

PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO

2020



Contenido

1.- Fundamento Normativo	1
2.- Siglas y Acrónimos	2
3.- Origen de los recursos para la instrumentación del programa.....	2
4.- Análisis de la situación actual	2
5.- Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales	8
5.1 Objetivos prioritarios	9
5.2 Relevancia de cada objetivo prioritario.....	9
5.3 Vinculación entre el Programa Institucional del HGMGG y el Programa Sectorial de Salud	10
5.4 Estrategias prioritarias y acciones puntuales.....	11
6.- Metas para el Bienestar y Parámetros	23
6.1 Metas para el Bienestar	23
6.2 Parámetros para el Bienestar	28
7.- Epílogo: visión de largo plazo	36
8. Anexo 1	37
8.1 Análisis FODA del área de Investigación.	37
8.2 Indicadores de Resultados del Programa Presupuestal E022	38
8.3 Análisis FODA del área de Enseñanza.	39
8.4 Indicadores de Resultados del Programa Presupuestal E010	40
8.5 Análisis FODA del Dirección de Médica.	44
8.6 Análisis FODA de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional.	45
8.7 Indicadores de Resultados del Programa Presupuestal E023	46
8.8 Análisis FODA del Dirección de Administración.	49
8.9 Indicadores de Resultados de la Dirección de Administración	50

1.- Fundamento Normativo.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En el artículo 4 tercer párrafo señala que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

En su artículo 26 apartado A establece que el Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización.

Ley de Planeación.

En el artículo 21 establece que el PND precisará los objetivos nacionales, la estrategia y las prioridades del desarrollo integral, equitativo, incluyente, sustentable y sostenible del país; determinará los instrumentos y responsables de su ejecución; y establecerá los lineamientos de política de carácter global, sectorial y regional.

El artículo 17, fracción II establece que a las entidades paraestatales les corresponde elaborar sus respectivos programas institucionales, en los términos previstos en esta Ley, atendiendo a las previsiones contenidas en el programa sectorial correspondiente, observando en lo conducente las variables ambientales, económicas, sociales y culturales respectivas;

Ley General de Salud.

El artículo 1o. 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.

Artículo 47.- Las entidades paraestatales, para su desarrollo y operación, deberán sujetarse a la Ley de Planeación, al Plan Nacional de Desarrollo, a los programas sectoriales que se deriven del mismo y a las asignaciones de gasto y financiamiento autorizadas. Dentro de tales directrices las entidades formularán sus programas institucionales a corto, mediano y largo plazos.

En el artículo 58, fracción I, 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”.

En su artículo 9o. fracción I señala que la Junta de Gobierno tendrá la facultad indelegable de Establecer las políticas generales y definir las prioridades a las que estará sujeto el

Hospital en relación con los servicios, productividad, finanzas, desarrollo tecnológico y administración general, en congruencia con los programas sectoriales.

Estatuto Orgánico del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.

El artículo 4 establece que el organismo para su desarrollo y operación, conducirá sus actividades en forma programada y de conformidad con la Ley de Planeación, las políticas, estrategias y prioridades del Plan Nacional de Desarrollo, así como con las disposiciones que emita la Secretaría de Salud en su carácter de coordinadora del Sector Salud y de su respectivo programa institucional.

2. Siglas y Acrónimos

Hospital: Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.

INSABI: Instituto de Salud para el Bienestar.

LGBTTTI: Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Travestis, Transgénero, Transexuales e Intersexuales.

PND: Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

PROSESA: Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

3. Origen de los recursos para la instrumentación del programa en 2020.

La totalidad de las acciones que se consideran en este programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación u operación de dichas acciones, y el seguimiento y reporte de las mismas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto participantes en el programa, mientras éste tenga vigencia.

4. Análisis de la Situación actual.

Programa “Atención Médica”.

(Dirección Médica y Dirección de Integración y Desarrollo Institucional)

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.

No obstante, lo anterior en el desarrollo cotidiano de las actividades para la prestación de servicios médicos el Hospital ha tenido la siguiente problemática:

La infraestructura Hospitalaria está afectada por el cierre de la Torre Antigua de Hospitalización por el daño sufrido durante el sismo del 19 de septiembre de 2017, lo que generó el traslado de 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 y con afectación directa a la población de influencia. Dicha situación impactó en el número de

consultas otorgadas, ya que en el ejercicio 2016 se otorgaron 270,104 y para 2017 disminuyó a 258,256 y para 2018 y 2019 continuó la tendencia a la baja dado que se dieron 242,259 y 236,051, respectivamente; de igual forma la ocupación hospitalaria que en 2016 fue del 87.7%, para los ejercicios 2017, 2018 y 2019 tuvo incrementos al llegar a 95.3%, 94.7% y 114.2%, respectivamente por el cierre de la Torre en comento, a pesar de haber impulsado la cirugía de corta estancia en 2017 donde se realizaron 3,746 cirugías, es partir del ejercicio 2018 que se logró incrementar a 6,822 y 7,288 en 2019.

Cabe mencionar, que la demanda de los servicios de consulta externa se presenta principalmente en los servicios de Dermatología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Ortopedia, Medicina Interna, Oftalmología, Urología, Clínica de Obesidad, Estomatología y Ortodoncia, y Pediatría; respecto a la ocupación hospitalaria está se da principalmente en los servicios de Cirugía General, Ortopedia, Obstetricia, Ginecología y Pediatría, estos dos últimos servicios fueron los que sufrieron la mayor afectación en su capacidad y tuvieron que ocupar espacios adaptados, en el caso de Gineco-obstetricia se adaptó el área de Cirugía ambulatoria para Unidad Toco-quirúrgica y Hospitalización además de los quirófanos y sala de expulsión con lo que quedaron 5 quirófanos sin poder ser utilizados, en el caso de Pediatría se habilitó en el área de Hospitalización de Cirugía Plástica con lo que este servicio perdió más del 50% de sus camas.

Servicio de urgencias saturado con atención superior al 100% de su capacidad, particularmente en área de choque y observación, lo que obliga a tener a pacientes en sillas de ruedas, además de los espacios físicos insuficientes y se tiene equipo médico obsoleto.

Falta de presupuesto para el mantenimiento a equipo médico de acuerdo a lo recomendado en las guías de operación, generando mayor desgaste y que en algunas ocasiones presenten fallas, afectando la operación normal del Hospital.

Falta de un sistema de referencia y contrarreferencia, lo que condiciona que en muchas ocasiones los pacientes enviados sean regresados por la saturación que tienen en sus servicios, por lo que se atrasa su atención; en este sentido el Hospital tiene comunicación principalmente con Institutos Nacionales de Salud y Centros de Salud que se encuentran en la zona sur de la Ciudad de México.

No se tiene un Sistema Integral de Gestión Hospitalaria para el control y manejo de la información generada por el área médica, que cumpla con las necesidades básicas para atender las diversas plataformas de la Secretaría de Salud, ya que se opera con un sistema con tecnología obsoleta y se han tenido que desarrollar bases de datos internas denominadas "Registro Diario de Pacientes de la Consulta Externa" (RdPacCe) y el "Sistema Electrónico de Urgencias" (SEU-GEA), lo que genera dificultades al momento de integrar la información que se reporta, además de que no permite generar información completa y oportuna de manera inmediata.

Asimismo, en el Hospital se aplican encuestas para el monitoreo de la satisfacción al usuario en los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización, a nivel interno por parte del Departamento de Trabajo Social y a nivel externo por la Escuela nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, como Aval Ciudadano; en este sentido, los resultados obtenidos en el ejercicio 2019 en los tópicos de

Trato Digno, Oportunidad, Comunicación, Autonomía, Financiamiento y Calidad percibida, se obtuvieron en promedio los siguientes resultados:

Consulta externa 81%, Hospitalización 88% y Urgencias 80%, destacando que el tema más bajo fue Oportunidad con 53% en consulta externa, 59% en urgencias y en hospitalización de 74% en promedio, seguido de Calidad percibida por un promedio de 75% en urgencias.

De igual forma, el Hospital cuenta con el Sistema Unificado de Gestión (SUG) mediante el cual durante 2019 se atendieron 244 Quejas, 60 Sugerencias, 211 Felicitaciones y 108 Solicitudes de Gestión, cabe destacar que del universo de solicitudes de gestión, solo quedaron en proceso de atención 59 quejas al cierre del 2019; sin embargo las acciones implementadas para atender las solicitudes del SUG han favoreciendo la intercomunicación con los diversos servicios médicos y administrativos del Hospital, evitando su transformación en quejas.

Respecto a eventos adversos en 2019 se registraron 3 cuasifallas, 110 eventos adversos y 2 eventos centinela; en cuanto a los eventos adversos, estos se presentan con mayor frecuencia en Medicina Interna 30%, observación urgencias adultos 21%, Cirugía General 14% y el tipo de eventos que más se han presentado son caídas de paciente, multipunción y autoretiro de catéter.

Como acciones de mejora para hacer frente a los eventos adversos se realiza la difusión del tríptico sobre las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente y se dieron cursos de Calidad y Seguridad del paciente en diversas áreas médicas, se capacita al personal para prevenir el riesgo de caídas, se actualizaron las Guías de Observación Directa para evaluar el Apego de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente, se entregaron a Cirugía General 40 gafetes con la “Lista de Verificación de procedimiento fuera de quirófano”.

Los cambios epidemiológicos hacia un mayor número de enfermedades crónico degenerativa y la transición demográfica condicionan adaptaciones hospitalarias de infraestructura y de programas dirigidos a atender a una población cada vez más envejecida y que requiere enfoques desde la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Programa “Investigación”.

En la Dirección de Enseñanza e Investigación se realizan acciones para 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.

El Hospital cuenta con un total de 38 investigadores, de los cuales 21 tienen código funcional de Investigador en Ciencias Médicas y todos ellos son miembros del Sistema Institucional de Investigadores (SII); de éstos, 11 también pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores (SNI). De los 17 investigadores restantes, 12 ocupan plazas de mandos medios en investigación y cuentan con nombramiento vigente del SII y 3 pertenecen al SNI. Los 5 investigadores restantes, son médicos especialistas pertenecientes al SNI en los niveles I y II. Estos 38 investigadores publicaron durante 2019, 84 artículos de los niveles I a VII, según la clasificación de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de

Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE). Además, el cociente de artículos de alto impacto (niveles III a VII) respecto a la producción total de artículos de 2019 fue de $38/84=0.45$ y el cociente entre el total de publicaciones/total de investigadores fue de $84/38=2.2$, lo que resalta la excelente productividad y continuidad de los investigadores del Hospital, ya que con lo que respecta a este último indicador para los últimos 3 años fueron de 2.2 (79/36), 2.3 (86/38) y 2.2 (84/38), respectivamente.

Para poder llevar a cabo las investigaciones de acuerdo a la NOM-012-SSA-2012 y con el artículo 41 Bis de la Ley General de Salud, que establecen a la letra que “el Comité de Ética en la Investigación de cada institución debe evaluar al inicio y periódicamente, que los proyectos o protocolos de investigación, se apegan a los principios éticos y a la normatividad vigente aplicable, de conformidad con el reglamento interno que cada Comité haya elaborado. Asimismo, dentro de su ámbito de responsabilidad, tendrá la facultad de aprobar o no, dichos proyectos o protocolos de investigación.”. Por ello, y debido a que en el Hospital tiene una demanda importante de Residentes que someten sus protocolos de investigación para su dictamen por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación (CIEI), los cuales sesionan conjuntamente cada 15 días, revisando cerca de 200 protocolos al año en 22 sesiones, el tiempo que deben esperar los Residentes para contar con su dictamen es hasta de 12 semanas, impactando en retrasos importantes para el arranque de los protocolos. Por ello, es de prioritario contar con un proceso de mejora en los procedimientos de revisión y dictamen de los protocolos de investigación.

De igual forma, el Decreto de Creación del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, no establece que el Hospital pueda manejar y ejercer Recursos Financieros de terceros, lo que ha impedido aprovechar significativamente invitaciones de colaboración con la industria farmacéutica así como algunas convocatorias del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por lo que los Investigadores tienen la necesidad de buscar fuentes de financiamiento para subvencionar y apoyar el desarrollo de sus investigaciones, principalmente con el CONACYT o de ONGs como la Fundación Río Arronte o Carlos Slim para la Salud, entre otras.

Programa “Enseñanza”.

La Dirección de Enseñanza e Investigación participa activamente en la formación de recursos humanos para la salud tanto en enseñanza de posgrado, enseñanza de pregrado, además de organizar e impartir los cursos de actualización de educación médica continua.

El Hospital como centro de enseñanza, conjunta a un selecto grupo de estudiantes de pregrado y posgrado, con maestros de gran experiencia en diferentes disciplinas. De esta manera y, dado que la actividad asistencial va de la mano de la formación teórica, nuestro hospital contribuye al bienestar de la población con la óptima formación y actualización de los profesionales de la salud y también con la difusión del conocimiento. Además, las y los médicos residentes de las especialidades troncales y anestesiología atienden con responsabilidad la premisa de la esencia de la prestación del servicio médico especializado a las poblaciones más vulnerables.

Principales resultados obtenidos en el ejercicio 2019.

En el Posgrado, se impartieron 16 cursos de especialidad (entrada directa e indirecta) y 17 cursos de alta especialidad a un total de 345 médicos y médicas residentes. En febrero, 2019 egresaron 129 residentes de los cuales 59 fueron de especialidad, 23 de subespecialidad y 47 de cursos de posgrado de alta especialidad en medicina.

En el Pregrado, se llevaron a cabo 13 cursos de la carrera de medicina, con una matrícula de 346 alumnos.

En el Internado Médico de Pregrado, el hospital se mantiene como una de las primeras opciones de los estudiantes de la facultad de medicina de la UNAM. Se contó con un total de 173 médicos y médicas internas de pregrado (generaciones completa e intermedia).

De enero a diciembre 2019 se impartieron 54 cursos de actualización con una asistencia de 2,947 alumnos y 10 Diplomados con la asistencia de 27 alumnos.

Se revisaron 62 convenios interinstitucionales de colaboración, los cuales están actualizados y vigentes.

Programa “Administración”

La Dirección de Administración se encuentra integrada por cuatro subdirecciones, como parte de las Unidades Administrativas que conforman la estructura orgánica del Hospital, conforme al Estatuto Orgánico del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, actualizado y autorizado el 17 de diciembre del 2018, siendo: 1. Subdirección de Recursos Humanos; 2. Subdirección de Servicios Generales; 3. Subdirección de Recursos Materiales y 4. Subdirección de Recursos Financieros.

Entre la problemática más significativa que se ha enfrentado desde ejercicios anteriores es la presión de gasto, que para el cierre del ejercicio 2019 es de alrededor de 142 millones de pesos, de los cuales corresponden 54 millones de pesos al capítulo 2000 “Materiales y Suministros” y 88 millones de pesos al capítulo 3000 “Servicios Generales”, a pesar de realizar diversas gestiones para obtener recursos para su reducción.

A partir del diagnóstico institucional y del contexto de salud que se vive en México, se han identificado como principios rectores del Plan Nacional de Desarrollo: “Por el bien de todos, primero los pobres”, “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera”, “Ética, libertad, confianza”.

Para cumplir con estos principios rectores, en el presente Programa de Trabajo 2020 se establecen las acciones a 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 para alcanzar el bienestar de la población que lo demanda.

La contribución al nuevo modelo es fortalecer el acceso a los servicios de salud requeridos por la población que no cuenta con seguridad social, asimismo el subtema del PND alineado al Programa del Hospital es:

Eje General I. Política y Gobierno

Tema: Erradicar la corrupción, el dispendio y la frivolidad.

Eje General II. Política Social

Tema: Salud para toda la población.

“Millones de personas no tienen acceso a ninguna de las instituciones o modalidades de ese sistema o bien enfrentan padecimientos para los cuales no hay cobertura.”

“La atención se brindará de acuerdo a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.”

Eje General III. Economía.

Tema: Ciencia y tecnología.

Resalta puntualmente que “El gobierno federal promoverá la investigación científica y tecnológica”.

Como principales cambios se espera:

Proponer y actualizar la normatividad que rija la prestación de servicios en materia de asistencia social a partir de la incorporación de protocolos que deriven de la investigación en el Hospital asociados a los servicios Básicos y de Alta Especialidad para contribuir a la mejora de la salud de la población usuaria con resultados tangibles a corto, mediano y largo plazo.

Buscar el Bienestar de todos los mexicanos, al ser un Hospital que cuenta con servicios Básicos y de Alta Especialidad, buscamos contribuir a la mejora de la salud de la población a través de desarrollar, coordinar y supervisar redes integradas que den resultados tangibles a corto, mediano y largo plazo.

Ampliar la infraestructura física y de profesionales en la salud para incrementar la atención médica en la consulta externa, hospitalización y urgencias en beneficio de la población que acude al Hospital, sin discriminación por características físicas, posición social, escolaridad, religión, idioma, cultura, lugar de origen, preferencia política e ideológica, identidad de género, orientación y preferencia sexual.

Contar con un expediente clínico electrónico acorde a la normatividad vigente en la materia y que favorezca los reportes a la Secretaría de Salud.

Desarrollar una fuerza laboral para la salud que esté disponible, sea competente, productiva y responda a las necesidades de la población con prioridad hacia la prevención

y promoción de la salud, dado que actualmente el sector público enfrenta diversos retos fundamentales respecto a los recursos humanos como disminución del presupuesto, cancelación de plazas, etc.

Contar con un presupuesto que permita cumplir con la compra de materiales necesarios para atender las demandas de servicio de las áreas operativas o bien la atención de contingencias.

Enfrentar los imprevistos que en materia de ajuste al presupuesto se puedan generar durante la gestión, que puedan poner en riesgo la operatividad tanto de áreas sustantivas como administrativas.

Fortalecer las acciones y actos de transparencia en la gestión de la adquisición de bienes y servicios, con honestidad y honradez.

5. Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales.

5.1 Objetivos Prioritarios.

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.

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.

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

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.

5.- 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.

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

5.2 Apartado de Relevancia de cada Objetivo prioritario.

La relevancia del objetivo prioritario 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.”, radica en la necesidad de que el Hospital genere conocimiento científico de alto impacto que permita integrar la información obtenida, para proponer nuevas soluciones a problemas de salud actuales y futuros de nuestra población usuaria.

Para ello, el Hospital ha establecido 13 líneas prioritarias de investigación que son: Diabetes; Obesidad; Neoplasias benignas y malignas; Enfermedades infecciosas; Padecimientos crónicos, degenerativos y autoinmunes; Padecimientos pediátricos; Trastornos neurológicos; Procedimientos quirúrgicos y estrategias de manejo; Padecimientos gineco-obstétricos; Padecimientos de cabeza y cuello; Procedimientos diagnósticos y Formación de recursos humanos y procesos de calidad y mejora.

La relevancia del objetivo prioritario 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”, es que una de las características que distinguen la enseñanza en nuestra institución, es el fomentar las conductas éticas y de instrucción académica en la convivencia de médicos en formación de especialidades diferentes pero con objetivos de aprendizaje común, donde la actividad asistencial va de la mano con el aprendizaje teórico; coordinados y supervisados por profesorado altamente calificado; lo anterior, encaminado a contribuir al bienestar de la población.

Sin embargo, la necesidad de que la formación académica de excelencia vaya a la par de los avances científicos y tecnológicos es continua.

Lo anterior demanda la actualización médica continua y la cooperación interinstitucional que contemplen tecnologías didácticas para la mejora de los programas de educación médica.

Las circunstancias actuales del Hospital (posteriores al sismo), administrativas y otras condiciones eventuales (ej. epidemiológicas), conducen a los Cinco principales retos a enfrentar en el año 2020:

1. Cumplimiento de programas académicos y operativos dadas las circunstancias del hospital derivadas del sismo; contratación de personal para cubrir todos los turnos y presupuesto para equipo e insumos para poder formar recursos humanos en salud altamente capacitados para contribuir al bienestar de la población.
2. Contratación de las plazas y guardias del personal de apoyo administrativo en el área de enseñanza que actualmente son insuficientes.
3. Prevención y atención burnout en el personal en formación.
4. Fomento de conductas éticas en el personal en formación.
5. Contar con recursos tecnológicos de vanguardia, incluyendo simuladores e insumos suficientes para realizar las actividades de enseñanza.

La relevancia del objetivo prioritario 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”, es que las actividades sustantivas de la institución fundamentales y complementarias puedan con base en la integración de un círculo virtuoso, alcanzar la calidad en los procesos de atención médica en cualquiera de sus áreas para contribuir a preservar el derecho a la protección de la salud para el bienestar de la población y el desarrollo de México de forma eficiente y eficaz.

La relevancia del objetivo prioritario 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.” es prestar atención médica ambulatoria, hospitalaria y de urgencias con calidad y seguridad integral, centrada en las personas y en la capacidad de atención resolutoria de sus problemas de salud, de acuerdo a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, evitando en todo momento cualquier tipo de discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

La relevancia del objetivo prioritario 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”, es debido la importancia que la gestión administrativa para obtener los recursos financieros y la formalización de contrataciones para la ampliación de la infraestructura y de equipamiento especializado bajo las mejores condiciones para el Hospital en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad, eficiencia, optimización y uso sustentable de los recursos, que garanticen el funcionamiento adecuado del Hospital.

La relevancia del objetivo prioritario 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”, es indispensable el manejo responsable, transparente efectivo y eficaz de los recursos financieros del Hospital, así como el fortalecimiento de los mecanismos de control interno para evitar o inhibir la corrupción.

5.3 Vinculación entre el Programa Institucional del Hospital y el Programa Sectorial de Salud

Se realizará una vez que se publique el PROSESA en el Diario Oficial de la Federación.

5.4 Estrategias prioritarias y acciones puntuales

Programa Investigación. Dirección de Enseñanza e 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.	
Estrategias Prioritarias	Acciones Puntuales
1.1 Propiciar que la agenda de investigación científica que se desarrolla en la Institución, se vincule con las necesidades de la población demandante	1.1.1 Discutir procesos que permitan optimizar la revisión y el dictamen de los protocolos de investigación por parte de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación.
1.2 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	1.2.1 Incentivar a los investigadores y a los médicos con nombramientos de mandos medios, a participar en las convocatorias de ingreso, promoción y permanencia dentro del Sistema Institucional de Investigadores (SII) y del Sistema Nacional de Investigadores (SNI).
	1.2.2. Estimular la participación de los investigadores y médicos en convocatorias para la subvención de proyectos de investigación por el CONACYT y de ONGs.

Programa Enseñanza. Dirección de Enseñanza e Investigación

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	
Estrategias Prioritarias	Acciones Puntuales
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.	2.1.1. 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.
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).	2.2.1. 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 continúa tomando en cuenta las oportunidades detectadas y el talento del hospital.
2.3. Aplicar tecnologías educativas para la mejora de programas de especialidad.	2.3.1. Evaluar burnout y tener un sistema de atención a residentes con riesgo. 2.3.2. Coordinar entre la subdirección de enseñanza y la subdirección de investigación biomédica, el apoyo a proyectos de diplomación. 2.3.3. Aumentar el intercambio de residentes con instituciones pares y de segundo y tercer 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.

Programa Atención Médica. (Dirección Médica)

Programa Atención Médica	
<p>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</p>	
Estrategias Prioritarias	Acciones Puntuales
3.1 Mejorar el sistema de gestión de la calidad a través de la monitorización y ciclos de mejora continua	<p>3.1.1. Profundizar las acciones del comité de bioética hospitalaria.</p> <p>3.1.2. Ofrecer la atención médica de acuerdo al programa del INSABI.</p> <p>3.1.3. Favorecer el desarrollo, actualización y apego a las guías de práctica clínica y protocolos de atención.</p> <p>3.1.4. Apoyar la identificación de mecanismos innovadores para la generación y utilización de los recursos</p>
3.2 Fortalecer los mecanismos que permitan el acceso efectivo y oportuno a los servicios de atención médica	<p>3.2.1 Participar en la integración de un padrón de usuarios y pacientes.</p> <p>3.2.2 Promover la difusión de los mecanismos para la atención de pacientes</p> <p>3.2.3. Reforzar la referencia y contrarreferencia concertada de pacientes con las instituciones de la red de servicios</p>
3.3 Favorecer el buen uso de los servicios de acuerdo con su capacidad resolutive	<p>3.3.1 Favorecer el buen uso de los servicios de acuerdo con su capacidad resolutive.</p> <p>3.3.2 Apoyar los procesos de capacitación de la atención médica para el control y seguimiento de padecimientos en unidades de menor capacidad resolutive.</p>
3.4 Identificar oportunidades de vinculación con otros actores nacionales e internacionales para la atención médica.	3.4.1 Coordinar esfuerzos de colaboración con las unidades médicas de las redes de servicios
3.5 Promover el intercambio de experiencias de los profesionales de la salud	<p>3.5.1. Promover la difusión de buenas prácticas y guías en cuidado enfermero.</p> <p>3.5.2. Participar en las reuniones de directivos de enfermería y trabajo social para mejorar la atención a los pacientes y usuarios</p>
3.6 Fomentar el uso adecuado del equipamiento médico en la atención médica	<p>3.6.1. Promover la vigilancia de alertas por efectos secundarios y la identificación de eventos adversos.</p> <p>3.6.2. Establecer los programas de mantenimiento preventivo y correctivo</p>
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

<p>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</p>	
<p>Estrategias Prioritarias</p>	<p>Acciones Puntuales</p>
<p>4.1 Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad</p>	<p>4.1.1. Brindar atención médica hospitalaria especializada a la población, sin discriminación por género, colectivo LGTTTI, migrantes, religión, comunidades indígenas o afromexicana.</p> <p>4.1.2 Detectar y dar atención médica oportuna a receptores de violencia, violencia familiar o de género (niñas, mujeres, comunidad LGTTTI), trata de personas, entre otros.</p> <p>4.1.3. Promover el abasto efectivo y la seguridad en la dispensación de medicamentos e insumos para la atención médica.</p> <p>4.1.4. Promover que la atención favorezca el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, limitación del daño y la rehabilitación de los pacientes.</p> <p>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 la operación adecuada de los comités hospitalarios correspondientes.</p> <p>4.1.6 Incluir a los profesionales de la salud, acordes con necesidades actuales de operación de los Servicios de Salud.</p> <p>4.1.7 Impulsar la donación altruista, voluntaria y permanente de sangre y la donación de órganos para trasplantes</p>
<p>4.2 Brindar atención ambulatoria a la población</p>	<p>4.2.1. Atender a la población que lo demande principalmente a grupos vulnerables (niñas, niños, mujeres, comunidad LGTTI, comunidades indígenas, migrantes), evitando el rechazo.</p> <p>4.2.2. Brindar servicios de consulta externa a los pacientes que lo requieran considerando las especialidades y capacidad instalada, sin discriminación por género, colectivo LGTTTI, migrantes, religión, comunidades indígenas o afromexicana.</p> <p>4.2.3. Fomentar la utilización de tecnologías de telemedicina para la valoración de casos, atención médica y asesoría.</p> <p>4.2.4. Favorecer los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mínima invasión y corta estancia.</p> <p>4.2.5. Promover el enfoque preventivo en la atención a la salud acorde a la vocación de servicio</p>

Estrategias Prioritarias	Acciones Puntuales
<p>4.3 Mejorar el servicio de urgencias</p>	<p>4.3.1. Atender en el servicio de urgencias a todos los usuarios que lo soliciten.</p> <p>4.3.2. Atender a los pacientes trasladados o que acudan con referencia, derivados por unidades médicas de la red de servicios de acuerdo a los procesos institucionales.</p> <p>4.3.3. Fortalecer los procedimientos de TRIAGE para la selección y de orientación para los usuarios y pacientes para el mejor uso de los servicios.</p> <p>4.3.4. Priorizar la atención con estándares de calidad en los servicios de urgencias, propiciando la reducción del tiempo de espera y el trato digno.</p> <p>4.3.5. Otorgar atención a las emergencias obstétricas vigilando el bienestar de la madre y el producto.</p> <p>4.3.6. Fomentar la disminución de procedimientos quirúrgicos en la atención obstétrica.</p> <p>4.3.7. Favorecer que la atención de urgencias se vincule con la vocación institucional</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>4.4.1. Impulsar procesos de atención médica.</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>4.4.3. Coordinar la planeación, seguimiento y evaluación del desempeño institucional en atención médica.</p> <p>4.4.4. Definir mecanismos que permitan la generación y uso de recursos, con apego normativo.</p> <p>4.4.5. Participar en proyectos nacionales o regionales para la atención médica.</p> <p>4.4.6. Favorecer la innovación organizacional para mejorar el otorgamiento de los servicios médicos.</p> <p>4.4.7. Fomentar la integración y funcionamiento de los patronatos y voluntariado enfocados al apoyo de la atención médica.</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>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>4.4.10. Fortalecer la unidad de Cirugía Ambulatoria haciéndola autosuficiente, que proporcione atención pre, trans y postoperatoria.</p>

Estrategias Prioritarias	Acciones Puntuales
<p>4.5 Proveer una atención multidimensional para los problemas de salud más complejos que afectan a la población y que en muchos casos son programas prioritarios de atención por medio de clínicas de atención integral</p>	<p>4.5.1. Atender casos de alto riesgo materno-infantil, enfermedades crónicas, malformaciones congénitas de alta morbi-mortalidad, entre otras.</p> <p>4.5.2. Brindar atención a la población de adultos mayores a fin de mejorar la calidad de vida.</p> <p>4.5.3. Brindar atención especializada a pacientes con obesidad, diabetes, y en general padecimientos que requieran de la participación de personal multidisciplinario de alta especialidad.</p> <p>4.5.4. Llevar a cabo acciones de prevención y diagnóstico oportuno, para cánceres de mama, cérvico-uterino, de próstata.</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>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>4.5.7 Integrar investigadores a la clínica de atención integral de obesidad para definir proyectos de investigación socio-médicos y clínicos</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>	<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>4.6.2 Establecer los lineamientos, pasos y herramientas necesarias para cada departamento</p>

Programa Atención Médica. (Dirección de Integración y Desarrollo Institucional)

Programa Atención Médica. (Dirección de Integración y Desarrollo Institucional)	
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 Prioritarias	Acciones Puntuales
3.1 Mejorar el sistema de gestión de la calidad por medio del diseño de la calidad, monitorización y ciclos de mejora continua	<p>3.1.5. Fortalecer la estrategia de gestión de calidad del Hospital.</p> <p>3.1.6. Analizar los documentos, políticas y lineamientos existentes para determinar áreas de mejora.</p> <p>3.1.7. Mantener vigilancia para garantizar el respeto a los valores y cultura de los pacientes y usuarios.</p> <p>3.1.8. Promover los procesos de acreditación de servicios y la Certificación con criterios internacionales del Consejo de Salubridad General.</p> <p>3.1.9. Promover el establecimiento y revisión de las cuotas de recuperación y tarifas basadas en costos.</p> <p>3.1.10. Realizar la encuesta de seguridad del paciente al personal interno para identificar su percepción de la calidad y seguridad del paciente en el Hospital.</p>
3.2 Fortalecer los mecanismos que permitan el acceso efectivo y oportuno a los servicios de atención médica.	3.2.4 Vigilar la intercomunicación interna y externa de las aplicaciones informáticas en las unidades de acuerdo al marco normativo.
3.4 Identificar oportunidades de vinculación con otros actores nacionales e internacionales para la atención médica.	3.4.2 Mantener estándares óptimos de seguridad y confiabilidad en la operación de las redes en las entidades coordinadas.
3.5 Promover el intercambio de experiencias de los profesionales de la salud.	<p>3.5.2 Establecer mecanismos e instrumentos para la seguridad y resguardo de los archivos electrónicos institucionales</p> <p>3.5.3. Identificar líderes formales e informales que puedan fungir como miembros del equipo de mejora de la calidad.</p>

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 Prioritarias	Acciones Puntuales
4.1 Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad	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
4.2 Brindar atención ambulatoria a la población	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.
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	4.4.7. Fomentar la integración y funcionamiento de los patronatos y voluntariado enfocados al apoyo de la atención médica.

Programa “Actividades de Apoyo Administrativo”. Dirección de Administración.

Programa: Actividades de apoyo administrativo	
Objetivo 5	
<p>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</p>	
Estrategias Prioritarias	Acciones Puntuales
5.1 Reasignar funcionalmente los espacios para la optimización de infraestructura	<p>5.1.1. Identificar los espacios, tiempos y rutas para optimizar la infraestructura y personal que labora en la torre de Especialidades.</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>5.1.3. Incrementar el impacto del programa de mantenimiento por medio de la sistematización de información.</p> <p>5.1.4 Contar con infraestructura adecuada y funcional que garanticen la seguridad para el paciente, sus familiares y los trabajadores</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>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.</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>5.2.3 Plantear soluciones a la problemática analizada y se implementan las medidas para mejorar</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

Estrategias Prioritarias	Acciones Puntuales
	<p>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.</p> <p>5.2.7 Atender el total de requisiciones enviadas por las distintas áreas del hospital para la compra de material de curación y medicamentos.</p> <p>5.2.8 Evaluar los contratos registrados en el sistema CompraNet.</p> <p>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.</p>
<p>5.3 Crear sistemas para compartir información y difundir el capital de conocimiento existente en el Hospital</p>	<p>5.3.1 Identificar los sistemas críticos de información y las áreas de desarrollo que tienen</p>

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

Estrategias Prioritarias	Acciones Puntuales
6.1 Identificar diversas fuentes de financiamiento y establecer las condiciones necesarias para recibir dicho financiamiento en el Hospital	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.
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	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
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	6.3.1 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. 6.3.2 Llevar a cabo el análisis de todas aquellas funciones que puedan ser administradas a través de servicios integrales
6.4 Identificar procesos administrativos más utilizados por usuarios internos y externos y determinar una ruta crítica que facilite el cumplimiento de su objetivo	6.4.1 Realizar un levantamiento para el desarrollo del mapa de procesos administrativos y la identificación de los críticos. 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.

Estrategias Prioritarias	Acciones Puntuales
6.5 Realizar una reestructura organizacional para generar estructuras organizativas y de gestión que permitan cumplir los objetivos institucionales, al mismo tiempo que maximizan la capacidad de las áreas para abordar sus entornos	6.5.1 Seleccionar a los miembros del grupo de reestructura y asignar a cada uno tareas y objetivos, así como funciones dentro de 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 implementen las medidas para mejorar
6.6 Reestructurar el sistema de control documental, como base en la gestión clínico/administrativa del Hospital	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

6.- Metas para el Bienestar y Parámetros.

6.1 Metas para el Bienestar.

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR Investigación			
Nombre	Porcentaje de artículos de investigación clínica realizados por médicos especialistas no investigadores, enfocados a atender alguna de las prioridades nacionales de salud, así como las afecciones propias y enfermedades de la población usuaria del Hospital		
Objetivo prioritario	Generar conocimiento científico de alto impacto que permita integrar la información y los resultados que se producen en el Hospital para proponer nuevas soluciones a problemas de salud actuales y futuros.		
Definición o descripción	El indicador mide la proporción de artículos de investigación clínica realizados por médicos especialistas no investigadores, en relación a la productividad global de artículos producidos por personal del Hospital, enfocados a atender alguna de las enfermedades de nuestra población usuaria.		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Enseñanza e Investigación
Método de cálculo	Número de artículos de investigación clínica realizados por médicos especialistas no investigadores/Total de artículos científicos producidos por el personal del Hospital, enfocados a atender alguna de las prioridades nacionales de salud, enfermedades o afecciones propias de nuestra población usuaria.		
Observaciones	APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.		

Nombre variable 1	Número de artículos de investigación clínica realizados por médicos especialistas no investigadores	Valor variable 1		Fuente de información variable 1		
Nombre variable 2	Total de protocolos realizados por personal del Hospital, enfocados a atender alguna de las prioridades nacionales de salud, enfermedades o afecciones propias de la población usuaria del Hospital.	Valor variable 2		Fuente de información variable 2		
Nombre variable ...		Valor variable ...		Fuente de información variable ...		
Nombre variable n		Valor variable n		Fuente de información variable n		
Sustitución en método de cálculo	56/142*100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	39.4%.		En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la línea base.			
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
80%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
					36.8%	39.4%
METAS						
Sólo aplica para Metas para el bienestar.						
Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2020	2021	2022	2023	2024		
40.0%	40.5%	41.0%	41.5%	42.0%		

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ENSEÑANZA					
Nombre	Porcentaje de cursos de educación médica continua impartidos				
Objetivo prioritario	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.				
Definición o descripción	El indicador mide la proporción de cursos de educación médica continua impartidos.				
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Enseñanza e Investigación		
Método de cálculo	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo / Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100				
Observaciones					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.					
Nombre variable 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la	Valor variable 1		Fuente de información variable 1	

	institución en el periodo					
Nombre variable 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100	Valor variable 2		Fuente de información variable 2		
Nombre variable ...		Valor variable ...		Fuente de información variable ...		
Nombre variable n		Valor variable n		Fuente de información variable n		
Sustitución en método de cálculo	56/56X100=100%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100%.		En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la línea base.			
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
100%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						100%
METAS						
Sólo aplica para Metas para el bienestar. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2020	2021	2022	2023	2024		
100%	100%	100%	100%	100%		

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ATENCIÓN MÉDICA			
Nombre	Porcentaje de mortalidad materna		
Objetivo prioritario	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.		
Definición o descripción	Mide la proporción de muertes maternas relación al número de atenciones obstétricas.		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección Médica
Método de cálculo	Número de muertes maternas presentadas/ Total de atenciones obstétricas (partos, cesáreas, legrados) realizados en el Hospital X 100		
Observaciones	APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.		

Nombre variable 1	Número de muertes maternas presentadas	Valor variable 1		Fuente de información variable 1		
Nombre variable 2	Total de atenciones obstétricas (partos, cesáreas, legrados) realizados en el Hospital.	Valor variable 2		Fuente de información variable 2		
Nombre variable ...		Valor variable ...		Fuente de información variable ...		
Nombre variable n		Valor variable n		Fuente de información variable n		
Sustitución en método de cálculo						
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	0%			En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la línea base.		
Año	2018					
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
0%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						0%
METAS Sólo aplica para Metas para el bienestar. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2020	2021	2022	2023	2024		
0%	0%	0%	0%	0%		

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR INTEGRACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL			
Nombre	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria).		
Objetivo prioritario	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		
Definición o descripción	Expresa el riesgo de presentar una infección nosocomial por cada mil días de estancia		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección Médica
Método de cálculo	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte / Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000		
Observaciones			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.			

Nombre variable 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el ejercicio que se reporte	Valor variable 1		Fuente de información variable 1		
Nombre variable 2	Total de días estancia en el ejercicio que se reporta x 1000	Valor variable 2		Fuente de información variable 2		
Nombre variable ...		Valor variable ...		Fuente de información variable ...		
Nombre variable n		Valor variable n		Fuente de información variable n		
Sustitución en método de cálculo	318/40209X1000=7.9					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	7.9%			En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la línea base.		
Año	2018					
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						7.9%
METAS						
Sólo aplica para Metas para el bienestar. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2020	2021	2022	2023	2024		

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ADMINISTRACIÓN			
Nombre	Porcentaje de atención a los requerimientos de mantenimiento de inmuebles y equipos solicitados por las áreas operativas		
Objetivo prioritario	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.		
Definición o descripción	Este indicador mide el porcentaje de Mantenimientos Preventivos y Correctivos realizados a los equipos e inmueble propiedad de este Hospital.		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Administración
Método de cálculo	/ Número de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos contratados /Número de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos programados X 100		
Observaciones	APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.		

Nombre variable 1	Número de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos contratados	Valor variable 1		Fuente de información variable 1		
Nombre variable 2	Número de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos programados	Valor variable 2		Fuente de información variable 2		
Nombre variable ...		Valor variable ...		Fuente de información variable ...		
Nombre variable n		Valor variable n		Fuente de información variable n		
Sustitución en método de cálculo	27/33x100= 82%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	82%		En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la línea base.			
Año	2019					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
90%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Se deberán registrar los valores acordes a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
METAS						
Sólo aplica para Metas para el bienestar. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2020	2021	2022	2023	2024		
83%	84%	86%	88%	90%		

6.2 Parámetros para el Bienestar.

ELEMENTOS DE PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR INVESTIGACIÓN 1			
Nombre	Número de protocolos de investigación en colaboración con redes de investigación internas o externas o con otras instituciones		
Objetivo prioritario	Generar conocimiento científico de alto impacto que permita integrar la información y los resultados que se producen en el Hospital para proponer nuevas soluciones a problemas de salud actuales y futuros.		
Definición o descripción	El indicador mide la proporción de proyectos realizados en colaboración inter-servicios clínicos o con otras instituciones de investigación		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Enseñanza e Investigación
Método de cálculo	Número de protocolos de investigación en colaboración con redes de investigación internas o externas o con otras instituciones/Total de protocolos de investigación.		
Observaciones			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE			
La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.			

Nombre variable 1	Número de protocolos de investigación en colaboración con redes de investigación internas o externas o con otras instituciones	Valor variable 1		Fuente de información variable 1		
Nombre variable 2	Total de protocolos de investigación.	Valor variable 2		Fuente de información variable 2		
Nombre variable ...		Valor variable ...		Fuente de información variable ...		
Nombre variable n		Valor variable n		Fuente de información variable n		
Sustitución en método de cálculo						
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	46/145*100=31.7%.			En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la línea base.		
Año	2018					
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
80%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						31.7%
METAS						
Sólo aplica para Metas para el bienestar. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2020	2021	2022	2023	2024		
32%	32.3%	32.6%	32.9%	33.2%		

ELEMENTOS DE PARÁMETROS PARA EL BIENESTAR INVESTIGACIÓN 2			
Nombre	Proporción de investigadores institucionales de alto nivel		
Objetivo prioritario	Generar conocimiento científico de alto impacto que permita integrar la información y los resultados que se producen en el Hospital para proponer nuevas soluciones a problemas de salud actuales y futuros.		
Definición o descripción	El indicador mide la relación de investigadores institucionales de alto nivel respecto al total de investigadores de la institución.		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Enseñanza e Investigación
Método de cálculo	Número de investigadores institucionales de alto nivel en el Hospital / Total de investigadores de la institución.		
Observaciones			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE			
La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.			

Nombre variable 1	Número de investigadores institucionales de alto nivel en el Hospital (Investigadores con nombramiento vigente de la CCINSHAE D, E, F o investigadores SIN I, 2,3).	Valor variable 1		Fuente de información variable 1		
Nombre variable 2	Total de investigadores de la institución.	Valor variable 2		Fuente de información variable 2		
Nombre variable ...		Valor variable ...		Fuente de información variable ...		
Nombre variable n		Valor variable n		Fuente de información variable n		
Sustitución en método de cálculo	17/38*100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	44.7%			En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la línea base.		
Año	2018					
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
80%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
					44.4	44.7%
METAS						
Sólo aplica para Metas para el bienestar. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2020	2021	2022	2023	2024		
45.0%	45.3%	45.6%	45.9%	46.2%		

ELEMENTOS DE PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR ENSEÑANZA 1						
Nombre	Nivel de otorgamiento de servicio médico especializado, a través de médicos residentes de especialidades troncales.					
Objetivo prioritario	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.					
Definición o descripción	Mide el nivel de otorgamiento de servicio médico especializado a las poblaciones más vulnerables, a través de la prestación del servicio social profesional de las y los médicos residentes de las especialidades troncales					
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Enseñanza e Investigación			
Método de cálculo	Número de médicos residentes de las especialidades troncales que prestaron servicio social profesional en el periodo asignado / Total de médicos residentes de las especialidades troncales asignados para prestar servicio social profesional en el periodo asignadoX100=					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.						
Nombre variable 1	Número de médicos residentes de las especialidades troncales que prestaron servicio social profesional en el periodo asignado	Valor variable 1		Fuente de información variable 1		
Nombre variable 2	Total de médicos residentes de las especialidades troncales asignados para prestar servicio social profesional en el periodo asignado	Valor variable 2		Fuente de información variable 2		
Nombre variable ...		Valor variable ...		Fuente de información variable ...		
Nombre variable n		Valor variable n		Fuente de información variable n		
Sustitución en método de cálculo	25/25X100=100%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100%.		En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la línea base.			
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
100%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						100%
METAS						
Sólo aplica para Metas para el bienestar.						
Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2020	2021	2022	2023	2024		
100%	100%	100%	100%	100%		

ELEMENTOS DE PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR ENSEÑANZA 2						
Nombre	Nivel de otorgamiento de servicio médico especializado, a través de médicos residentes de la especialidad de anestesiología.					
Objetivo prioritario	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.					
Definición o descripción	Mide el nivel de otorgamiento de servicio médico especializado a las poblaciones más vulnerables, a través de la prestación del servicio social profesional de las y los médicos residentes de la especialidad de anestesiología.					
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Enseñanza e Investigación			
Método de cálculo	Número de médicos residentes de la especialidad de anestesiología que prestaron servicio social profesional en el periodo asignado / Total de médicos residentes de la especialidad de anestesiología asignados para prestar servicio social profesional en el periodo asignadoX100=					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.						
Nombre variable 1	Número de médicos residentes de la especialidad de anestesiología que prestaron servicio social profesional en el periodo asignado	Valor variable 1		Fuente de información variable 1		
Nombre variable 2	Total de médicos residentes de la especialidad de anestesiología asignados para prestar servicio social profesional en el periodo asignado	Valor variable 2		Fuente de información variable 2		
Nombre variable ...		Valor variable ...		Fuente de información variable ...		
Nombre variable n		Valor variable n		Fuente de información variable n		
Sustitución en método de cálculo	10/10X100=100%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	100%.			En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la línea base.		
Año	2018					
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
100%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						100%
METAS						
Sólo aplica para Metas para el bienestar. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2020	2021	2022	2023	2024		
100%	100%	100%	100%	100%		

ELEMENTOS DE PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR ATENCIÓN MÉDICA						
Nombre	Porcentaje de surtimiento completo de recetas para pacientes hospitalizados.					
Objetivo prioritario	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.					
Definición o descripción	Mide en forma directa la dotación de medicamentos a la población usuaria del Hospital					
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección Médica			
Método de cálculo	Total de recetas para pacientes hospitalizados surtidas completamente / Total de recetas emitidas X 100					
Observaciones	<p align="center">APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE</p> <p align="center">La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.</p>					
Nombre variable 1	Total de recetas para pacientes hospitalizados surtidas completamente	Valor variable 1		Fuente de información variable 1		
Nombre variable 2	Total de recetas emitidas X 100	Valor variable 2		Fuente de información variable 2		
Nombre variable ...		Valor variable ...		Fuente de información variable ...		
Nombre variable n		Valor variable n		Fuente de información variable n		
Sustitución en método de cálculo	63,494/64,147X100=99%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	99%					
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
100%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						99%
METAS						
Sólo aplica para Metas para el bienestar. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2020	2021	2022	2023	2024		
99%	99%	100%	100%	100%	100%	

ELEMENTOS DE PARÁMETROS PARA EL BIENESTAR ATENCIÓN MÉDICA 1						
Nombre	Prevalencia de obesidad en niños de 6 a 16 años de edad					
Objetivo prioritario	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.					
Definición o descripción	Mide el efecto de las acciones de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes enfocadas a la población infantil					
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección Médica			
Método de cálculo	Total de Niñas y niños entre 6 a 16 años de edad con mejora de los parámetros de obesidad / Total de Niñas y niños entre 6 a 16 años de edad recibidos con obesidad x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.						
Nombre variable 1	Total de Niñas y niños entre 6 a 16 años de edad con mejora de los parámetros de obesidad	Valor variable 1		Fuente de información variable 1		
Nombre variable 2	Total de Niñas y niños entre 6 a 16 años de edad recibidos con obesidad	Valor variable 2		Fuente de información variable 2		
Nombre variable ...		Valor variable ...		Fuente de información variable ...		
Nombre variable n		Valor variable n		Fuente de información variable n		
Sustitución en método de cálculo						
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	No disponible		En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la línea base.			
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
METAS						
Sólo aplica para Metas para el bienestar. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2020	2021	2022	2023	2024		

ELEMENTOS DE PARÁMETROS PARA EL BIENESTAR ATENCIÓN MÉDICA						
Nombre	Reducción de tasa de Cesáreas					
Objetivo prioritario	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					
Definición o descripción	Mide la eficiencia para favorecer el desarrollo de partos naturales en la población usuaria del Hospital.					
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.			
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional			
Método de cálculo	Número de cesáreas presentados durante el ejercicio/Total de partos atendidos en el Hospital X 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.						
Nombre variable 1	Número de cesáreas presentados durante el ejercicio	Valor variable 1		Fuente de información variable 1		
Nombre variable 2	Total de partos atendidos en el Hospital	Valor variable 2		Fuente de información variable 2		
Nombre variable ...		Valor variable ...		Fuente de información variable ...		
Nombre variable n		Valor variable n		Fuente de información variable n		
Sustitución en método de cálculo	569/1610X100=35%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	35%		En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la línea base.			
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
30%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						35%
METAS						
Sólo aplica para Metas para el bienestar. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2020	2021	2022	2023	2024		
34%	30%	30%	30%	30%		

ELEMENTOS DE PARÁMETROS PARA EL BIENESTAR ATENCIÓN MÉDICA						
Nombre	Porcentaje de atención médica a pacientes receptores de violencia.					
Objetivo prioritario	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					
Definición o descripción	Este indicador mide la eficiencia de pacientes atendidos víctimas de violencia, violencia familiar, de género o de cualquier tipo, incluye niños, mujeres, adultos mayores y cualquier persona en condiciones de vulnerabilidad.					
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional			
Método de cálculo	Número de casos de posible violencia reportados al Ministerio Público/ Total de pacientes detectados con signos de posible violenciaX100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.						
Nombre variable 1	Número de casos de posible violencia reportados al Ministerio Público	Valor variable 1		Fuente de información variable 1		
Nombre variable 2	Total de pacientes detectados con signos de posible violencia	Valor variable 2		Fuente de información variable 2		
Nombre variable ...		Valor variable ...		Fuente de información variable ...		
Nombre variable n		Valor variable n		Fuente de información variable n		
Sustitución en método de cálculo						
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor				En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la línea base.		
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
100%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						No disponible
METAS						
Sólo aplica para Metas para el bienestar.						
Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2020	2021	2022	2023	2024		
100%	100%	100%	100%	100%		

7.- Epílogo: visión de largo plazo.

Partiendo de las bases en política de salud que el actual gobierno está construyendo, el Hospital buscará contribuir al bienestar de la población, brindando el acceso a sus servicios Básicos y de Alta Especialidad de calidad y seguridad para la mejora de la salud, a través de desarrollar, coordinar y supervisar redes integradas que den resultados tangibles a mediano y largo plazo.

A partir de las medidas de promoción, capacitación, mejora de procesos de revisión y dictamen de protocolos por parte de las Comisiones de Investigación y de Ética en Investigación, así como la asignación de recursos para investigación, que la actual administración está llevando a cabo, a partir de 2024, será factible suponer que existirá una “profesionalización de la investigación” dentro del Hospital, en la que los investigadores consolidados, realizarán investigaciones buscando ser subvencionadas por instituciones o agrupaciones externas que aseguren la conclusión exitosas de la misma, permitiendo aplicar soluciones a problemas de salud vigentes que afectan a la población usuaria del Hospital.

A partir de las bases en política social y desarrollo sostenible, que la actual administración está construyendo, específicamente en lo concerniente al Programa de Salud para toda la Población, a partir de 2024, la población de México estará viviendo en un entorno de bienestar en el cual con igualdad de derechos, entre hombres y mujeres, indígenas y mestizos, jóvenes y adultos, y sin prácticas discriminatorias, tendrán acceso al Sistema de Salud Pública; en este sentido, resulta fundamental contar con personal médico formado y capacitado para atender con honradez y honestidad, los problemas de salud que afectan a los mexicanos.

El Hospital mantendrá los procesos de ingreso a los cursos de especialización médica, con los cuales se garantice que al final de la formación, egresen médicos especialistas altamente capacitados, que desempeñen sus actividades en las instituciones del sistema de salud pública; así mismo, preservará que los cursos de posgrado cuenten con aval académico de las instituciones de educación superior y que los profesores sean los médicos más calificados en su área. Así mismo, realizará las acciones propias para procurar que el número de plazas para la formación de médicos residentes se mantengan en número y, en su caso, asciendan de acuerdo con los presupuestos destinados para la cobertura de nuevos becarios.

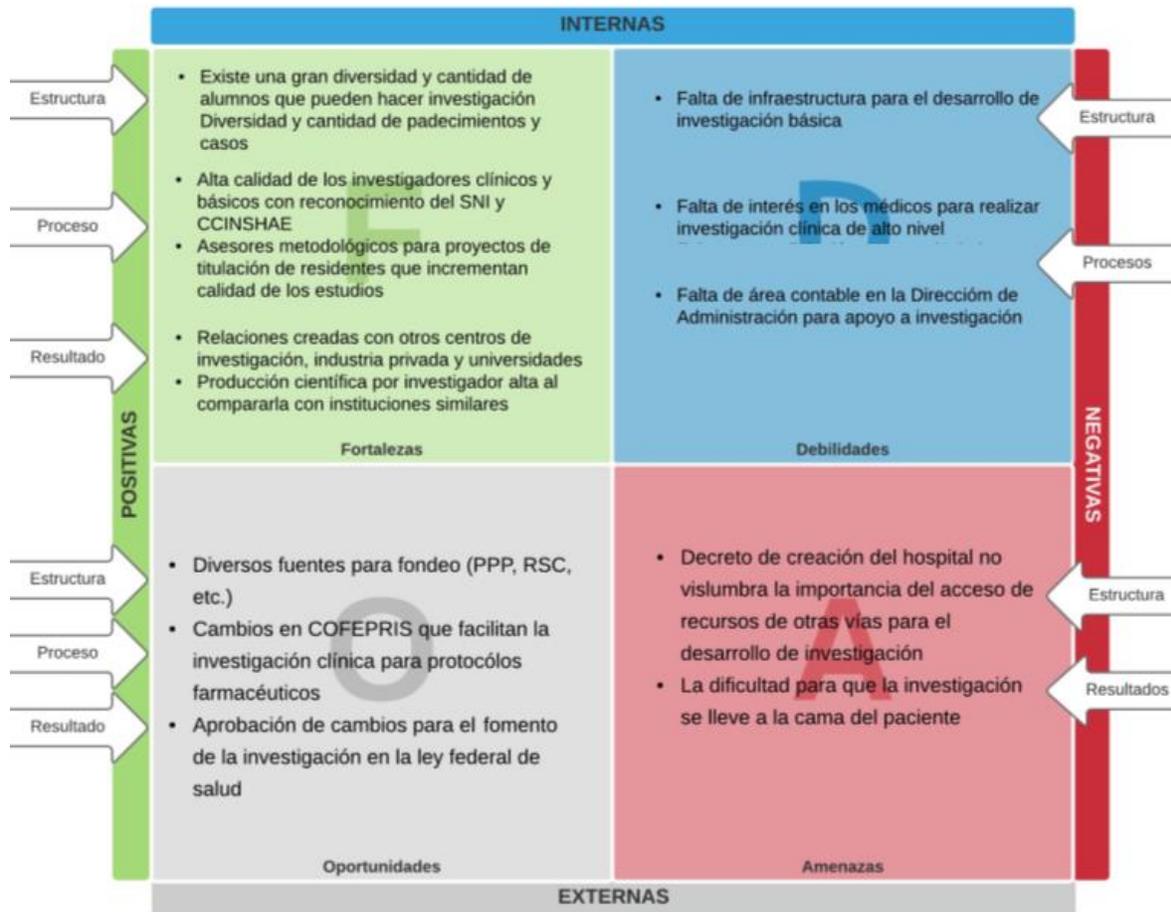
De acuerdo con datos de INEGI/CONAPO se proyecta que para 2030, la población en el país será de alrededor de 137´477,524 cifra representada principalmente por un discreto decremento de la población entre 0 y 29 años e incremento sustantivo en el grupo de 55 a 89 años; para lo cual será necesario haber incrementado la formación de médicos especialistas que atiendan a la población más vulnerable.

La información mencionada en este último párrafo, fue obtenida de:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/63977/Documento_Metodologico_Proyecciones_Mexico_2010_2050.pdf

ANEXO 1

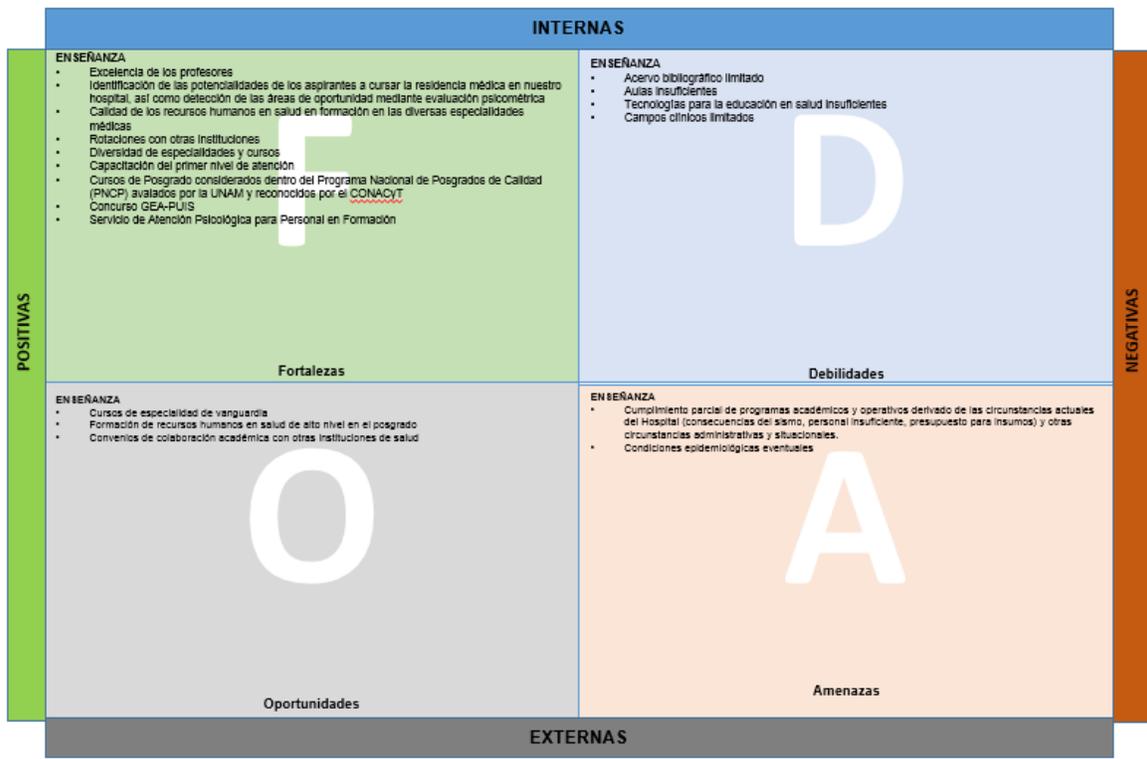
8.1 Análisis FODA del área de Investigación.



8.2 Indicadores de Resultados del Programa Presupuestal E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud para el ejercicio 2020.

DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual
INDICADOR 1	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel	47.4
VARIABLE 1	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de Investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F - Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SIN (niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual	18
VARIABLE 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SIN en el año actual	38
INDICADOR 2	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto.	50.0
VARIABLE 1	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo	42
VARIABLE 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	84
INDICADOR 3	Promedio de productos de la investigación por investigador institucional	2.3
VARIABLE 1	Productos Institucionales totales, en el periodo	87
VARIABLE 2	Total de Investigadores institucionales vigentes* en el periodo <small>*Considerar la productividad institucional de los investigadores vigentes del SII más otros investigadores que colaboren en la institución, que sean miembros vigentes en el SIN y que no tengan nombramiento de investigador del SII.</small>	38
INDICADOR 8	Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	0.0
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	24,067,989
INDICADOR 10	Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	9.2
VARIABLE 1	Presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, en el año actual	24,067,989
VARIABLE 2	Presupuesto federal total institucional en el año actual	261,007,628
INDICADOR 12	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	100.0
VARIABLE 1	Plazas de investigador ocupadas en el año actual	21
VARIABLE 2	Plazas de investigador autorizadas en el año actual	21

8.3 Análisis FODA del área de Enseñanza



8.4 -Indicadores de Resultados del Programa Presupuestal E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud para 2020

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

DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual
INDICADOR 4	Eficacia en la formación de médicos especialistas	100.0
VARIABLE 1	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico	126
VARIABLE 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100	126
INDICADOR 5	Eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados	0.0
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
INDICADOR 6	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua	100.0
VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución	2,777
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	2,777
INDICADOR 7	Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria	100.0
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
INDICADOR 8	Porcentaje de cursos de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados con percepción de calidad satisfactoria.	0.0
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

INDICADOR 9	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua.	100.0
VARIABLE 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	64
VARIABLE 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100	64
INDICADOR 10	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua.	30.0
VARIABLE 1	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	834
VARIABLE 2	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100	2,777
INDICADOR 11	Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua.	8.0
VARIABLE 1	Sumatoria de la calificación respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos manifestada por los profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el período.	22,216
VARIABLE 2	Total de profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo.	2,777
INDICADOR 13	Porcentaje de espacios académicos ocupados	100.0
VARIABLE 1	Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (plazas, becas o matrícula)	235
VARIABLE 2	Número de espacios educativos de posgrado disponibles en la institución x 100	235
INDICADOR 14	Porcentaje de postulantes aceptados	29.7
VARIABLE 1	Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado	139
VARIABLE 2	Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de posgrado x 100	468
INDICADOR 15	Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua.	100.0
VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	2,777
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	2,777

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

DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual
INDICADOR 1	Porcentaje de servidores públicos capacitados.	100.0
VARIABLE 1	Número de servidores públicos capacitados.	180
VARIABLE 2	Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el período x100.	180
INDICADOR 2	Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación técnico-médica	100.0
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
INDICADOR 3	Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica.	100.0
VARIABLE 1	Número de eventos de capacitación en materia técnico-médica realizados satisfactoriamente.	7
VARIABLE 2	Número total de eventos de capacitación en materia técnico-médica realizados hasta su conclusión en el periodo x 100.	7
INDICADOR 4	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación técnico-médica respecto al total ejercido por la institución.	0.1
VARIABLE 1	Presupuesto institucional destinado a capacitación técnico médica.	380,000
VARIABLE 2	Presupuesto institucional total ejercido.	261,007,628
INDICADOR 5	Porcentaje de temas identificados en materia técnico-médica que se integran al Programa Anual de Capacitación.	100.0
VARIABLE 1	Número de temas en materia técnico-médica incluidos en el Programa Anual de Capacitación.	1
VARIABLE 2	Número de temas detectados en materia técnico-médica que se apegan a las funciones de los servidores públicos x 100.	1
INDICADOR 6	Porcentaje de temas en materia técnico-médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC).	100.0
VARIABLE 1	Número de temas en materia técnico-médica contratados incluidos en el PAC.	1
VARIABLE 2	Número de temas en materia técnico-médica programados para contratarse que se incluyeron en el PAC.	1

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

DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual
INDICADOR 1	Porcentaje de servidores públicos capacitados.	100.0
VARIABLE 1	Número de servidores públicos capacitados	200
VARIABLE 2	Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el período x100	200
INDICADOR 2	Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación administrativa y gerencial.	100.0
VARIABLE 1	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación administrativa y gerencial.	200
VARIABLE 2	Número total de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación administrativa y gerencial x100.	200
INDICADOR 3	Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa y gerencial.	100.0
VARIABLE 1	Número de eventos de capacitación en materia administrativa y gerencial realizados satisfactoriamente.	10
VARIABLE 2	Número total de eventos de capacitación en materia administrativa y gerencial realizados hasta su conclusión en el periodo de evaluación x 100.	10
INDICADOR 4	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación administrativa y gerencial respecto al total ejercido por la institución.	0.1
VARIABLE 1	Presupuesto institucional destinado a capacitación administrativa y gerencial.	350,000
VARIABLE 2	Presupuesto institucional total ejercido.	261,007,628
INDICADOR 5	Porcentaje de temas identificados en materia administrativa y gerencial que se integran al Programa Anual de Capacitación.	100.0
VARIABLE 1	Número de temas en materia Administrativa y gerencial incluidos en el Programa Anual de Capacitación.	10
VARIABLE 2	Número de temas detectados en materia Administrativa y gerencial que se apegan a las funciones de los servidores públicos x 100.	10
INDICADOR 6	Porcentaje de temas administrativos y gerenciales contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC).	100.0
VARIABLE 1	Número de temas en materia administrativa y gerencial contratados incluidos en el PAC.	10
VARIABLE 2	Número de temas en materia administrativa y gerencial programados para contratarse que se incluyeron en el PAC.	10

8.5 ANÁLISIS FODA DE LA ÁREA MÉDICA

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

8.6 ANÁLISIS FODA DE LA DIRECCIÓN DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

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

8.7 Indicadores de Resultados del Programa Presupuestal E023 “Atención Médica” para 2020

DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual
INDICADOR 1	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional.	63.6
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	9,300
VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	14,627
INDICADOR 2	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	93.3
VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	7,825
VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios x 100	8,389
INDICADOR 3	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales.	85.0
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
INDICADOR 4	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado.	19.6
VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas.	4,170
VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	21,300
INDICADOR 5	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados.	100.0
VARIABLE 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución.	5,577
VARIABLE 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100.	5,577
INDICADOR 6	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados.	56.8
VARIABLE 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución.	15,161
VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100.	26,691

INDICADOR 7	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, pre consulta, urgencias o admisión continua).	99.7
VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias o admisión continua).	259,553
VARIABLE 2	Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias o admisión continua) x 100.	260,274
INDICADOR 8	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales.	85.0
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
INDICADOR 9	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004.	31.0
VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004.	960
VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente Clínico institucional x 100.	3,101
INDICADOR 10	Porcentaje de auditorías clínicas realizadas.	100.0
VARIABLE 1	Número de auditorías clínicas realizadas.	1
VARIABLE 2	Número de auditorías clínicas programadas x 100.	1
INDICADOR 11	Porcentaje de ocupación hospitalaria.	94.4
VARIABLE 1	Número de días paciente durante el período.	36,951
VARIABLE 2	Número de días cama durante el período x 100.	39,162
INDICADOR 12	Promedio de días estancia	4.4
VARIABLE 1	Número de días estancia.	36,954
VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios.	8,389
INDICADOR 13	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas.	95.1
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.	10,826
INDICADOR 14	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria).	8.8
VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte.	325
VARIABLE 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000.	36,954

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

DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual
INDICADOR	Porcentaje de pacientes mujeres atendidas en hospitalización.	60.0
VARIABLE 1	Pacientes mujeres atendidas en hospitalización.	5,033
VARIABLE 2	Total de pacientes atendidos(as) en hospitalización.	8,389
INDICADOR	Porcentaje de pacientes mujeres atendidas en consulta externa.	63.0
VARIABLE 1	Pacientes mujeres atendidas en consulta externa.	109,120
VARIABLE 2	Total de pacientes atendidos(as) en consulta externa.	173,206

8.8 Análisis FODA de la Dirección de Administración.

<p style="text-align: center;"><u>Fortalezas</u></p> <ul style="list-style-type: none">○ Recursos materiales, humanos y financieros para la administración de la institución.○ Personal profesional capacitado a nivel técnico y profesional○ Sistematización de solicitudes de servicios e insumos○ Mejora de procesos para la recuperación de ingresos del Seguro Popular○ Capacidad de gestión administrativa para la solución de problemas y contingencias financieras.	<p style="text-align: center;"><u>Debilidades</u></p> <ul style="list-style-type: none">○ Falta de sistemas tecnológicos computarizados para el control de personal y difusión de información entre áreas.○ Contar con presupuesto que permita cumplir compromisos de adquisiciones o con contingencias.○ Dificultad para integrar los requisitos de contrataciones, por parte de las áreas usuarias.
<p style="text-align: center;"><u>Oportunidades</u></p> <ul style="list-style-type: none">○ Incremento de Procedimientos de Licitaciones○ Funcionamiento adecuado del nuevo sistema de nómina.○ Selección de personal con perfil superior al solicitado.	<p style="text-align: center;"><u>Amenazas</u></p> <ul style="list-style-type: none">○ Modificación al presupuesto para el sector salud.○ Exceso de trámites ante instancias locales y/o federales para efectos de la demolición de la torre antigua.○ Cancelación de plazas.○ Aspirantes no adecuados por no cubrir profesiograma.○ Disminución del presupuesto.

8.9 INDICADORES DE RESULTADOS DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN.

Actividad 5.1.4.1 Realizar los Mantenimientos Preventivos y Correctivos a los equipos e inmueble propiedad de este Hospital.				
Meta Atender al 100% los requerimientos de mantenimiento de inmuebles y equipos solicitados por las áreas operativas				
Nombre del indicador (Mínimo un indicador por actividad)	Fórmula	Fuente de información (De donde se obtiene físicamente la información)	Supuestos	Responsable
a. Contratación de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos	Servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos programados / Servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos contratados	Subdirección de Servicios Generales		Subdirección de Servicios Generales Departamento de Mantenimiento y Departamento de Obras
b. Contratación de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a inmueble	Servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a inmueble programados / Servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a inmueble contratados	Subdirección de Servicios Generales		Subdirección de Servicios Generales Departamento de Mantenimiento y Departamento de Obras

Actividad 5.1.4.1 Realizar los Mantenimientos Preventivos y Correctivos a los equipos e inmueble propiedad de este Hospital.				
Meta Atender al 100% los requerimientos de mantenimiento de inmuebles y equipos solicitados por las áreas operativas				
Nombre del indicador (Mínimo un indicador por actividad)	Fórmula	Fuente de información (De donde se obtiene físicamente la información)	Supuestos	Responsable
a. Contratación de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos	<i>Servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos programados / Servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos contratados</i>	Subdirección de Servicios Generales		Subdirección de Servicios Generales Departamento de Mantenimiento y Departamento de Obras
b. Contratación de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a inmueble	<i>Servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a inmueble programados / Servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a inmueble contratados</i>	Subdirección de Servicios Generales		Subdirección de Servicios Generales Departamento de Mantenimiento y Departamento de Obras

Actividad 5.1.4.2 Supervisar la gestión para realizar la demolición de la Torre de Hospitalización.				
Meta Demoler al 100% la Torre de Hospitalización.				
Nombre del indicador (Mínimo un indicador por actividad)	Fórmula	Fuente de información (De donde se obtiene físicamente la información)	Supuestos	Responsable
a. Llevar a cabo el desvío de instalaciones hidráulicas, sanitarias, eléctricas y especiales, necesarias para llevar a cabo la demolición	<i>Servicios de desvío de instalaciones programadas / Servicios de desvío de instalaciones ejecutadas</i>	Subdirección de Servicios Generales		Subdirección de Servicios Generales Departamento de Mantenimiento y Departamento de Obras
b. Llevar a cabo la demolición de la Torre de Hospitalización	<i>Demolición programada / Demolición ejecutada</i>	Subdirección de Servicios Generales		Subdirección de Servicios Generales Departamento de Mantenimiento y Departamento de Obras

Actividad 5.2.5.1 Capturar y aplicar los movimientos (altas, bajas, cambio y continuidades), de personal de las diferentes áreas del Hospital, en el Sistema de Administración de Personal y Pago de Nómina (SAPPN).),				
Meta Capturar y Aplicar al 100% los movimientos para el cálculo de nómina correspondiente y deberán ser entregados en base al calendario con fecha de corte de la Subdirección de Recursos Humanos.				
Nombre del indicador (Mínimo un indicador por actividad)	Fórmula	Fuente de información (De donde se obtiene físicamente la información)	Supuestos	Responsable
a. Aplicación de movimientos (altas, bajas, cambio y continuidades).	<i>Total de movimientos aplicados/plazas vacantes</i>	Plantilla autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	Solicitudes de Movimiento de Personal que no cumplan con los requisitos establecidos.	Subdirección de Recursos Humanos Jefatura del Departamento de Análisis y Programación

Actividad 5.2.6.1 Elaborar y aplicar las remuneraciones del personal, para el pago a través de nóminas ordinarias y extraordinarias, así como el registro adecuado de la asistencia e incidencias de los Trabajadores de este Hospital General.				
Meta Elaborar y registrar las remuneraciones e incidencias al 100% para el pago a través de nóminas ordinarias y extraordinarias.				
Nombre del indicador (Mínimo un indicador por actividad)	Fórmula	Fuente de información (De donde se obtiene físicamente la información)	Supuestos	Responsable
a. Elaboración de nomina	<i>total de personal activo/total de percepciones brutas pagadas</i>	Sistema de Administración de Personal y Pago de Nómina (SAPNN)	Movimientos extemporáneos como:	Subdirección de Recursos Humanos
			*Faltas de personal	Jefatura del Departamento de Remuneraciones e Incidencias
			*Bajas extemporáneas	

Actividad 5.2.7.1 Llevar a cabo la solicitud de cotizaciones a proveedores y prestadores de servicios a efecto de obtener el mejor precio para el hospital.				
Meta Subir el 100% de las solicitudes de compra al sistema CompraNet, a efecto de una mayor transparencia.				
Nombre del indicador (Mínimo un indicador por actividad)	Fórmula	Fuente de información (De donde se obtiene físicamente la información)	Supuestos	Responsable
a. Atención de requisiciones para la compra de medicamentos y contratación de servicios.	<i>Total de solicitudes de compra/Total de requisiciones atendidas</i>	Requisiciones de distintas áreas		Subdirección de Recursos Materiales
		Sistema CompraNet		

Actividad 5.2.8.1				
Revisar periódicamente el sistema CompraNet en la página compranet/hs, a efecto de validar los datos de los proveedores involucrados en cada uno de los contratos.				
Meta				
Evaluar el 100% de los contratos formalizados en el Ejercicio 2019.				
Nombre del indicador (Mínimo un indicador por actividad)	Fórmula	Fuente de información (De donde se obtiene físicamente la información)	Supuestos	Responsable
a. Evaluación de contratos	<i>Total de contratos formalizados/Total de contratos registrados en el sistema CompraNet/hs</i>	Sistema CompraNet		Subdirección de Recursos Materiales
		Relación de contratos formalizados		

Actividad 5.2.8.2				
Atender de forma inmediata las incidencias del Sistema CompraNet, reportadas por la Unidad de Políticas de Contratación de la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control.				
Meta				
Atender el 100% de las incidencias enviadas por las entidades evaluadoras, en un periodo de cinco días como máximo.				
Nombre del indicador (Mínimo un indicador por actividad)	Fórmula	Fuente de información (De donde se obtiene físicamente la información)	Supuestos	Responsable
a. Atención de incidencias	<i>Total de incidencias atendidas/Total de incidencias reportadas</i>	Secretaría de la Función Pública		Subdirección de Recursos Materiales
		Órgano Interno de Control		
		Sistema CompraNet		

Actividad 5.2.9.1 Analizar las necesidades de las diversas áreas requirentes del hospital.				
Meta Registrar el 100% de los requerimientos de las distintas áreas que conforman el hospital.				
Nombre del indicador (Mínimo un indicador por actividad)	Fórmula	Fuente de información (De donde se obtiene físicamente la información)	Supuestos	Responsable
a. Registro de insumos solicitados por áreas.	<i>Total de registro de solicitudes de áreas requirentes/Total de registros realizados en el Programa Anual de Adquisiciones (PASSOP)</i>	Solicitudes de áreas requirentes		
		Programa Anual de Adquisiciones		Subdirección de Recursos Materiales
		Sistema CompraNet		

Actividad 6.2.1.1 Llevar a cabo la programación del ejercicio 2021 con base al análisis del gasto obtenido en ejercicios anteriores.				
Meta Lograr que la programación del ejercicio 2021 se encuentre realizado con base al ejercicio de los ejercicios anteriores				
Nombre del indicador (Mínimo un indicador por actividad)	Fórmula	Fuente de información (De donde se obtiene físicamente la información)	Supuestos	Responsable
a. Programación del ejercicio 2020 basado en el gasto de ejercicios anteriores	<i>Presupuesto programado 2020/presupuesto ejercido a los anteriores</i>	Estados del Ejercicio presupuestal de ejercicios fiscales anteriores		Subdirección de Recursos Financieros

}

Actividad 6.3.2.1 Analizar todas aquellas actividades para determinar cuáles podrían ser administradas a través de servicios integrales				
Meta Mejorar los procesos a través de contratación de servicios integrales con lo cual se podrá lograr un mejor control y ahorro de los recursos				
Nombre del indicador (Mínimo un indicador por actividad)	Fórmula	Fuente de información (De donde se obtiene físicamente la información)	Supuestos	Responsable
a. Verificación de los procesos susceptibles de ser administrados por servicios integrales	<i>Numero de procesos / número de procesos susceptibles de ser administrados por servicios integrales</i>	Todos los procesos de las diferentes áreas		Subdirección de recursos Financieros

Actividad 6.4.2.1 Validar, verificar y en su caso implementar reingeniería de los procesos administrativos más utilizados con la finalidad de mejorar los tiempos de respuesta				
Meta Realizar en los casos más convenientes una reingeniería de procesos con la finalidad de mejorar los tiempos de respuesta				
Nombre del indicador (Mínimo un indicador por actividad)	Fórmula	Fuente de información (De donde se obtiene físicamente la información)	Supuestos	Responsable
a. Verificar y validar los procesos administrativos que sean susceptibles de mejoras y reingenierías para mejorar los tiempos de respuestas	<i>Numero de procesos administrativos/Numero de procesos actualizados</i>	Todas las áreas financieras		Subdirección de recursos Financieros