios moleculares y preclínicos, Trastornos neurológicos, Procedimientos quirúrgicos y estrategias de manejo, Padecimientos ginecoobstétricos, Padecimientos de cabeza y cuello, Procedimientos diagnósticos, Formación de recursos humanos y procesos de calidad y mejora.
  - Se publicaron por parte del personal médico no investigadores 56 artículos científicos de los cuales 16 artículos fueron publicados en revistas de alto impacto (10 del nivel III y 6 del nivel IV).
  - En la Evaluación del Sistema Nacional de Investigadores, el Hospital tuvo un balance positivo ya que se promovieron 3 investigadores.
  - Se presentaron al Comité de Ética en Investigación 213 protocolos de los cuales 45 fueron aprobados; de estos últimos, enfocados a atender a alguna de las prioridades nacionales de salud enfermedades o afecciones propias de la población usuaria del Hospital.
  - Se logró que el Hospital sea sede del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de Salud de la UNAM.

## 2. Marco Legal y de Referencia,

El marco legal del presente programa de trabajo del Hospital General “Dr. Manuel Gea González está circunscrito por la siguiente normatividad:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos  
Nuestra carta magna específica que al Plan Nacional de Desarrollo se deben sujetar todos los programas de la Administración Pública Federal.
- Ley General de Salud.  
Reglamenta el derecho a la protección de la salud. De acuerdo al artículo 5° a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal están organizadas en un Sistema Nacional de Salud, que de acuerdo con el artículo 7° es coordinado por la Secretaría de Salud.
- Ley Federal de las Entidades Paraestatales.  
Establece las atribuciones indelegables de los Órganos de Gobierno de las entidades paraestatales para establecer, en congruencia con los programas sectoriales, políticas generales, definir prioridades, así como, aprobar los programas y presupuestos de dichas entidades.
- Decreto por el que se rige el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.
- Estatuto Orgánico del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.  
Establece que los programas del Hospital se apegarán a lo dispuesto sobre la materia en el Programa Nacional de Salud.

### 3. Alineación con las prioridades Nacionales, Sectoriales e Institucionales

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 tiene la finalidad de establecer los objetivos nacionales, las estrategias y las prioridades que le darán rumbo y dirección a la acción de gobierno durante la presente administración, la cual será a través de tres directrices que a continuación se especifican:

Eje General 1: Paz, Estado democrático y de derecho, en donde indica **“Que garantice plenas libertades, a creyentes o no creyentes, a personas de todas las corrientes de pensamiento y que procure respeto a la diversidad política, social, cultural y sexual que caracteriza a nuestra sociedad”**.

Eje General 2: Bienestar social e igualdad, llamada **“Por el bien de todos, primero los pobres”**, plantea como prioridad a grupos vulnerables: mujeres, niños, jóvenes, adultos mayores y personas con discapacidad.

Eje General 3. Desarrollo económico incluyente, que se centra en el desarrollo económico **“no solo depende de una eficaz política monetaria, control de inflación y disciplina fiscal”**, y subraya la necesidad de un crecimiento con justicia y respeto a la naturaleza.

Tomando como base el Eje General 2: Bienestar social e igualdad para la conducción de la política nacional en materia de salud, y el programa quinquenal de trabajo 2017-2022 del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, en este contexto de planeación estratégica, se determinaron las acciones a seguir, considerando los recursos humanos, materiales, tecnológicos y de conocimientos de acuerdo al perfil organizacional de la Institución, planteándose la consecución de los siguientes objetivos:

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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 HGMGG en cuanto a la formación de profesionistas de la salud se extienda y tenga un impacto positivo en otros estados de la república.

Para dar cumplimiento a los objetivos, estrategias y líneas de acción en materia de salud el Hospital General Dr. Manuel Gea González, presenta su Programa Anual de Trabajo 2019 con la siguiente alineación a las metas nacionales y sectoriales y de acuerdo al presupuesto autorizado.

**Hospital General “Dr. Manuel Gea González” Presupuesto de Egresos 2019**

<b>Capítulo</b>	<b>Recursos Fiscales</b>	<b>Recursos Propios</b>	<b>Total en Pesos</b>
1000 Servicios personales	794,917,303.00	0.00	794,917,303.00
2000 Materiales y suministros	164,053,675.00	69,350,000.00	233,403,675.00
3000 Servicios Generales	96,953,953.00	90,650,000.00	187,603,953.00
<b>Total</b>	<b>1,055,924,931.00</b>	<b>160,000,000.00</b>	<b>1,215,924,931.00</b>

**Alineación de los Objetivos y Estrategias del Programa Institucional a las metas nacionales y sectoriales.**

<b>Eje del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024</b>	<b>Objetivo del Programa Quinquenal Institucional</b>	<b>Estrategias del Programa Quinquenal Institucional</b>	<b>Objetivo del Programa Anual de Trabajo</b>	<b>Estrategias del Programa Anual de Trabajo</b>
Eje 2 Bienestar social e igualdad	1. 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.	1.1 Direcccionar financiamiento interno para el apoyo a proyectos de investigación que sean aprobados por los CIEI 1.2 Gestionar recursos externos para el desarrollo de investigaciones científicas 1.3 Crear redes internas y externas para el desarrollo de proyectos de investigación	1.-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	1.1 Propiciar que la agenda de investigación científica que se desarrolla en la Institución, se vincule con las necesidades de la población demandante. 1.2 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 1.3 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

<b>Eje del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024</b>	<b>Objetivo del Programa Quinquenal Institucional</b>	<b>Estrategias del Programa Quinquenal Institucional</b>	<b>Objetivo del Programa Anual</b>	<b>Estrategias del Programa Anual</b>
Eje 2 Bienestar social e igualdad	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.	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. 2.2 Replantear la capacitación y educación continua del Hospital, tanto internamente (médicos, enfermeras, técnicos de la institución), como en otras instituciones (médicos generales o médicos familiares y especialistas), que refieren pacientes al Hospital. 2.3 Aplicar tecnologías educativas para la mejora de programas de especialidad.	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 necesarios para prestar un servicio con calidad y seguridad para los pacientes.	2.1 Generar convenios interinstitucionales para fomentar programas de intercambio académico; promover las investigaciones conjuntas; efectuar proyectos de desarrollo; fortalecer las prácticas profesionales y establecer directivas para la cooperación interinstitucional, entre otros. 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) 2.3 Aplicar tecnologías educativas para la mejora de programas de especialidad

<b>Eje del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024</b>	<b>Objetivo del Programa Quinquenal Institucional</b>	<b>Estrategias del Programa Quinquenal Institucional</b>	<b>Objetivo del Programa Anual</b>	<b>Estrategias del Programa Anual</b>
Eje 2 Bienestar social e igualdad	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.	3.1. Mejorar el sistema de gestión de la calidad por medio del diseño de la calidad, monitorización y ciclos de mejora continua. 3.2. 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. 3.3. Formar y sensibilizar al personal para implementar con éxito el programa de gestión de la calidad.	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.	3.1 Mejorar el sistema de gestión de la calidad por medio del diseño de la calidad, monitorización y ciclos de mejora continua. 3.2 Fortalecer los mecanismos que permitan el acceso efectivo y oportuno a los servicios de atención médica. 3.3 Favorecer el buen uso de los servicios de acuerdo con su capacidad resolutive. 3.4 Identificar oportunidades de vinculación con otros actores nacionales e internacionales para la atención médica. 3.5 Promover el intercambio de experiencias de los profesionales de la salud. 3.6 Fomentar el uso adecuado del equipamiento médico en la atención médica.

Eje del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024	Objetivo del Programa Quinquenal Institucional	Estrategias del Programa Quinquenal Institucional	Objetivo del Programa Anual	Estrategias del Programa Anual
Eje 2 Bienestar social e igualdad		3.4. Establecer una estrategia de comunicación para difundir los documentos donde se delimitan los alcances y principios rectores de la calidad en la organización.		<p>3.7 Planear actualización de equipos médicos.</p> <p>3.8. Mejorar la referencia y contrarreferencia de pacientes.</p> <p>3.9 Actualizar la infraestructura de tecnología de la información.</p> <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>3.11 Formar y sensibilizar al personal para implementar con éxito el programa de gestión de la calidad.</p>

Eje del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024	Objetivo del Programa Quinquenal Institucional	Estrategias del Programa Quinquenal Institucional	Objetivo del Programa Anual	Estrategias del Programa Anual
Eje 2 Bienestar social e igualdad	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.	<p>4.1 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>4.2 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>4.3 Trabajar con los departamentos que mayor demanda de atención, para conformarlos como equipos funcionales por medio de una estrategia de formación y acompañamiento.</p>	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.	<p>4.1: Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad.</p> <p>4.2. Brindar atención ambulatoria a la población.</p> <p>4.3 Mejorar el servicio de urgencias.</p> <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>4.5 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>4.6 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>

<b>Eje del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024</b>	<b>Objetivo del Programa Quinquenal Institucional</b>	<b>Estrategias del Programa Quinquenal Institucional</b>	<b>Objetivo del Programa Anual</b>	<b>Estrategias del Programa Anual</b>
Eje 2 Bienestar social e igualdad	5. Restructurar la infraestructura y equipamiento especializado considerados como el conjunto de elementos o servicios que son necesarios para que el Hospital 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.	5.1 Reasignar funcionalmente los espacios para la optimización de infraestructura. 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. 5.3 Crear sistemas para compartir información y difundir el capital de conocimiento existente en el Hospital	5. Restructurar la infraestructura y equipamiento especializado considerados como el conjunto de elementos o servicios que son necesarios para que el Hospital 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.	5.1 Reasignar funcionalmente los espacios para la optimización de infraestructura. 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. 5.3 Crear sistemas para compartir información y difundir el capital de conocimiento existente en el Hospital

Eje del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024	Objetivo del Programa Quinquenal Institucional	Estrategias del Programa Quinquenal Institucional	Objetivo del Programa Anual	Estrategias del Programa Anual
Eje 2 Bienestar social e igualdad	6. Promover la sustentabilidad financiera que asegure que el Hospital 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.	6.1 Identificar diversas fuentes de financiamiento y establecer las condiciones necesarias para recibir dicho financiamiento en el Hospital. 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. 6.3 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.	6. Promover la sustentabilidad financiera que asegure que el Hospital 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.	6.1 Identificar diversas fuentes de financiamiento y establecer las condiciones necesarias para recibir dicho financiamiento en el Hospital. 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. 6.3 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. 6.4 Identificar procesos administrativos más utilizados por usuarios internos y externos y determinar una ruta crítica que facilite el cumplimiento de su objetivo.

Eje del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024	Objetivo del Programa Quinquenal Institucional	Estrategias del Programa Quinquenal Institucional	Objetivo del Programa Anual	Estrategias del Programa Anual
		<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>6.5 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 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>6.6 Reestructurar el sistema de control documental, como base en la gestión clínico/administrativa del Hospital.</p>

#### **4.- Misión.**

Brindar servicios de salud centrados en el paciente, desarrollando programas médico-quirúrgicos enfocados a la prevención, tratamiento y rehabilitación, con ética, equidad, calidad y seguridad, formando talento humano de excelencia e innovando con investigación aplicada y fortaleciendo redes interinstitucionales en un marco de eficiencia y efectividad.

#### **5.-Visión.**

Ser una institución de salud, líder nacional e internacional en brindar servicios médicos de calidad, con educación de excelencia para el desarrollo de talentos e investigación innovadora, orientados a beneficios y compromiso social.

## 6.-Análisis Estratégico (FODA).

### 6.1.- Análisis FODA de Investigación y Enseñanza.

<p><b>FORTALEZAS</b></p> <p><b>Enseñanza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Excelencia de los profesores.</li> <li>• Identificación de las potencialidades de los aspirantes a cursar la residencia médica en el Hospital, así como la detección de las áreas de oportunidad mediante evaluación psicométrica calidad de los recursos humanos en salud en formación en las diversas especialidades médicas.</li> <li>• Rotaciones con otras instituciones.</li> <li>• Diversidad de especialidades y cursos.</li> <li>• Capacitación de primer nivel de atención.</li> <li>• Cursos de Posgrado considerados dentro del Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNCP) avalados por la UNAM y reconocidos por el CONACyT.</li> <li>• Cursos GEA-PUIS.</li> <li>• Servicio de Atención Psicológica para Personal en Formación.</li> </ul> <p><b>Investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una gran diversidad y cantidad de alumnos que pueden hacer investigación, diversidad y cantidad de padecimientos y casos.</li> <li>• Alta calidad de los investigadores clínicos y básicos con reconocimiento SIN CCINSHAE.</li> <li>• Asesores metodológicos para proyectos de titulación de los residentes que incrementan calidad de los estudios.</li> <li>• Relaciones creadas con otros centros de investigación, industria privada y universidades</li> <li>• Producción científica por investigador alta al compararla con instituciones similares.</li> </ul>	<p><b>DEBILIDADES</b></p> <p><b>Enseñanza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acervo bibliográfico limitado.</li> <li>• Aulas insuficientes.</li> </ul> <p><b>Investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de infraestructura para el desarrollo de investigación básica.</li> <li>• Falta de interés en los médicos para realizar investigación clínica de alto nivel.</li> <li>• Falta mayor alineación entre padecimientos atendidos e investigación realizada.</li> <li>• Falta de área contable en la Dirección de Administración para apoyo a la Investigación.</li> </ul>
<p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <p><b>Enseñanza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cursos de especialidad de vanguardia.</li> <li>• Formación de recursos humanos en salud de alto nivel en el posgrado.</li> <li>• Convenios de colaboración académica con otras instituciones de salud.</li> </ul> <p><b>Investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diversas fuentes para fondeo (PPP, RSC, etc.)</li> <li>• Cambios en COFEPRIS que facilitan la investigación clínica para protocolos farmacéuticos.</li> <li>• Aprobación de cambios para el fomento de la investigación en la Ley Federal de Salud.</li> </ul>	<p><b>AMENAZAS</b></p> <p><b>Enseñanza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento parcial de programas académicos y operativos derivado de las circunstancias actuales del Hospital (consecuencias del sismo, personal insuficiente, presupuesto para insumos).</li> </ul> <p><b>Investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El decreto de creación del Hospital no vislumbra la importancia del acceso de recursos de otras vías para el desarrollo de la investigación.</li> <li>• La dificultad para la investigación se lleve a la cama del paciente</li> </ul>

## 6.2.- Análisis FODA de Atención Médica.

### FODA ATENCIÓN MÉDICA 2019

<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo de gerencia y dirección integrado a la visión general</li> <li>• Infraestructura adecuada en la Torre de Especialidades</li> <li>• Liderazgo de los Subdirectores y Jefes de las áreas</li> <li>• Personal comprometido con la institución</li> <li>• Áreas de excelencia clínico-académica con prestigio ganado a nivel nacional e internacional, a la vanguardia en el tratamiento y la investigación</li> <li>• Resultados positivos en la atención de pacientes</li> <li>• Incremento de la Cirugía de Corta estancia</li> </ul>	<p><b>DEBILIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiente equipamiento en sistemas de gestión hospitalaria.</li> <li>• Limitada administración del equipamiento biomédico y tecnológico.</li> <li>• Escasa supervisión por parte de los mandos medios para el buen funcionamiento de los servicios</li> <li>• Procesos y procedimientos no actualizados en la producción de servicios médicos.</li> <li>• Servicios en áreas inadecuadas para la atención de pacientes por el cierre de la Torre antigua</li> </ul>
<p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potencialización “natural” con la gran medicina de alta especialidad, los grupos de investigación y la enseñanza de los institutos nacionales de salud.</li> <li>• Posibilidad de realizar convenios de colaboración con otras instituciones para mejorar la atención médica</li> <li>• Ser un hospital de rápida resolución de padecimientos quirúrgicos a través de la colaboración de los diferentes niveles de atención del sector salud</li> </ul>	<p><b>AMENAZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de infraestructura completa por cierre de la Torre Antigua</li> <li>• Demanda de servicios de salud excesiva.</li> <li>• Restricciones presupuestales para la adquisición de insumos y mantenimientos de equipo médico</li> <li>• Enfermedades que derivan de la violencia y accidentes.</li> <li>• Falta de Normatividad y coordinación insuficiente con los Institutos Nacionales de Salud y con unidades médicas del Gobierno del Distrito Federal para la adecuada referencia y contrarreferencia de pacientes.</li> <li>• Limitación para obtener recursos de terceros por falta de aprobación de cambio de Decreto de Creación</li> </ul>

### 6.3.- Análisis FODA de integración y Desarrollo Institucional

#### FODA INTEGRACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL 2019

<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo de gerencia y dirección integrado a la visión general</li> <li>• Personal comprometido con la institución</li> <li>• Áreas de excelencia clínico-académica con prestigio ganado a nivel nacional e internacional, a la vanguardia en el tratamiento y la investigación</li> <li>• Incremento de la Cirugía de Corta estancia</li> </ul>	<p><b>DEBILIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiente equipamiento en sistemas de gestión hospitalaria.</li> <li>• Falta de capacitación de Jefes de Departamento y División en procedimientos administrativos.</li> <li>• Escasas herramientas para la gestión de contratos.</li> <li>• Servicios en áreas inadecuadas para la atención de pacientes por el cierre de la Torre antigua.</li> </ul>
<p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Volumen de atención para generar protocolos de investigación con apoyo de la industria farmacéutica.</li> <li>• Posibilidad de realizar convenios de colaboración con otras instituciones para mejorar la atención de los usuarios.</li> <li>• Ser un hospital de rápida resolución de padecimientos quirúrgicos a través de la colaboración de los diferentes niveles de atención del sector salud</li> </ul>	<p><b>AMENAZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de infraestructura completa por cierre de la Torre Antigua</li> <li>• Demanda de servicios de salud.</li> <li>• Restricciones presupuestales para la adquisición de insumos y mantenimientos de equipo médico.</li> <li>• Incremento de padecimientos que derivan de la violencia y accidentes.</li> <li>• Falta de Normatividad y coordinación insuficiente con los Institutos Nacionales de Salud y con unidades médicas del Gobierno del Distrito Federal para la adecuada referencia y contrarreferencia de pacientes.</li> <li>• Limitación para obtener recursos de terceros por falta de aprobación de cambio de Decreto de Creación</li> </ul>

## 6.4.- Análisis FODA de Administración

<b>FORTALEZAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Recursos humanos, materiales y financieros para la administración de la Institución.</li><li>• Personal con el conocimiento del área en que labora.</li><li>• La nueva torre de especialidades.</li><li>• Sistematización de solicitudes de servicios e insumos.</li><li>• Programa de mantenimiento preventivo y correctivo.</li><li>• Programa de arrendamiento de computadoras.</li><li>• Servicio integral de farmacia.</li></ul>	<b>DEBILIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Insuficiente personal de mantenimiento, seguridad e intendencia que incrementa la posibilidad de robo e infecciones nosocomiales.</li><li>• Déficit de mobiliario y equipo para la nueva torre.</li><li>• Falta de involucramiento de áreas clínicas en la toma de decisiones para la adquisición de insumos.</li><li>• El sistema de nómina no es digitalizado.</li><li>• Barreras administrativas y operativas para la recuperación de recursos del seguro popular.</li><li>• Falta de procedimientos efectivo, para obtener el pago de pacientes por hospitalizaciones prolongadas</li></ul>
<b>OPORTUNIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Patronato y voluntariado.</li><li>• Existe una tendencia de RSE lo que apertura oportunidades para desarrollar programas con empresas.</li></ul>	<b>AMENAZAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Recortes presupuestales para el sector salud.</li><li>• Aumento de costo de equipamiento y reactivos por la volatilidad de la moneda.</li></ul>

## **7. Programa Anual de Trabajo 2019**

### **7.1. Programa Anual de Trabajo de Investigación y Enseñanza 2019**

#### **7.1.1 Investigación**

##### **Objetivo 1**

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.

##### **Estrategia 1.1**

Propiciar que la agenda de investigación científica que se desarrolla en la Institución, se vincule con las necesidades de la población demandante.

##### **Línea de Acción**

1.1.1.-Continuar con la promoción para 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.

##### **Estrategia 1.2**

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.

## **Línea de Acción**

1.2.1.-Estimular la publicación de protocolos en colaboración con investigadores de otras instituciones nacionales o extranjeras.

## **Estrategia 1.3**

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

## **Línea de Acción**

1.3.1.-Incentivar a los investigadores y a los médicos con nombramientos de mandos medios, a participar en las convocatorias de ingreso, promoción y permanencia dentro del Sistema Institucional de Investigadores (SII) y del Sistema Nacional de Investigadores (SNI).

## **Metas de Investigación.**

- 50.0% (42/84) de artículos científicos publicados en revistas de alto impacto.

## **7.1.2 Enseñanza**

### **Objetivo 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 necesarios para prestar un servicio con calidad y seguridad para los pacientes.

### **Estrategia 2.1**

Generar convenios interinstitucionales para fomentar programas de intercambio académico; promover las investigaciones conjuntas; efectuar proyectos de desarrollo; fortalecer las prácticas profesionales y establecer directivas para la cooperación interinstitucional, entre otros.

### **Línea de Acción**

2.1.1.-Revisar y actualizar el alcance de los convenios actuales.

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

### **Estrategia 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)

## **Línea de Acción**

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.

2.2.2.-Integrar un catálogo de capacitación y educación continua tomando en cuenta las oportunidades detectadas y el talento del Hospital.

## **Estrategia 2.3**

Aplicar tecnologías educativas para la mejora de programas de especialidad.

## **Línea de Acción**

2.3.1.-Evaluar Burnout y establecer un sistema de atención a residentes con riesgo.

2.3.2.-Coordinar entre la subdirección de enseñanza y la subdirección de investigación, el apoyo a proyectos de titulación.

2.3.3.-Aumentar el intercambio de residentes con Instituciones pares y de segundo nivel para fortalecer el conocimiento y habilidades.

2.3.4.-Desarrollar mesas de diálogo para la mejora de programas y actividades de los médicos residentes.

## **Metas de Enseñanza**

- 100.0% de eficacia en la formación de médicos especialistas
- 100.0% de profesionales de la salud que concluyen cursos de educación continua.
- 100% de servidores públicos capacitados.

## **7.2 Programa Anual de Trabajo de Atención Médica 2019**

### **Objetivo 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.

### **Estrategias 3.1**

Mejorar el sistema de gestión de la calidad por medio del diseño de la calidad, monitorización y ciclos de mejora continua

### **Líneas de acción**

3.1.1.-Profundizar las acciones del comité de bioética hospitalaria.

3.1.2.-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.

3.1.3.-Favorecer el desarrollo, actualización y apego a las guías de práctica clínica y protocolos de atención.

3.1.4.-Apoyar la identificación de mecanismos innovadores para la generación y utilización de los recursos.

### **Estrategia. 3.2**

Fortalecer los mecanismos que permitan el acceso efectivo y oportuno a los servicios de atención médica.

### **Líneas de acción**

3.2.1 Participar en la integración de un padrón de usuarios y pacientes.

3.2.2 Promover la difusión de los mecanismos para la atención de pacientes.

### **Estrategia. 3.3**

Favorecer el buen uso de los servicios de acuerdo con su capacidad resolutive.

### **Líneas de acción**

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.

### **Estrategia 3.4**

Identificar oportunidades de vinculación con otros actores nacionales e internacionales para la atención médica.

### **Líneas de acción**

3.4.1 Coordinar esfuerzos de colaboración con las unidades médicas de las redes de servicios.

### **Estrategia 3.5**

Promover el intercambio de experiencias de los profesionales de la salud.

### **Líneas de acción**

3.5.1.- Promover la difusión de buenas prácticas y guías en cuidado enfermero.

3.5.2.- Participar en las reuniones de directivos de enfermería y trabajo social, para la mejorar la atención a los pacientes y usuarios.

### **Estrategia 3.6**

Fomentar el uso adecuado del equipamiento médico en la atención médica.

#### **Líneas de acción**

3.6.1.- Promover la vigilancia de alertas por efectos secundarios y la identificación de eventos adversos.

3.6.2.- Establecer los programas de mantenimiento preventivo y correctivo.

### **Estrategia.3.7**

Planear actualización de equipos médicos.

#### **Líneas de acción**

3.7.1.-Promover la identificación de fuentes alternas o complementarias de financiamiento para la adquisición del equipamiento de las unidades.

### **Estrategia.3.8.**

Mejorar la referencia y contrarreferencia de pacientes.

#### **Líneas de acción**

3.8.1.-Reforzar la referencia y contrarreferencia concertada de pacientes con las instituciones de la red de servicios.

### **Objetivo 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.

## **Estrategias 4.1.**

Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad.

### **Líneas de acción**

4.1.1. Brindar atención médica hospitalaria especializada a la población.

4.1.2 Detectar y dar atención médica oportuna a receptores de violencia, violencia familiar o de género, trata de personas, entre otros.

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

4.1.4. Promover que la atención favorezca el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, limitación del daño y la rehabilitación de los pacientes.

4.1.5. 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.

4.1.6 Incluir a los profesionales de la Salud, acordes con necesidades actuales de operación de los Servicios de Salud.

4.1.7 Impulsar la donación altruista, voluntaria y permanente de sangre y la donación de órganos para trasplantes.

## **Estrategias 4.2.**

Brindar atención ambulatoria a la población.

### **Líneas de acción**

4.2.1. Atender a la población que lo demande principalmente a grupos vulnerables evitando el rechazo.

4.2.2. Brindar servicios de consulta externa a los pacientes que lo requieran considerando las especialidades y capacidad instalada.

- 4.2.3. Fomentar la utilización de tecnologías de telemedicina para la valoración de casos, atención médica y asesoría.
- 4.2.4. Favorecer los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mínima invasión y corta estancia.
- 4.2.5. Promover el enfoque preventivo en la atención a la salud acorde a la vocación de servicio.

### **Estrategias 4.3**

Mejorar el servicio de urgencias.

#### **Líneas de acción**

- 4.3.1. Atender en el servicio de urgencias a todos los usuarios que lo soliciten.
- 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.
- 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.
- 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.
- 4.3.5. Otorgar atención a las emergencias obstétricas vigilando el bienestar de la madre y el producto.
- 4.3.6. Fomentar la disminución de procedimientos quirúrgicos en la atención obstétrica.
- 4.3.7. Favorecer que la atención urgencias se vincule con la vocación institucional.

### **Estrategias 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.

## **Línea de Acción**

4.4.1. Impulsar procesos de atención médica.

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.

4.4.3. Coordinar la planeación, seguimiento y evaluación del desempeño institucional en atención médica.

4.4.4. Definir mecanismos que permitan la generación y uso de recursos, con apego normativo.

4.4.5. Participar en proyectos nacionales o regionales para la atención médica.

4.4.6. Favorecer la innovación organizacional para mejorar el otorgamiento de los servicios médicos.

4.4.7. Fomentar la integración y funcionamiento de los patronatos, y voluntariado enfocados al apoyo de la atención médica.

4.4.8. Incrementar los espacios y tiempos de médicos adscritos para cirugía menor ambulatoria, cirugía mayor ambulatoria y cirugía de corta estancia.

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.

4.4.10. Fortalecer la unidad de Cirugía Ambulatoria haciéndola autosuficiente, que proporciona atención pre, trans y postoperatoria.

4.4.11. Incrementar el alcance del programa de cirugía robótica y realizar intercambios para la formación de personal especializado.

## **Estrategias 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.

### **Líneas de acción**

4.5.1. Atender casos de alto riesgo materno-infantil, enfermedades crónicas, malformaciones congénitas de alta morbi-mortalidad, entre otras.

4.5.2. Brindar atención a la población de adultos mayores a fin de mejorar la calidad de vida.

4.5.3. Brindar atención especializada a pacientes con obesidad, diabetes, y en general padecimientos que requieran de la participación de personal multidisciplinario de alta especialidad.

4.5.4. Llevar a cabo acciones de prevención, y diagnóstico oportuno, para cánceres de mama, cérvico-uterino, de próstata.

4.5.5 Mejorar el área de acondicionamiento físico. Incorporar nuevas especialidades al programa para prestar un servicio integral al paciente y su familia.

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.

4.5.7 Integrar investigadores a la clínica de atención integral de obesidad para definir proyectos de investigación socio-médicos y clínicos.

## **Estrategias 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.

## **Líneas de acción**

4.6.1 Realizar un diagnóstico de necesidades de formación (administrativa, calidad y jurídica) para los departamentos clínicos de mayor demanda de atención.

4.6.2 Establecer los lineamientos, pasos y herramientas necesarias para cada departamento.

## **Metas de Atención Médica**

- 93.9% de egresos por mejoría
- 93.8% de ocupación hospitalaria
- 219,415 consultas externas y urgencias

## **7.3 Programa Anual de Trabajo de Integración y Desarrollo Institucional 2019**

### **Objetivo 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.

### **Estrategias 3.1.**

Mejorar el sistema de gestión de la calidad por medio del diseño de la calidad, monitorización y ciclos de mejora continua.

### **Líneas de acción**

3.1.5.-Replantear la estrategia de gestión de calidad del Hospital.

3.1.6.-Analizar los documentos, políticas y lineamientos existentes para determinar áreas de mejora.

3.1.7.-Mantener vigilancia para garantizar el respeto a los valores y cultura de los pacientes y usuarios.

3.1.8.-Promover los procesos de acreditación de servicios, y la Certificación con criterios internacionales del Consejo de Salubridad General.

3.1.9.-Promover el establecimiento y revisión de las cuotas de recuperación y tarifas basadas en costos.

### **Estrategia 3.9**

Actualizar la infraestructura de tecnología de la información.

### **Líneas de acción**

3.9.1 Vigilar la intercomunicación interna y externa de las aplicaciones informáticas en las unidades de acuerdo al marco normativo.

3.9.2 Mantener estándares óptimos de seguridad y confiabilidad en la operación de las redes en las entidades coordinadas.

3.9.3 Establecer mecanismos e instrumentos para la seguridad y resguardo de los archivos electrónicos institucionales.

### **Estrategia 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.

### **Líneas de acción**

3.10.1.-Identificar líderes formales e informales que puedan fungir como miembros del equipo de mejora de la calidad.

### **Estrategia. 3.11.**

Formar y sensibilizar al personal para implementar con éxito el programa de gestión de la calidad.

### **Líneas de acción**

3.11.1.-Realizar la encuesta de seguridad del paciente al personal interno para identificar su percepción de la calidad y seguridad del paciente en el Hospital.

## **Objetivo 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.

### **Estrategias 4.1.**

Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad.

#### **Líneas de acción**

4.1.8. Gestionar la adquisición del expediente clínico electrónico apegado a las normas que permita contar con registros médicos de calidad para la prestación de servicios.

4.1.9. Reforzar la calidad de la atención en la cultura institucional.

4.1.10. Mantener la vigilancia epidemiológica, registro y seguimiento de eventos adversos, control de infecciones nosocomiales, egresos por mejoría.

### **Estrategias 4.2.**

Brindar atención ambulatoria a la población.

#### **Líneas de acción**

4.2.6. Vigilar la satisfacción de los usuarios y pacientes con la atención recibida.

4.2.7. Impulsar el uso eficiente de los laboratorios y gabinetes.

### **Estrategias 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.

## **Líneas de acción**

4.4.7. Fomentar la integración y funcionamiento de los patronatos, y voluntariado enfocados al apoyo de la atención médica.

## **Objetivo 5**

Reestructurar 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.

### **Estrategia 5.1**

Reasignar funcionalmente los espacios para la optimización de infraestructura.

## **Líneas de acción**

5.1.1.- Identificar los espacios, tiempos y rutas para optimizar la infraestructura y personal que labora en la torre.

5.1.2.- Identificar los miembros de las clínicas de atención integral y establecer los lineamientos y políticas para su funcionamiento.

5.1.3.- Incrementar el impacto del programa de mantenimiento por medio de la sistematización de información.

### **Estrategia 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.

## **Líneas de acción**

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 éste.

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.

5.2.3 Plantear soluciones a la problemática analizada y se implementan las medidas para mejorar.

## **Estrategia 5.3**

Crear sistemas para compartir información y difundir el capital de conocimiento existente en el Hospital.

## **Líneas de acción**

5.3.1 Identificar los sistemas críticos de información y las áreas de desarrollo que tienen.

## **Objetivo 6.**

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.

## **Estrategia 6.1**

Identificar diversas fuentes de financiamiento y establecer las condiciones necesarias para recibir dicho financiamiento en el Hospital.

## **Líneas de acción**

6.1.1 Identificar los diversos actores que proporcionan financiamiento al sector público.

6.1.2 Continuar con el proceso de modificación del decreto de creación para lograr obtener recursos de terceros.

### **Estrategia 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.

#### **Líneas de acción**

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.

### **Estrategia 6.4**

Identificar procesos administrativos más utilizados por usuarios internos y externos y determinar una ruta crítica que facilite el cumplimiento de su objetivo.

#### **Líneas de acción**

6.4.1 Realizar un levantamiento para el desarrollo del mapa de procesos administrativos y la identificación de los críticos.

### **Estrategia 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.

#### **Líneas de acción**

6.5.1 Seleccionar a los miembros del grupo de reestructura y asignar a cada uno tareas y objetivos, así como funciones dentro de éste.

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.

6.5.3 Plantear soluciones a la problemática analizada y se implementan las medidas para mejorar.

### **Estrategia 6.6**

Reestructurar el sistema de control documental, como base en la gestión clínico/administrativa del Hospital.

### **Líneas de acción**

6.6.1 Reestructurar el Estatuto Orgánico, el Manual de Organización Específico y las Políticas Generales para el Funcionamiento de las Jefaturas de División y de Departamento del Hospital General "Dr. Manuel Gea González.

### **Metas de Integración y Desarrollo Institucional.**

- 85.0% de satisfacción del usuario de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales.
- 85.0% de satisfacción del usuario de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales.

## **7.4. Programa Anual de Administración 2019.**

### **Objetivo 5**

Reestructurar 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.

#### **Estrategia 5.1.**

Reasignar funcionalmente los espacios para la optimización de infraestructura.

#### **Línea de Acción**

5.1.4 Contar con infraestructura adecuada y funcional que garanticen la seguridad para el paciente, sus familiares y los trabajadores.

#### **Estrategia 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.

#### **Línea de Acción**

5.2.4 Administrar el reclutamiento, la selección, la contratación y la capacitación del personal para que se efectúen de acuerdo a las normas, políticas y lineamientos establecidos.

5.2.5 Actualizar la base datos del Sistema de Administración de Personal y Pago de Nómina (SAPPN), con los movimientos (altas, bajas, cambio y continuidades), quincenales del personal de este Hospital de acuerdo a las plazas vacantes.

5.2.6 Coordinar, supervisar y controlar, la elaboración de las nóminas quincenales para la remuneración del personal, así como nominas extraordinarias por otro tipo de pago, de conformidad con la legislación y normatividad aplicables.

5.2.7 Atender el total de requisiciones enviadas por las distintas áreas del hospital para la compra de material de curación y medicamentos.

5.2.8 Evaluar los contratos registrados en el sistema CompraNet.

5.2.9 Realizar la identificación y el registro de las necesidades de compra que tiene cada una de las áreas que conforman al Hospital, indispensables para su operación, con base en el Programa Anual de Adquisiciones y Obra Pública.

### **Estrategia 5. 3**

Crear de sistemas para compartir información y difundir el capital de conocimiento existente en el Hospital.

#### **Línea de Acción**

5.3.2. Coordinar acciones conjuntamente con la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional, a través de la Subdirección de Innovación y Gestión Tecnológica para la implementación de sistemas de control y gestión automatizados para procesos sustantivos y administrativos.

### **Objetivo 6**

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.

## **Estrategia 6.2**

Incrementar los ingresos económicos y evitar los desvíos de materiales, por medio de la programación del presupuesto basada en costos reales que generará una mayor productividad de los recursos financieros asignados.

### **Línea de Acción**

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

## **Estrategia 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.

### **Línea de Acción**

6.3.2 Llevar a cabo el análisis de todas aquellas funciones que puedan ser administradas a través de servicios integrales.

**Estrategia 6.4** Identificar procesos administrativos más utilizados por usuarios internos y externos y determinar una ruta crítica que facilite el cumplimiento de su objetivo.

### **Línea de Acción**

6.4.2 Verificar y validar los procesos que se llevan a cabo en diferentes áreas con la finalidad de implementar una reingeniería en los mismos y lograr así un mejor flujo de información mejorando los tiempos de respuesta.

### **Meta de Administración.**

- Administrar al 100% los recursos humanos, materiales y financieros requeridos por las áreas sustantivas..

## 8. Indicadores de resultados de la Matriz de Indicadores de Resultados 2019.

- **Indicadores de Resultados del Programa Presupuestal E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud.**

DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual
<b>INDICADOR 1</b>	<b>Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel</b>	<b>52.6</b>
VARIABLE 1	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de Investigador en las categorías D-E-F del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	20
VARIABLE 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	38
<b>INDICADOR 2</b>	<b>Porcentaje de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas</b>	<b>50.0</b>
VARIABLE 1	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII) en el periodo	42
VARIABLE 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	84
<b>INDICADOR 3</b>	<b>Promedio de productos por investigador institucional</b>	<b>2.2</b>
VARIABLE 1	Productos Institucionales totales, en el periodo	84
VARIABLE 2	Total de Investigadores institucionales vigentes* en el periodo	38
<b>INDICADOR 8</b>	<b>Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud</b>	<b>0.0</b>
VARIABLE 1	Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual	0.0
VARIABLE 2	Presupuesto federal institucional destinado a investigación en el año actual	22,217,034

DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual
<b>INDICADOR 10</b>	<b>Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud</b>	<b>7.6</b>
VARIABLE 1	Presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, en el año actual	22,217,034
VARIABLE 2	Presupuesto federal total institucional en el año actual	292,689,877
<b>INDICADOR 12</b>	<b>Porcentaje de ocupación de plazas de investigador</b>	<b>100.0</b>
VARIABLE 1	Plazas de investigador ocupadas en el año actual	21
VARIABLE 2	Plazas de investigador autorizadas en el año actual	21

\*Considerar la productividad institucional de los investigadores vigentes del SII más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros en el SNI y que no tengan nombramiento del SII.

- **Indicadores de Resultados del Programa Presupuestal E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud.**

**ÁREA: Formación y desarrollo de recursos humanos especializados para la salud.**

DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual
<b>INDICADOR 4</b>	<b>Eficacia en la formación de médicos especialistas</b>	<b>100.0</b>
VARIABLE 1	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico	129
VARIABLE 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100	129
<b>INDICADOR 5</b>	<b>Eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados</b>	<b>0.0</b>
VARIABLE 1	Número de profesionales en posgrados no clínicas, maestrías y doctorados de la misma cohorte con constancia de terminación.	0
VARIABLE 2	Total de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados inscritos en la misma cohorte x 100	0
<b>INDICADOR 6</b>	<b>Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua</b>	<b>100.0</b>
VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución	2,760
VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100	2,760

DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual
<b>INDICADOR 7</b>	<b>Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria</b>	<b>100.0</b>
VARIABLE 1	Número de cursos de formación de posgrado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los médicos en formación superior a 80 puntos	33
VARIABLE 2	Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el periodo x 100	33
<b>INDICADOR 8</b>	<b>Porcentaje de cursos de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados con percepción de calidad satisfactoria.</b>	<b>0.0</b>
VARIABLE 1	Número de cursos de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos	0
VARIABLE 2	Total de cursos de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados impartidos en el periodo X 100	0
<b>INDICADOR 9</b>	<b>Eficacia en la impartición de cursos de educación continua.</b>	<b>100.0</b>
VARIABLE 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	56
VARIABLE 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100	56
<b>INDICADOR 10</b>	<b>Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua.</b>	<b>30.0</b>
VARIABLE 1	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	828
VARIABLE 2	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100	2,760

DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual
<b>INDICADOR 11</b>	<b>Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua.</b>	<b>8.0</b>
VARIABLE 1	Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos	22,080
VARIABLE 2	Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados	2,760
<b>INDICADOR 13</b>	<b>Porcentaje de espacios académicos ocupados</b>	<b>100.0</b>
VARIABLE 1	Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (becas o matrícula)	238
VARIABLE 2	Número de espacios educativos de posgrado disponibles en la institución x 100	238
<b>INDICADOR 14</b>	<b>Porcentaje de postulantes aceptados</b>	<b>22.7</b>
VARIABLE 1	Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado	141
VARIABLE 2	Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de posgrado x 100	621
<b>INDICADOR 15</b>	<b>Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua.</b>	<b>100.0</b>
VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	2,760
VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado X 100	2,760

- **ÁREA: Capacitación Técnico - Médico.**

DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual
<b>INDICADOR 1</b>	<b>Porcentaje de servidores públicos capacitados.</b>	<b>100.0</b>
VARIABLE 1	Número de servidores públicos capacitados.	200
VARIABLE 2	Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el período x100.	200
<b>INDICADOR 2</b>	<b>Porcentaje de servidores públicos que concluyen cursos de capacitación técnico-médica</b>	<b>100.0</b>
VARIABLE 1	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación técnico-médica.	180
VARIABLE 2	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación técnico-médica x100.	180
<b>INDICADOR 3</b>	<b>Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica.</b>	<b>100.0</b>
VARIABLE 1	Número de eventos de capacitación en materia técnico-médica realizados satisfactoriamente.	6
VARIABLE 2	Número total de eventos de capacitación en materia técnico-médica realizados en el periodo de evaluación x 100.	6
<b>INDICADOR 4</b>	<b>Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación técnico-médica respecto al total ejercido por la institución.</b>	<b>0.1</b>
VARIABLE 1	Presupuesto institucional destinado a capacitación técnico médica.	396,000
VARIABLE 2	Presupuesto institucional total ejercido.	457,741,333
<b>INDICADOR 5</b>	<b>Porcentaje de temas identificados en materia técnico-médica que se integran al Programa Anual de Capacitación.</b>	<b>100.0</b>
VARIABLE 1	Número de temas en materia técnico-médica incluidos en el Programa Anual de Capacitación.	<b>1</b>
VARIABLE 2	Número de temas detectados en materia técnico-médica que se apegan a las funciones de los servidores públicos x 100.	<b>1</b>

<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b>		<b>Meta Anual</b>
<b>INDICADOR 6</b>	<b>Porcentaje de temas en materia técnico-médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC).</b>	<b>100.0</b>
VARIABLE 1	Número de temas en materia Técnico-Médica contratados incluidos en el PAC.	<b>1</b>
VARIABLE 2	Número de temas en materia Técnico-Médica programados para contratarse que se incluyeron en el PAC.	<b>1</b>

- **ÁREA: Capacitación Gerencial y Administrativa.**

DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual
<b>INDICADOR 1</b>	<b>Porcentaje de servidores públicos capacitados.</b>	<b>100.0</b>
VARIABLE 1	Número de servidores públicos capacitados	397
VARIABLE 2	Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el período x100	397
<b>INDICADOR 2</b>	<b>Porcentaje de servidores públicos que concluyen cursos de capacitación administrativa y gerencial.</b>	<b>100.0</b>
VARIABLE 1	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación administrativa y gerencial.	397
VARIABLE 2	Número total de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación administrativa y gerencial x100.	397
<b>INDICADOR 3</b>	<b>Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa y gerencial.</b>	<b>100.0</b>
VARIABLE 1	Número de eventos de capacitación en materia administrativa y gerencial realizados satisfactoriamente.	14
VARIABLE 2	Número total de eventos de capacitación en materia administrativa y gerencial realizados en el periodo de evaluación x 100.	14
<b>INDICADOR 4</b>	<b>Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación administrativa y gerencial respecto al total ejercido por la institución.</b>	<b>0.0</b>
VARIABLE 1	Presupuesto institucional destinado a capacitación administrativa y gerencial.	200,000
VARIABLE 2	Presupuesto institucional total ejercido.	457,741,333

DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual
<b>INDICADOR 5</b>	<b>Porcentaje de temas identificados en materia administrativa y gerencial que se integran al Programa Anual de Capacitación.</b>	<b>100.0</b>
VARIABLE 1	Número de temas en materia Administrativa y gerencial incluidos en el Programa Anual de Capacitación.	14
VARIABLE 2	Número de temas detectados en materia Administrativa y gerencial que se apegan a las funciones de los servidores públicos x 100.	14
<b>INDICADOR 6</b>	<b>Porcentaje de temas administrativos y gerenciales contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC).</b>	<b>100.0</b>
VARIABLE 1	Número de temas en materia administrativa y gerencial contratados incluidos en el PAC.	14
VARIABLE 2	Número de temas en materia administrativa y gerencial programados para contratarse que se incluyeron en el PAC.	14

- **Indicadores de Resultados del Programa Presupuestal E023 Atención a la Salud.**

<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b>		<b>Meta Anual</b>
<b>INDICADOR 1</b>	<b>Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional.</b>	<b>65.9</b>
VARIABLE 1	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación	9,637
VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	14,627
<b>INDICADOR 2</b>	<b>Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.</b>	<b>93.9</b>
VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	8,958
VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios x 100	9,539
<b>INDICADOR 3</b>	<b>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales.</b>	<b>85.0</b>
VARIABLE 1	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales.	510
VARIABLE 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100.	600
<b>INDICADOR 4</b>	<b>Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado.</b>	<b>19.6</b>
VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas.	3,297
VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	16,827

<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b>		<b>Meta Anual</b>
<b>INDICADOR 5</b>	<b>Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados.</b>	<b>100.0</b>
VARIABLE 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución.	4,951
VARIABLE 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100.	4,951
<b>INDICADOR 6</b>	<b>Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados.</b>	<b>60.0</b>
VARIABLE 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución.	14,368
VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100.	23,931
<b>INDICADOR 7</b>	<b>Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, pre consulta, urgencias).</b>	<b>100.0</b>
VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias).	219,415
VARIABLE 2	Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) x 100.	219,415
<b>INDICADOR 8</b>	<b>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales.</b>	<b>85.0</b>
VARIABLE 1	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales.	510
VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100.	600

<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b>		<b>Meta Anual</b>
<b>INDICADOR 9</b>	<b>Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004.</b>	<b>55.8</b>
VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM 004.	1,729
VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	3,101
<b>INDICADOR 10</b>	<b>Porcentaje de auditorías clínicas realizadas.</b>	<b>100.0</b>
VARIABLE 1	Número de auditorías clínicas realizadas.	1
VARIABLE 2	Número de auditorías clínicas programadas x 100.	1
<b>INDICADOR 11</b>	<b>Porcentaje de ocupación hospitalaria.</b>	<b>93.8</b>
VARIABLE 1	Número de días paciente durante el período.	41,103
VARIABLE 2	Número de días cama durante el período x 100.	43,800
<b>INDICADOR 12</b>	<b>Promedio de días estancia</b>	<b>4.3</b>
VARIABLE 1	Número de días estancia.	40,583
VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios.	9,539

DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual
<b>INDICADOR 13</b>	<b>Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas.</b>	<b>83.6</b>
VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo.	10,295
VARIABLE 2	Número de pre consultas otorgadas en el periodo x 100.	12,320
<b>INDICADOR 14</b>	<b>Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria).</b>	<b>8.5</b>
VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte.	345
VARIABLE 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000.	40,583

- **Indicadores para la Igualdad de género (INMUJERES)**

DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual
<b>INDICADOR</b>	<b>Porcentaje de pacientes mujeres atendidas en hospitalización.</b>	<b>64.0</b>
VARIABLE 1	Pacientes mujeres atendidas en hospitalización.	6,105
VARIABLE 2	Total de pacientes atendidos(as) en hospitalización.	9,539
<b>INDICADOR</b>	<b>Porcentaje de pacientes mujeres atendidas en consulta externa.</b>	<b>63.0</b>
VARIABLE 1	Pacientes mujeres atendidas en consulta externa.	88,659
VARIABLE 2	Total de pacientes atendidos(as) en consulta externa.	140,729

