



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

gea
hospital

PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ” 2020-2024

Hospital General Dr. Manuel Gea González

AVANCE Y RESULTADOS 2021

PROGRAMA DERIVADO DEL
PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024



Índice

1.- Marco normativo	4
2.- Resumen ejecutivo	6
Contribución del Programa al nuevo modelo de desarrollo planteado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.....	6
3.- Avances y Resultados	8
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.	8
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.	12
Objetivo prioritario 3. Establecer un sistema de gestión de calidad y seguridad del paciente, 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.	17
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.	51
Objetivo prioritario 5. Restructurar la infraestructura y equipamiento especializado necesarios para que el Hospital pueda funcionar y que sus servicios se desarrollen efectivamente para asegurar al paciente la atención requerida y que el entorno en que transita sea seguro y conducente a su recuperación	83
Objetivo prioritario 6. Promover la sustentabilidad financiera que asegure que el Hospital cuente con los recursos para aprovechar las oportunidades y actuar acorde, incluso en medio de adversidades, manteniendo el ritmo de sus operaciones y sin poner en riesgo la calidad de la atención y la seguridad del paciente.	93
4- Anexo.	101
Avance de las Metas para el bienestar y Parámetros	101
Objetivo prioritario 1.- 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.....101

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.107

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.....113

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.119

Objetivo prioritario 5.- Restructurar la infraestructura y equipamiento especializado considerados como el conjunto de elementos o servicios que son necesarios para que el Hospital pueda funcionar y que sus servicios se desarrollen efectivamente para asegurar que el paciente reciba la atención que requiere y que el entorno en que transita sea seguro y conducente a su recuperación.....125

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.131

5.- Siglas y abreviaturas138

1

MARCO NORMATIVO

1.- Marco normativo

Este documento se presenta con fundamento en lo establecido en los numerales 40 y 44, de los *Criterios para elaborar, dictaminar, aprobar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*, emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los cuales señalan lo siguiente:

40.- Las dependencias y entidades serán responsables de cumplir los programas en cuya ejecución participen y de reportar sus avances.

44.- Asimismo, deberán integrar y publicar anualmente, en sus respectivas páginas de Internet, en los términos y plazos que establezca la Secretaría, un informe sobre el avance y los resultados obtenidos durante el ejercicio fiscal inmediato anterior en el cumplimiento de los Objetivos prioritarios y de las Metas de bienestar contenidas en los programas.

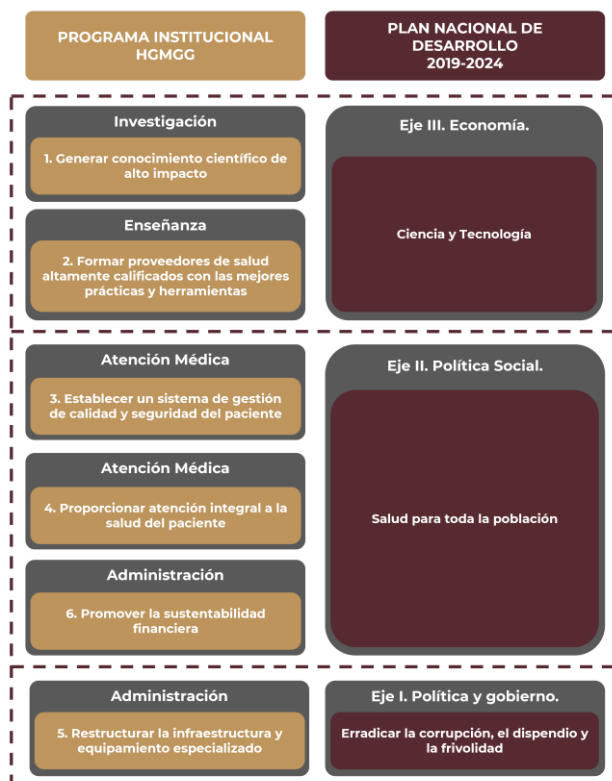
2

RESUMEN EJECUTIVO

2.- Resumen ejecutivo

Contribución del Programa al nuevo modelo de desarrollo planteado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

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



3

AVANCES Y RESULTADOS

3.- Avances y Resultados

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.

La relevancia 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 ginecoobstétricos; Padecimientos de cabeza y cuello; Procedimientos diagnósticos, Estudios moleculares y preclínicos y Formación de recursos humanos y procesos de calidad y mejora.

Resultados

Actividades relevantes

Estrategia prioritaria 1.1.- Propiciar que la agenda de investigación científica que se desarrolla en la Institución, se vincule con las necesidades de la población demandante.

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

Avance:

Este año se inició el proceso de discusión y dictamen de los protocolos de investigación por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación (CIEI), bajo un abordaje inicial considerando el riesgo (protocolos sin riesgo, con riesgo mínimo y riesgo mayor al mínimo).

Asimismo, aquellos protocolos sin riesgo son evaluados por una nueva modalidad de “aprobación expedita” en la cual son abalizados solo aquellos protocolos SIN RIESGO.

Se dictaminaron 170 protocolos de investigación, y se aprobaron 134, de los cuales 90 fueron SIN RIESGO y se revisaron y dictaminaron de forma expedita.

Acción puntual 1.1.2 Fomentar la investigación sobre los factores determinantes de enfermedades de la población usuaria del Hospital para incidir en la promoción y prevención en salud, con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida y con perspectiva de género.

Avance:

A partir del repunte de casos por COVID-19 al inicio del presente año, los distintos servicios clínicos del Hospital, han llevado a cabo el pre-registro de sus investigaciones enfocados a estudiar distintos aspectos de esta enfermedad, aprobándose por los CIEI, 24 de ellos.

Acción puntual 1.1.3 Fortalecer la investigación sobre las ENT, para utilizar los resultados como sustento en propuestas a programas académicos del área de enseñanza o en propuestas de apoyo al área Médica del Hospital con el fin de que exista vinculación con las necesidades de la población usuaria.

Avance:

Por tratarse de un hospital general con diversas disciplinas médicas, actualmente el 81% de los pre-registros se enfocan hacia enfermedades crónicas no infecciosas como diabetes, hipertensión y problemas durante el embarazo

Estrategia prioritaria 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, científica y normativa.

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

Avance:

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

Acción puntual 1.2.2 Estimular la participación de los investigadores y médicos en convocatorias para la subvención de proyectos de investigación por el CONACYT y de ONG's.

Avance:

Se participó en 2 convocatorias del CONACYT, para fortalecimiento de la infraestructura y para un proyecto de investigación.

Acción Puntual 1.2.3 Promover la armonización de la normatividad en materia de investigación en salud para asegurar la protección de los derechos humanos de los investigadores del Hospital, así como la distribución equitativa de los beneficios derivados de esta actividad.

Avance:

Se difundió entre los investigadores el DOF, referente al acuerdo por el que se reforma el Reglamento del Sistema Nacional de Investigadores y fue difundido a todos los investigadores del Hospital.

Asimismo, los resultados de las Convocatorias de ingreso, promoción y permanencia fueron entregados a los investigadores que participaron en ella.

Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 1

Indicador		Línea base (2018)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Meta 2024
Meta para el bienestar	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	39.4% (2018)	N.D. (2019)	N.D. (2020)	37.3% (2021)	42.0% (2024)

Parámetro 1	Número de protocolos de investigación en colaboración con redes de investigación internas o externas o con otras instituciones.	31.7% (2018)	N.D. (2019)	N.D. (2020)	32.8% (2021)	33.2% (2024)
Parámetro 2	Proporción de investigadores institucionales de alto nivel	44.7% (2018)	52.6% (2019)	52.4% (2020)	45.9% (2021)	46.2% (2024)

Nota:

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.

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.

La relevancia del objetivo prioritario 2, una de las características que distinguen la enseñanza en nuestra institución, es 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.

Resultados

Actividades relevantes

Estrategia prioritaria 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.

Acción Puntual 2.1.1. Revisar y actualizar el alcance de los convenios actuales para fortalecer las prácticas profesionales, la capacitación y profesionalización.

Avance:

Para este periodo, se acordaron 76 convenios vigentes.

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

Avance:

Para desarrollar los talentos internos del Hospital, se contó con los siguientes medios:

Proyectos Internos como el proyecto del Centro de Innovación en Medicina Aplicada (CIMA).

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

Se cuenta con 6 cursos de posgrado médico dentro del Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) avalados por la UNAM y acreditados por el CONACyT: Cirugía Plástica y Reconstructiva, Dermatología, Dermatopatología, Oftalmología, Urología, así como Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

Estrategia prioritaria 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).

Acción Puntual 2.2.1 Identificar en el primer nivel de atención y los hospitales generales de la Ciudad de México oportunidades para capacitación por medio de entrevistas a encargados de área.

Avance:

El convenio de colaboración académica con el Hospital General de México (HGM) fue dictaminado y ha sido inscrito en el Libro de Registro de Convenios Formalizados.

Acción Puntual 2.2.2 Integrar un catálogo de capacitación y educación continua tomando en cuenta las oportunidades detectadas y el talento del hospital.

Avance:

Se cuenta con el Programa Anual de Trabajo 2021 para los cursos de Educación Médica Continua y el correspondiente a los cursos de Capacitación Técnico Médica, tomando en cuenta las prioridades de capacitación de la institución y la preparación y experiencia de los profesores titulares de cada curso. Además, se cuenta con el programa anual de capacitación Administrativo Gerencial para el caso de los trabajadores del hospital con perfil y actividades sustancialmente administrativas.

Estrategia prioritaria 2.3.- Aplicar tecnologías educativas para la mejora de programas de especialidad.

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

Avance:

Al mes de diciembre se han atendido a 58 médicos residentes de diversas especialidades como parte del Servicio de Atención Psicológica para Personal en Formación (SEAP-PF).

Así mismo, se han impartido conferencias como parte del curso de inducción a médicos residentes en temas relacionados a la atención a residentes con riesgo; se han diseñado y difundido infografías referentes al manejo del estrés y temas circundantes a la pandemia por Covid-19.

Acción Puntual 2.3.2. Coordinar entre la Subdirección de Enseñanza y la Subdirección de Investigación Biomédica, el apoyo a proyectos de diplomación.

Avance:

Durante el Curso de Inducción para residencias médicas realizado en el mes de febrero, la Subdirección de Investigación Biomédica impartió la conferencia "Procesos de Investigación para la titulación".

Se difundieron los periodos y requisitos para el proceso de Titulación y Diplomación ante la Institución Educativa.

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

Avance:

Derivado de la evolución de la pandemia, se retomaron, en forma limitada, durante el primer semestre del año, las rotaciones de residentes al hospital.

A partir del segundo semestre, las rotaciones se realizaron de acuerdo con las medidas sanitarias y la evolución de la pandemia por SARS-CoV-2 y, así se concluyó el año con 173 residentes que acudieron a nuestro hospital a rotar.

Conforme ha transcurrido la pandemia por SARS-CoV-2, se han restablecido las rotaciones externas de nuestros residentes a otras unidades de salud, de acuerdo con la apertura o continuidad en la restricción de las instituciones u hospitales receptores; han rotado a otras instituciones: 374 médicos residentes.

Con dichas rotaciones, se busca fortalecer el conocimiento y habilidades de los médicos residentes con las siguientes rotaciones en el periodo:

De otras instituciones: 173 médicos residentes.

A otras instituciones: 374 médicos residentes.

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

Avance:

Para facilitar el desempeño en las actividades médicas diarias desde el punto de vista psicoemocional, psicosocial, académico-científico y asistencial de los médicos residentes, en febrero se realizó un curso de inducción para residencias médicas 2021-2022; en el cual se impartieron, entre otras, las siguientes conferencias:

- *Comité de Ética en Investigación y Comité Hospitalario de Bioética

- *Integridad Científica

- *Calidad en la Atención Médica

- *Uso y aplicación de la lista de verificación de procedimientos dentro y fuera de quirófano. Protocolo Universal

- *Medicina Transfusional

- *Mecanismos y estrategias para la resolución de conflictos con pacientes y/o familiares;

- *Uso responsable de las redes sociales en el ámbito médico

- * Procesos de Investigación para la titulación

- *La atención del paciente con COVID-19 en el Hospital General Dr. Manuel Gea González

- * Código azul en tiempos de COVID

- *Expediente Clínico

- *Identificación y Manejo de Residuos Hospitalarios

- *Proceso de alta en el ISSSTE

- *El ABC de la protección radiológica

- *Se informó del Acuerdo por el que se emite el Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal (05-02-2019, Diario Oficial de la Federación) y el Código de Conducta

*Se informó del Reglamento Interno para Residencias Médicas del Hospital General Dr. Manuel Gea González;

*Se informó del Reglamento para Médicos Residentes en Servicio Social Profesional de la Secretaría de Salud; aplicable a: medicina interna, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general y anestesiología.

*Se informaron las Normas Oficiales Mexicanas NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas y la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

A comienzos del 2021, se continuó difundiendo información de actividades enfocadas a proporcionar atención psicológica.

Se realizó difusión para que los residentes participaran y/o conocieran, según correspondió, las siguientes actividades a distancia:

*Curso: Correcto Llenado del certificado de Defunción

*Decálogo de Bioética y Atención Primaria a la Salud

*Webinar: ¿Cómo crear un artículo listo para publicación?

*Curso: Inducción a la igualdad entre mujeres y hombres

*Curso: Súmate al protocolo

*Taller para el Sistema de Recetas del Programa Farmacia Externa.

*Curso de Capacitación en Atención a Víctimas por el Delito de Trata de Personas

*Curso en Línea Ética y Bioética en la Atención e Investigación en Salud

Se difundió información de:

*Protocolo de Actuación con Perspectiva de

Género

* Nombrar-nos y habitar-nos desde la Perspectiva de Género

Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 2

Indicador		Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado o 2021	Meta 2024
Meta para el bienestar	Porcentaje de cursos de educación médica continua impartidos	100% (2018)	96.4% (2019)	50.0% (2020)	90.6% (2022)	100% (2024)
Parámetro 1	Nivel de otorgamiento de servicio médico especializado, a través de médicos residentes de especialidades troncales.	100% (2018)	N.D. (2019)	100% (2020)	100% (2022)	100% (2024)
Parámetro 2	Nivel de otorgamiento de servicio médico especializado, a través de médicos residentes de especialidades de anestesiología.	100% (2018)	N.D. (2019)	100% (2020)	100% (2022)	100% (2024)

Nota:

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.

Objetivo prioritario 3. Establecer un sistema de gestión de calidad y seguridad del paciente, 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.

La relevancia del objetivo prioritario 3. Se enfoca en 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.

Resultados

Actividades relevantes

Estrategia prioritaria 3.1.- Mejorar el sistema de gestión de la calidad a través de la monitorización y ciclos de mejora continua para favorecer la atención médica.

Acción Puntual 3.1.1. Profundizar las acciones del Comité de Bioética Hospitalaria.

Avance:

Se continúan con las reuniones del Comité de Bioética Hospitalaria, se renovó a partir de diciembre de 2020 por tres años y se actualizó quedando como secretaria la Jefa de División de clínica del dolor y cuidados paliativos. Durante la presente pandemia se han evitado las reuniones presenciales, y se ha dado solución a los problemas “Éticos” por las áreas involucradas. Se ha hecho presente el trabajo de los comités de Ética en investigación en el análisis de protocolos de investigación y los resultados se ofrecen vía electrónica. Recientemente se retomó la calendarización de las reuniones por vía remota del comité de bioética iniciando el mes de enero 2021 y se han realizado puntualmente con sesiones mensuales.

Este Comité es una oportunidad para discutir casos complicados en donde a través del equipo multidisciplinario se puede dar más claridad tanto al equipo médico como al paciente y familiares, además durante este año se han tenido sesiones con invitados especiales para tratar temas por expertos, como la del mes de agosto denominada “Dolor, sufrimiento y muerte, consideraciones filosóficas” o en el mes de Diciembre con el tema: Controversias en el uso de Canabbis medicinal”.

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

Avance:

Desde diciembre del 2020 el hospital trabaja con el esquema de gratuidad que indicó el gobierno Federal, a pacientes que no tienen seguridad social entran en tasa 0 para efectos de cuotas de recuperación. Se sigue la normatividad impuesta por el INSABI, todos los pacientes atendidos por motivo de enfermedad respiratoria aguda derivada del COVID 19 también entran en esta categoría desde junio de 2020. Se han establecido acciones que dan cumplimiento a los convenios, reglas de operación y criterios establecidos por el INSABI, con base a la capacidad de oferta del Hospital para ofrecer atención médica a usuarios sin seguridad social. Ello con la mejor oportunidad y calidad posible a nuestros usuarios. Se han implementado un mecanismo de adquisición de insumos para eventos urgentes. Se requiere aun de un mecanismo implementado que dé respuesta efectiva a la adquisición de material o equipo médico antes denominado gastos de bolsillo para eventos programados.

A partir del 1º de diciembre 2020, entra en vigor, la atención integral y gratuita de las personas que no cuentan con seguridad social, por lo que la División de Enlace y

Gestión de Atención Médica Interinstitucional de enero a marzo de 2021 para obtener la gratuidad, apoyo a los pacientes en los trámites para la gratuidad.

Admisión y Archivo Clínico: en conjunto con Informes, Cajas, Trabajo Social, DEGAMI y Mesa de Control, se logró actualizar el proceso de reposición de carnets y de egreso de pacientes Hospitalizados.

Consulta externa: durante este periodo del año, se han atendido un total de 79 peticiones ciudadanas realizadas a Instancias Gubernamentales.

Se otorga Atención y Orientación a pacientes y familiares tanto en el Área de Informes en Planta Baja de la Torre de Especialidades, como a través del Módulo del Sistema Unificado de Gestión (SUG), del Área de Calidad, poniendo a su disposición diversos medios de contacto:

1. MÓDULO SUG: Atención Personal en el Área de Calidad ubicada en Planta Alta del Edificio de Urgencias.
2. TELÉFONO SUG: 55-4000-3000 Extensiones 6703, 6701, 6727 y 6702.
3. BUZÓN ELECTRÓNICO SUG: quejas_gea@salud.gob.mx
4. BUZONES SUG: instalados en diversas Áreas del Hospital.

Acción Puntual 3.1.3. Favorecer el desarrollo, actualización y apego a las guías de práctica clínica y protocolos de atención, basadas en evidencia científica.

Avance:

Consulta Externa: se llevó a cabo una capacitación con el personal administrativo para reafirmar el protocolo de atención de las asistentes de módulos que dependen de la División de Consulta Externa

El Departamento de Organización y Seguridad realizó capacitaciones a su personal con la finalidad de mejorar la atención que proporcionan.

A través del Subcomité de Revisión del Expediente Clínico, se retomó por parte de los diversos servicios la evaluación cruzada de los Expedientes Clínicos.

Se ha indicado a los Servicios Médicos que se registren en la atención de los pacientes, las guías de práctica clínica que rigen el manejo médico y las decisiones tomadas en su tratamiento. Durante el periodo de pandemia si bien no existen guías específicas de práctica clínica, se siguieron los Lineamientos y Protocolos de Atención emitidos por la Secretaría de Salud Federal, se realizaron las actividades coordinadas por el servicio de Infectología y epidemiología y de acuerdo a los hallazgos más recientes de la literatura mundial, además de la experiencia generada.

La Subdirección de Enfermería continúa generando protocolos de investigación que contribuyan a la mejora en la atención a los pacientes y a generar evidencia científica, en este período:

1.- Se obtuvo la aprobación de 3 protocolos de investigación, 2 de ellos elaborados por pasantes de enfermería y 1 elaborado por personal de enfermería.

☐ Nivel de depresión, ansiedad y estrés en personal de enfermería que labora en áreas COVID- 19, en el Hospital General Dr. Manuel Gea González. Registro 41-11-21

☐ Necesidades de familiares de pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos. Registro 42-03-21

☐ Capacidad de agencia de auto cuidado en pasantes de enfermería y medidas preventivas aplicadas para prevenir COVID-19. Registro 42-10-21

2.- Se concluyó 1 protocolo de investigación

☐ Instalación del Catéter Central de Inserción Periférica (PICC) Guiado por Ultrasonido. Experiencia de Enfermería”, con número de registro 41-117-20, se entrega reporte final el día 29 de enero.

3.- Se encuentra en fase recolección de información y análisis de datos, 1 protocolo:

☐ Calidad de vida profesional del personal de enfermería que labora en áreas COvid-19 del Hospital General Dr. Manuel Gea González. Registro 41-157-20

4.- 3 Protocolos asesorados por la Dra. Carmen L. Balseiro Almario, se encuentran en espera de Dictamen.

☐ Eficiencia terminal de los posgrados en enfermería peri operatoria y enfermería del adulto en estado crítico de las generaciones 2017,2018 y 2019 en el Hospital General Dr. Manuel Gea González.

☐ La prevención de riesgos del personal de enfermería que permite una cirugía segura de pacientes Covid-19 en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, en la Ciudad de México.

☐ Cuidado Especializado de Enfermería que se brinda a las personas mayores de 70 años en el Hospital General Dr. Manuel Gea González de la Ciudad de México.

En el mes de abril se imparte el Curso Virtual Asincrónico “Atención del Personal de Salud en el Marco de los Derechos humanos y La No violencia” del 05 al 16 de abril, con 20 horas

El Curso-Taller, “Actitud de un Líder en el equipo de Salud” los días 28, 29 y 30 de abril con 20 horas.

En el mes de mayo se imparte el Curso Virtual “Impacto en la calidad de los cuidados en la prevención de infecciones Asociadas a la Atención en Salud” del 12 al 14 de mayo con 20 horas

El mes de junio se imparte el Curso Virtual “Prevención de Lesiones, Manejo de Heridas y Estomas: Atención centrada en la Seguridad y Calidad para el Paciente” del 7 al 11 de junio con 20 horas

El Curso-Taller RCP Básico, para personal de la Institución el día 14 de junio para 20 asistentes.

El Curso-Taller “Soporte Vital Avanzado (PALS) y RCP Neonatal” a 20 asistentes el 24 y 25 de junio con Certificación de la American Heart Association.

Durante el mes de septiembre se inició la elaboración en el formato guía institucional del protocolo de investigación titulado “Necesidades de cuidados paliativos en personas adultas hospitalizadas con insuficiencia hepática en un hospital de tercer nivel de atención. Avance 40%.

Protocolos de investigación concluidos y aceptados en Congresos de enfermería:

1º Congreso Internacional Licenciatura en enfermería “Retos de la atención del cuidado de Enfermería en la Actualidad” a desarrollarse los días 6, 7 y 8 de octubre del presente año, en la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco.

– Necesidades de familiares de pacientes críticos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos adultos.

Durante el tercer trimestre del año se desarrollaron las siguientes actividades:

1.- El trabajo de investigación titulado “Instalación de Catéter Central de Inserción Periférica Guiado por Ultrasonido. Experiencia de Enfermería”, obtuvo el 2º Lugar en la modalidad de presentación de trabajos libres, en el 5º Congreso Internacional de la Asociación Mexicana de Profesionales en Terapia de Infusión. “Terapia de Infusión: Prácticas en Tendencia Para la Seguridad del Paciente”, el trabajo de investigación titulado:

2.- Se concluyeron 3 protocolos de investigación y se entregó el informe técnico final correspondiente.

- Nivel de depresión, ansiedad y estrés en personal de enfermería que labora en áreas COVID-19, en el Hospital General Dr. Manuel Gea González. Registro 41-11-21.
- Capacidad de autocuidado en pasantes de enfermería y medidas preventivas aplicadas para prevenir COVID-19. Registro 42-10-21.
- Necesidades de familiares de pacientes críticos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos adultos. Registro 42-03-21.

3.- Se inició la elaboración en formato guía institucional de 1 protocolo de investigación, el cual lleva un avance de 40%.

▫ Necesidades de familiares de pacientes críticos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos adultos.

4.- Fueron aceptados 4 trabajos de investigación concluidos, mismos que serán presentados en 3 diferentes eventos nacionales e internacionales de enfermería.

▫ Calidad de vida profesional del personal de enfermería que labora en áreas Covid-19.

▫ Capacidad de autocuidado en pasantes de enfermería y medidas preventivas aplicadas para prevenir COvid-19.

▫ Necesidades de familiares de pacientes críticos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos adultos.

Instalación de Catéter Central de Inserción Periférica Guiado por Ultrasonido. Experiencia de Enfermería

Se realizaron revisiones para estandarizar los requerimientos de Laboratorio, en el área de Terapia Intensiva y Terapia Intermedia, evitando pruebas no necesarias. Se realizaron sesiones por acuerdo del COCASEP para llegar a acuerdos con las diferentes subdirecciones médicas y optimizar la solicitud de estudios de laboratorio.

Durante el tercer trimestre del 2021 se trabajó en la actualización de todos los manuales de procedimientos dependientes de la Subdirección de Cirugía y se consiguió su integración final que incluye protocolos de atención de todas las clínicas de cada una de las Divisiones quirúrgicas.

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

Avance:

El Hospital, con base en el Plan Nacional de Desarrollo 2019- 2024 y para cumplir con las directrices del Programa Sectorial de Salud, tiene como proyectos desarrollar las siguientes Redes de Servicios Integrados:

1. Programa de Referencia y Contrarreferencia
2. Programación Metabólica Temprana contra la Obesidad: ProMeTeO®
3. Programa de Atención Integral en Salud a Adolescentes y Adultos Jóvenes: PlenSA2®

4. Programa de Atención Integral de la Enfermedad Coronaria: Código Infarto
5. Programa de Longevidad Funcional y Envejecimiento Saludable: PLEnoS®
6. Cirugía accesible
7. Telemedicina
8. Programa de Referencia y Contrarreferencia

El objetivo de los tres primeros programas es plantear modelos de atención para marcar líneas en los tres niveles de atención orientados a la prevención desde el embarazo de las enfermedades no transmisibles.

División de Estomatología-Ortodoncia:

Se continuó brindando atenciones a pacientes con diagnóstico de Maloclusiones Invalidantes con Potencial de Deterioro (Anomalías Craneofaciales) e interactuó con otros Servicios tales como Cirugía plástica y Reconstructiva, Otorrinolaringología y Genética, medicina interna y Urgencias, y se adecuó a la Reconversión originada por la Pandemia a consecuencia del COVID-19 trabajando el servicio de Ortodoncia al 20% de su capacidad operativa en los meses de julio a septiembre, brindando atención en el área de clínica de la División, continuando con ferulizaciones maxilo mandibulares por trauma facial en el Servicio de Ortodoncia.

Se mantiene trabajando en conjunto con el Centro de Innovación Médica Aplicada (CIMA) en el diseño de conformadores nasales personalizados bajo impresión 3D, los cuales darán sustento a un nuevo protocolo prospectivo de investigación.

División de Consulta Externa, Referencia y Contrarreferencia:

Mediante la atención a pacientes en la preconsulta se realiza la detección y diagnóstico y tratamiento inicial de enfermedades no transmisibles y se canalizan al servicio correspondiente dependiendo de la patología principal. Para septiembre de 2021 han realizado un total de 3,313 preconsultas.

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

Avance:

Se continua con la sensibilización al personal, con la finalidad de tener presentes las 8 acciones esenciales para la seguridad del paciente, entregando trípticos informativos y tarjetas que se portan junto con la credencial que contiene la

información emitida por el Consejo de Salubridad General, para que se mantengan presentes en todo momento.

Se da seguimiento a la consulta de la presentación completa de las 8 Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente y se envió por vía electrónica en formato PDF a las áreas de urgencias, terapias intensivas, hospitalización, quirúrgicas y de consulta externa.

En el Área de Calidad realizaron rotación los alumnos de la Especialidad de Enfermería en Salud Pública, realizando realimentación de la Guía de Observación Directa para monitorizar el apego de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente, con base a los resultados capacitan al personal de enfermería.

Sistema INDICAS (reporte de indicadores de calidad)

Monitoreo mensual del Carro de Soporte Vital Avanzado

Monitoreo y seguimiento de reportes de Eventos adversos.

Se lleva a cabo capacitación al personal de Enfermería por parte de los pasantes de enfermería con relación a las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente tomando en cuenta como prioridad, el registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas, además de las implicaciones legales con un total de 64 pláticas en los diferentes servicios a 77 alumnos, 11 sesiones en 11 horas.

Monitoreo mensual del Carro de Soporte Vital Avanzado

Monitoreo y seguimiento de reportes de Eventos adversos.

Ha sesionado el Comité para la Detección y Control de Infecciones. Nosocomiales (CODECIN) de Enero a mayo, donde se presentan temas relacionados con la seguridad del paciente respecto a las diversas infecciones asociadas a la atención en la salud.

El comité de Morbimortalidad Hospitalaria sesiona cada 15 días a partir de enero de este año.

Ha sesionado el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), órgano colegiado, de carácter técnico-consultivo, cuyo objetivo es evaluar la calidad de los servicios ofrecidos, identificando las causas que originan la insatisfacción de nuestros usuarios, coordinando la implementación de propuestas de mejora continua, asegurando que los pacientes reciban una atención médica óptima, logrando mejores resultados con el mínimo de riesgos y la máxima satisfacción durante el proceso de su atención.

Se llevó a cabo la segunda capacitación con el personal administrativo de los Módulos que dependen de la División de Consulta Externa con particular énfasis en

los servicios de Cirugía General y Subespecialidades de Medicina Interna sobre los procesos de atención al paciente.

Se inició el apoyo administrativo al turno vespertino de la Consulta Externa para los servicios de Colon y recto, Oncología Quirúrgica, Cabeza Y Cuello, Cirugía de Tórax, y Ortopedia para el otorgamiento de citas y manejo de expedientes en tiempo y forma

Atención a programas de salud importantes para el desarrollo adecuado del recién nacido: Mamá y Papá Canguro, Fomentar la Lactancia Materna (Banco de Leche), Vacunación del Recién nacido enfermo, Estimulación Múltiple Temprana y Rehabilitación iniciando durante su hospitalización y capacitando a papa/mamá para continuarlo en casa, Tamiz metabólico Neonatal y tamiz auditivo entre otros.

Se han llevado a cabo los Comités de Infecciones Nosocomiales correspondientes a los meses de enero a diciembre, donde se presentan temas relacionados con la seguridad del paciente respecto a las diversas infecciones asociadas a la atención en la salud, así como las cuestiones prioritarias con la finalidad de disminuir riesgos respecto a esta situación, lo cual es un punto crucial que guarda estrecha relación con la calidad de servicios de salud brindados por nuestra institución

La Dirección Médica en conjunto con el área de CIMA, ha desarrollado una herramienta llamada tablero de control en donde se registrarán los indicadores de la Matriz de Indicadores por Resultados (MIR), con el objetivo de tener una vigilancia más estrecha sobre el cumplimiento de las metas de los mismos por parte de las áreas generadoras de la información, con una visión de corregir oportunamente las desviaciones o modificarlas.

Acción Puntual 3.1.6. Analizar los documentos, políticas y lineamientos institucionales existentes para determinar áreas de mejora y promover una atención integral.

Avance:

Se continua con la revisión y análisis de diversos documentos normativos orientados a la calidad en la atención médica, seguridad del paciente y provisión de servicios de salud:

- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
- Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024.
- Modelo de Gestión de Calidad en Salud 2016 de la DGCES. Segunda Edición, 2019.

- Programa de Acción Específico: Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica. Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
- Las acciones esenciales para la seguridad del paciente dentro del modelo de seguridad del paciente del CSG. Edición 2017.
- INSTRUCCIÓN 117/2008 Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).
- INSTRUCCIÓN 171/2009 Composición y funciones del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) en las unidades prestadoras de salud.
- Lineamientos Técnico-Operativos del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).
- INSTRUCCIÓN 187/2009 Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC).
- NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- Guía Operativa del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC).
- Normas Oficiales Mexicanas (NOM) son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes de salud
- Lineamientos para el Monitoreo Institucional, en los cuales se incluyen las Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno. (SESTAD).
- Guía Operativa del Aval Ciudadano 2018.
- Lineamiento para el Uso de la Herramienta Sistema Unificado de Gestión, atención y orientación al usuario de los servicios de salud (SUG).
- ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente 08/09/2017.
- Manual para la Implementación de los Paquetes de Acciones para Prevenir y Vigilar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).
- Secretaría de Salud. Development of Quality Indicators for Health in Mexico: Methods and process manual. First Edition developed by NICE International and University of Manchester. 2016.
- INSABI Instituto de Salud para el Bienestar.
- Manual de Integración del Subcomité de Revisión del Expediente Clínico.
- ISO 900:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad.

Se coordina, supervisa y asesora la elaboración de carpetas gerenciales, manuales de procedimientos, de organización.

Elaboración y vigilancia de indicadores de calidad, entregando informe mensual y cuatrimestral.

La Dirección Médica del Hospital, periódicamente solicita a sus subdirecciones la revisión de los procesos y políticas de atención para generar áreas de oportunidad que mejoren la atención de los pacientes y sus familias.

Actualización de manuales de procedimientos, Se llevan a cabo juntas de trabajo para elaborar un manual procedimental de la Cédula de Educación al Paciente y su Familia, además de fomentar el apego al llenado correcto de la misma e involucrar a las diferentes áreas que tienen que ver con este proceso.

Admisión y Archivo Clínico: se concluyó el manual de procedimientos de la jefatura, con todas sus firmas de autorización.

El manual del Servicio de Rehabilitación está concluido y los del Foniatría y Consulta Externa cuentan con un avance del 90%.

Consulta externa: Se realizaron los ajustes pertinentes y se puso en marcha el “Plan de Atención de Consulta Externa Postpandemia SARS-CoV-2” para la reapertura de todos los servicios de la consulta externa, para brindar atención integral en condiciones de seguridad tanto para el paciente como para el personal médico, paramédico y administrativo.

Se lleva a cabo las negociaciones con las partes involucradas en la realización del Convenio de Colaboración con la Universidad Nacional Autónoma de México y La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; en este momento se encuentra en firma en el Departamento de Jurídico de la ENEO.

Revisión y Actualización del Procedimiento de Gratuidad, del Procedimiento de Alta y Prealta Hospitalaria, así como el Desarrollo de los Procedimientos de la División de Enlace y Gestión de Atención Médica Interinstitucional.

A partir del mes de julio la Directora Médica indicó a los subdirectores la actualización de los manuales de procedimientos correspondientes a sus subdirecciones, así como a las jefaturas a su cargo, para lo cual se llevaron a cabo reuniones con los integrantes de las subdirecciones médicas y la subdirección de planeación para la revisión de los que son considerados propios de las jefaturas y aquéllos que se consideran procedimientos generales para integrarlos en los manuales.

La Subdirección de Enfermería realizó lo siguiente:

Actualización de manuales de procedimientos, se llevan a cabo juntas de trabajo para elaborar un manual procedimental de la Cédula de Educación al Paciente y su Familia, además de fomentar el apego al llenado correcto de la misma e involucrar a las diferentes áreas que tienen que ver con este proceso.

Se llevan a cabo diversas juntas de trabajo para actualizar y finalizar con los trámites correspondientes al Convenio de Colaboración con la Universidad Nacional Autónoma de México y La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Se lleva a cabo las negociaciones con las partes involucradas en la realización del Convenio de Colaboración con la Universidad Nacional Autónoma de México y La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; en este momento se encuentra en firma en el Departamento de Jurídico de la ENEO.

Se trabajó en la actualización de los manuales de procedimientos relacionados con las actividades propias del Departamento de Docencia e Investigación en Enfermería.

Se establece un acercamiento con la Universidad Autónoma del Estado de Morelos con la intención de que el personal de enfermería se profesionalice realizando el curso complementario para obtener el grado de licenciatura

Se envía a Jurídico de la Institución para revisión del Convenio de Colaboración con la Universidad Nacional Autónoma de México y La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; posterior a la revisión se acordará lugar y fecha para firma del documento por las partes involucradas.

Acción Puntual 3.1.7. Mantener vigilancia para garantizar el respeto a los valores y diversidad cultural de los pacientes y sus familiares, bajo un enfoque de derechos y perspectiva de género, trato adecuado y digno.

Avance:

En apego a las disposiciones del Lineamiento para el Uso de la Herramienta Sistema Unificado de Gestión (SUG) para la atención y orientación al usuario de los servicios de salud, emitidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y por el INSABI (Instituto de Salud para el Bienestar), se continua proporcionando atención en el Hospital a través del Módulo de Atención al Usuario en el Área de Calidad, sitio donde se otorga atención personalizada a los pacientes y familiares por un equipo multidisciplinario médico, de trabajo social y enfermería.

El Módulo de Atención del SUG en el Hospital se dedicó a la atención de todas aquellas quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión, que son recibidas de manera presencial, recabadas a través de los buzones del SUG instalados en diversas áreas del Hospital, mediante vía telefónica en el número publicado en la página de Internet del Hospital, y a través de otros medios como el correo electrónico institucional SUG: quejas_gea@salud.gob.mx

De 370 Solicitudes de Atención recibidas en el periodo, 98 quejas se han resuelto, quedan por resolver 24.

El 30.8% de las solicitudes recibidas fueron de Gestión, las cuales son peticiones de apoyo de los usuarios para poder acceder con oportunidad y de manera efectiva a

los servicios de salud que brinda el Hospital; el 100% de estas solicitudes de gestión se resolvieron de manera eficiente favoreciendo la intercomunicación con los diversos servicios médicos y administrativos del Hospital, evitando su transformación en quejas.

La política de atención de los usuarios en la institución va orientada a garantizar que reciban atención oportuna, de calidad, con calidez y trato digno al interior del Hospital.

Durante el periodo, se continuó llevando a cabo la aplicación periódica de Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno a los pacientes y familiares del Hospital en las Áreas de Hospitalización, Consulta y Urgencias, las cuales son aplicadas por el Departamento de Calidad de la atención Médica y Trabajo Social y personal de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, en su figura como Aval Ciudadano de la Institución, sin embargo en este periodo se suspendió la aplicación de las encuestas por el Aval Ciudadano a causa de la contingencia por COVID-19.

De enero a diciembre se aplicaron encuestas en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa por el Departamento de Calidad de la Atención Médica y Departamento de Trabajo Social, en consulta externa.

En este periodo fueron aplicadas 1,949, Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno a usuarios del Hospital, por el Monitor Institucional (Áreas de Calidad), obteniendo un resultado de 89.30% promedio general.

Hay promoción continua y vigilancia a los códigos de conducta y éticos del hospital, especialmente fomentar la cultura de no discriminación.

Enfermería lleva a cabo capacitación incidental en servicios de hospitalización con el tema de Trato Digno. Febrero 2021, 33 alumnos, 6 sesiones en 6 horas.

Capacitación incidental en servicios de hospitalización con el tema de Llenado de la Cédula de Educación. 22 y 24 febrero y 5 de marzo, 18 alumnos, 3 sesiones en 3 horas.

En el mes de abril se imparte el Curso Virtual Asincrónico "Atención del Personal de Salud en el Marco de los Derechos humanos y La No Violencia" del 05 al 16 de abril, con 20 horas

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

Lo anterior, considerando que este H. Hospital General es una Institución Pública de la Secretaría de Salud, cuya Política de Calidad está orientada a otorgar Servicios de Salud de manera equitativa, incluyente y con oportunidad, por lo cual, es fundamental establecer los vínculos interinstitucionales necesarios que hagan

factible poner al alcance de pacientes y familiares, diversos recursos tales como materiales impresos, audiovisuales, e inclusive la atención por intérpretes que promuevan la igualdad de oportunidades para todos nuestros usuarios, otorgando información clara, veraz y oportuna sobre su proceso de atención en salud en este nosocomio.

El personal médico y administrativo del Hospital ha estado inscrito a los cursos con los temas de:

- La nueva ética e integridad en el Servidor Público.
- Los conflictos de intereses en el ejercicio del Servidor Público.
- Diversidad sexual y Derechos Humanos
- Inducción a la igualdad entre mujeres y hombres
- Hostigamiento y Acoso sexual

Acción Puntual 3.1.8. Promover los procesos de acreditación de servicios y Certificación con criterios internacionales del Consejo de Salubridad General.

Avance:

Durante este periodo, el área de calidad ha mantenido comunicación activa con el Grupo de Directivos de Calidad, de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), a fin de trabajar de manera coordinada en estrategias para favorecer en el Hospital la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, acción sustantiva para considerar la Acreditación de Servicios por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, y la Certificación correspondiente por el Consejo de Salubridad General.

En el mes de marzo 2020 se suspendieron las reuniones por la contingencia de COVID-19.

Conforme a las observaciones del proceso de Acreditación para los programas de Siglo Médico XXI en el área de UCIN, y para el programa de CAUSES, en el mes de noviembre, por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, se establecen actividades programadas con las áreas para mejora En relación a la no acreditación en el año 2020, de la Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales (Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos), y a la Atención Médica en Segundo Nivel (Catálogo Universal de Servicios de Salud), se continúa trabajando con los criterios mayores con la Subdirección de Recursos Humanos y las Áreas Médicas, para solventar esta observación, con lo que respecta los criterios mayores de infraestructura continúan pendientes por la no posibilidad de modificar las áreas físicas del área de neonatología, Unidad de Terapia Intensiva Metabólica, Unidad Toco-quirúrgica.

Se realizó la evaluación de la cédula de Atención de Emergencia Obstétrica, se programaron reuniones de trabajo y se establecieron acuerdos mejorando los procesos de atención, sin embargo, por incumpliendo a la normatividad vigente de la infraestructura, el día 8 de noviembre, se difirió la visita por medio del Número de oficio HGMGG-DG-455-2021, dirigido a la Dra. Vanessa Uzatte Vizcarro Munguía. Encargada de Despacho de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Estructurar los procesos y la metodología con el equipo multidisciplinario ante la detonación de un código mater.

11 marzo

27 mayo

7 junio

24 junio

30 de julio

9 de septiembre

Se llevan a cabo juntas de trabajo para elaborar un procedimental de la Cédula de Educación al Paciente y su Familia, además de fomentar el apego al llenado correcto de la misma e involucrar a las diferentes áreas que tienen que ver con este proceso.

Capacitación incidental en servicios de hospitalización con el tema de Llenado de la Cédula de Educación. 22 y 24 febrero y 5 de marzo, 18 alumnos, 3 sesiones en 3 horas.

Acreditación de hemorragia obstétrica

Reuniones para llegar a acuerdos.

Estructurar los procesos y la metodología con el equipo multidisciplinario ante la detonación de un código mater.

Acción Puntual 3.1.9 Generar cédulas de costos de los servicios médicos para contar con parámetros de los requerimientos necesarios para la prestación de servicios otorgados por el Hospital.

Avance:

La Dirección Médica, en colaboración con la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional, han trabajado en el “costeo” de la atención en diferentes áreas, recientemente la dirección médica ha realizado un extenso trabajo al respecto, y actualmente se llevan a cabo dos proyectos en el Centro de Atención Médica Integrada (CIMA) uno por parte de la Dirección médica con la colaboración de la facultad de Ingeniería Biomédica de la UNAM y el otro en coordinación con el Instituto de Salud Pública para determinar el costo de la atención de los pacientes COVID.

Acción Puntual 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.

Avance:

Se da seguimiento a la encuesta de la Evaluación de Cultura de Seguridad del Paciente, la cual se llevó a cabo del día 17 de septiembre al 31 de octubre, obtenido un promedio de 8.05 como resultado, el Plan de Acción de Mejora sobre Cultura de Seguridad del Paciente, será enviado a la Coordinación de Hospitales Federales de Referencia en enero 2022.

Se realizan encuestas, de calidad de la atención a los pacientes y familiares.

El mes de junio se lleva a cabo la Sesión Mensual Virtual de Enfermería con el tema: “Apego a las Acciones Esenciales para garantizar la seguridad del Paciente” con 70 asistentes en 1 hora

El personal del hospital participó en la “Encuesta de Cultura de Seguridad del Paciente”.

Estrategia prioritaria 3.2.- Fortalecer los mecanismos que permitan el acceso efectivo y oportuno a los servicios de atención médica a la población.

Acción Puntual 3.2.1 Participar en la integración de un padrón de usuarios y pacientes de acuerdo a las directrices que emita la Secretaría de Salud.

Avance:

En el Sistema Integral de Gestión Hospitalaria (SIGHO), se tiene el registro de los pacientes que acuden al hospital para ser atendidos, tanto por Urgencias como por Consulta Externa,

A través del SEU-GEA (sistema de captura electrónica de Urgencias) se captura la información de los pacientes que asisten a consulta o atención en esta área y se ha logrado tener un sistema más controlado de pacientes. Tanto para saber la productividad de los servicios de urgencias adultos, pediatría y gineco-obstetricia, como para cuando se requiere responder alguna queja o información ya que esta queda resguardada en forma electrónica, durante el último trimestre se trabajó en

la actualización de este sistema para mejorar su seguridad y el resguardo de los datos generados.

La Subdirección de Anestesia y Terapias a través de la Jefatura de Quirófano, realiza el registro de toda la cirugía realizada en las áreas quirúrgicas, con una base de datos amplia, con información de los pacientes que se someten a cirugía, al igual que la división de cuidados paliativos y clínica del dolor, así como la terapia intensiva, lleva un control estricto de los pacientes atendidos.

El Hospital participa en los trabajos para la suscripción del Convenio que permita el Acceso de Diversas Instituciones de la CCINSHAE, al Padrón de Afiliados del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

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

Avance:

En la página de internet del Hospital se publican los servicios que ofertan a la población. Así mismo se hace la difusión de los mismos a las diferentes instancias como Jurisdicciones y en la CCINSHAE, durante este período por el incremento de pacientes No COVID que requirieron atención en los servicios de Urgencias, se configuró un grupo de trabajo para la Referencia de pacientes y se habilitó una herramienta para que tanto Institutos, como Hospitales Federales de Referencia y Hospitales de la Secretaría de Salud de la CDMX y del Estado de México, actualicen sus servicios que se ofertan a la población, con el objetivo de optimizar las referencias.

Dentro del hospital son bien conocidos los mecanismos para la programación de cirugía, atención de urgencias, interconsulta e ingreso a la terapia intensiva, terapia respiratoria, están integrados los procesos para todos estos servicios. El hospital ofrece al público la atención de sus distintas especialidades y subespecialidades. Para el ingreso a las áreas COVID, los pacientes provenientes del servicio de urgencias, serán presentados, brindando a las áreas toda la información clínica y de laboratorio y gabinete, para asignar una cama en terapia intensiva o terapia intermedia de acuerdo a las condiciones de los pacientes. Estos procesos son conocidos por todas las áreas

División de Estomatología-Ortodoncia:

Se promueve la atención oportuna e integral de todos los pacientes de sus clínicas multidisciplinarias con diagnóstico de Maloclusiones Invalidantes con Potencial de Deterioro (Anomalías Craneofaciales), con atenciones que inician desde el nacimiento, hasta la rehabilitación total e integral del paciente hasta la edad adulta. En el caso del Servicio de Ortodoncia retomo atenciones en el área de trauma facial (ferulizaciones), ortopedia pre quirúrgica, ortopedia maxilar y biomecánica de ortodoncia, en conjunto con la División de Cirugía Plástica y Reconstructiva realizando placas de contención para procedimientos quirúrgicos tales como queiloplastias, palatoplastias y preparaciones de guías quirúrgicas y planeación para cirugía ortognática de prioridad, manteniendo estas atenciones en los meses de julio a septiembre, reiniciando apoyos a las clínicas de microcirugía, otorrinolaringología, medicina interna, pediatría y clínica de nervio periférico y síndrome de Möebius.

Acción Puntual 3.2.3. Reforzar la referencia y contrarreferencia concertada de pacientes con las instituciones de la red de servicios.

Avance:

El hospital realiza la referencia de pacientes que requieren de otra sede hospitalaria, a diferentes hospitales de la zona, y refiere pacientes que gozan de seguridad social a sus instituciones de origen siempre y cuando sus condiciones lo permitan. Se trabaja en la coordinación con otras especialidades. Durante la pandemia existe contacto con el resto de los hospitales Coordinados y con el Centro Banamex, para la referencia y recepción de pacientes.

Un programa exitoso en referencia y contrarreferencia ha sido el Código Infarto el cual se ha consolidado con el Instituto Nacional de Cardiología; Se establece coordinación con el Servicio de Urgencias del Instituto Nacional de Cardiología para la atención de pacientes con Infarto agudo de miocardio, iniciativa que cursa con 151 días y 25 pacientes referidos y tratados.

Evaluamos indicadores como:

1. Tiempo puerta electro (TE)
2. Tiempo Puerta Hospital General y Puerta Instituto (DIDO)
3. Tiempo puerta aguja

64 pacientes beneficiados con el proyecto de enero a diciembre, 2021.

1 paciente incluidos en meta-análisis STREAM 2.

Se retoma el programa de referencia y contra referencia de pacientes “Programa de Interoperabilidad para la referencia y contra referencia de pacientes “, entre los Hospitales e Institutos del Sur de la CDMX, se tienen reuniones mensuales coordinadas por la CCINSHAE y la SEDESA para mejorar la referencia.

Durante este año han sido referidos 1,447 pacientes por Instituciones públicas de salud al Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, a los cuales se les ha aperturado Expediente Clínico Institucional:

- Enero: 77.
- Febrero: 73
- Marzo: 171
- Abril: 204
- Mayo: 214
- Junio: 268
- Julio :247
- Agosto: 36
- Septiembre: 50
- Octubre: 48
- Noviembre: 59
- Diciembre 51

Se presentó un caso entre los servicios de urgencias del INPER, y los servicios de urgencias y ginecobstetricia del GEA, generando acuerdos productivos en la forma y contactos para la referencia de pacientes.

Se retoma el programa de Referencia y contra referencia de pacientes

- a) “Programa de Interoperabilidad para la referencia y contra referencia de pacientes “, entre los Hospitales e Institutos del Sur de la CDMX.
- b) Se consolida la gestión de Código infarto con la colaboración del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez Rivera.
- c) Se inicia El código Ictus con la colaboración del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

Acción Puntual 3.2.4 Vigilar la intercomunicación interna y externa de las aplicaciones informáticas en las áreas médicas y de apoyo administrativo del

Hospital de acuerdo al marco normativo para contribuir a mejorar la capacidad y calidad de los servicios.

Avance:

Actualmente se encuentran intercomunicadas las aplicaciones informáticas.

Dentro del Programa Anual de mantenimiento a los servicios de intercomunicación interna y externa de las aplicaciones informáticas, se incluye una revisión para su óptimo funcionamiento en acción preventiva de cualquier mejora a la capacidad y calidad de los servicios.

En el hospital se han desarrollado algunas herramientas informáticas para mejorar la atención de los pacientes y para el registro de las actividades, facilitando el trabajo cotidiano, las principales son la de Urgencias, denominada SEU-Gea, la de programación de Consulta externa denominada RDPAC CE y actualmente se está desarrollando una nueva herramienta para consulta para el seguimiento de los pacientes, implementada inicialmente en el servicio de Infectología.

Admisión y Archivo Clínico: en conjunto con la Jefatura de Consulta Externa, se trabaja en la unificación de las agendas digitales SIGHO, para la programación de consulta y evitar las agendas en físico.

Se están realizando mejoras en los sistemas con los que cuenta el hospital: SEU-Gea y RDPac CE para fortalecerlos y mejorar la seguridad.

Con apoyo del área de Ingeniería de CIMA y la participación de pasantes de la Facultad de Ingeniería Biomédica se desarrolló una herramienta denominada Tablero de Control MIR, con el objetivo de que los subdirectores capturen la información de la de la Matriz de indicadores por Resultados y evalúen mensualmente el avance en las metas con el objetivo de realizar acciones de mejora en los casos en que no se vayan a alcanzar las metas o estas se modifiquen si es necesario.

Estrategia prioritaria 3.3.- Favorecer el buen uso de los servicios de acuerdo con su capacidad resolutive en beneficio de la población

Acción Puntual 3.3.1. Apoyar los procesos de capacitación de la atención médica para el control, tratamiento y seguimiento de padecimientos en las diferentes especialidades del Hospital.

Avance:

Durante la pandemia, las actividades académicas se han mantenido en Línea, y esta modalidad ha tenido un importante crecimiento.

Se han realizado congresos y cursos en línea para capacitación del personal médico los cuales han asistido de acuerdo a la programación de sus especialidades.

Enfermería ha tenido también un programa de capacitación para su personal con los siguientes cursos:

- Curso Virtual: Calidad en la Terapia de Infusión intravenosa y Accesos Vasculares: Retos y Experiencia ante la COVID-19. 25 al 27 de enero 2021 con 258 alumnos, 20 horas
- Curso - Taller: RCP Básico. 22 de febrero 2021 con 13 asistentes, 7 horas
- Curso - Taller: ACLS/BLS con Certificación. 17 de febrero 2021 con 17 asistentes, 18 horas.
- Curso Virtual: Código Mater, TRIAGE Obstétrico y Equipo de Respuesta Inmediata. 17 al 19 de marzo 2021 con 201 alumnos, 20 horas.
- Curso híbrido: Cuidados de Enfermería en la Hemodiálisis. 22 al 26 de marzo 2021 con 19 alumnos, 30 horas con certificación en sistema AK-98 y Prisma Flex.

Sesiones Mensual Virtual de Enfermería

- Resiliencia desde la perspectiva de Enfermería ante la COVID-19. 24 de febrero 2021, 72 asistentes, 1 sesión en 1 hora.

Retransmisión 66 asistentes

- Intervención de Enfermería al estado de choque en el paciente pediátrico. 24 marzo 2021

Sesiones Mensuales de Pasantes de Enfermería

- Importancia del llenado correcto de la Cédula de Educación al Paciente y Familia. Marzo 2021, 41 asistentes 1 sesión en 1 hora

Capacitaciones:

- Capacitación incidental en servicios de hospitalización con el tema de Trato Digno. Febrero 2021, 33 alumnos, 6 sesiones en 6 horas.

-
- Capacitación incidental en servicios de hospitalización con el tema de Llenado de la Cédula de Educación. 22 y 24 febrero y 5 de marzo, 18 alumnos, 3 sesiones en 3 horas.
 - Capacitación incidental en servicios de hospitalización con el tema Prevención de Caídas en el Adulto Mayor. Marzo 2021, 2 sesiones en 2 horas.
 - Capacitación a paciente y familia en los diferentes servicios de hospitalización en los meses de enero a marzo 2021, según la detección de necesidades de capacitación, con un total de 2713 capacitaciones, en 1356 horas durante 1356 sesiones
 - Fomento a la salud dirigida a pacientes y familiares por parte de los pasantes de enfermería en los meses de enero a marzo con un total de 3213 capacitaciones, en 157 horas durante 157 sesiones.

Personal de Salud en el Marco de los Derechos humanos y La No Violencia” del 05 al 16 de abril, con 20 horas

- Curso-Taller, “Actitud de un Líder en el equipo de Salud” los días 28, 29 y 30 de abril con 20 horas.
- Curso Virtual “Impacto en la calidad de los cuidados en la prevención de infecciones Asociadas a la Atención en Salud” del 12 al 14 de mayo con 20horas
- Curso Virtual “Prevención de Lesiones, Manejo de Heridas y Estomas: Atención centrada en la Seguridad y Calidad para el Paciente” del 7 al 11 de junio con 20horas.
- Curso-Taller RCP Básico, para personal de la Institución el día 14 de junio para 20 asistentes.
- Curso-Taller “Soporte Vital Avanzado (PALS) y RCP Neonatal” a 20 asistentes el 24 y 25 de junio con Certificación de la American Heart Association.

Estomatología-Ortodoncia: presentó a la Dirección de Enseñanza e Investigación, así como a la Subdirección de Consulta Externa la Plataforma de Educación a Distancia (LMS) “Proyecto Gea Ortodoncia”, el cual es un programa piloto en formato híbrido para Ortodoncia de este Hospital; se contó también con la capacitación para la administración de la plataforma Moodle, la cual es una propuesta de la Dirección de Enseñanza para ser implementarse en todas las especialidades del hospital, sin embargo es de resaltar que Ortodoncia, ya se

encuentra trabajando en este ciclo clínico en un formato híbrido; por último se organizó el 1er taller en formato híbrido sobre Conceptos Básicos de Dispositivos de Anclaje Temporal (TADS) y Expansor Esquelético Maxilar (MSE) en Ortodoncia y Ortopedia Craneofacial, para la Ortodoncia de esta Institución Hospitalaria y para el Posgrado de Ortodoncia de la Unidad de Especialidades Odontológicas (SEDENA), y realizado en conjunto y a distancia con el Posgrado de Ortodoncia de la Universidad Iberoamericana de Republica Dominicana.

Sesiones Mensual Virtual de Enfermería

- Resiliencia desde la perspectiva de Enfermería ante la COVID-19. 24 de febrero 2021, 72 asistentes, 1 sesión en 1 hora.

Retransmisión 66 asistentes

- Intervención de Enfermería al estado de choque en el paciente pediátrico. 24 marzo 2021
- Herramientas Docentes en los Procesos Educativos. 28 abril 2021, 1 sesión en 1 hora.
- Liderazgo de Enfermería en el Control y Prevención de IAAS. 26 de mayo 2021. 1 sesión en 1 hora.
- Apego a las Acciones Esenciales para garantizar la Seguridad del Paciente. 30 de junio 2021, 70 asistentes, 1 sesión en 1 hora

Estrategia prioritaria 3.4.- Identificar oportunidades de vinculación con otros actores nacionales e internacionales para la atención médica.

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

Avance:

Se trabaja en coordinar esfuerzos colaborativos que redunden en mejores oportunidades de atención para nuestros enfermos. Ello a través de atención de pacientes de diferentes hospitales que así lo requieren y realizando la gestión administrativa necesaria para la referencia de pacientes para su atención

multidisciplinaria a otros hospitales de la red de institutos. Esto ha sido particularmente relevante en los momentos en los que los distintos hospitales han limitado su atención al público derivado de haber sido dedicados a atender paciente con SARS COV 2, en estos casos los diferentes servicios que integran la subdirección de cirugía reciben diariamente solicitudes de atención a pacientes, se ha dado el apoyo al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratoria, al Instituto Nacional de Neurología, principalmente acudiendo a valorar pacientes por parte de los servicios de: Urología, Cirugía General, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Ginecología y Obstetricia.

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

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

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

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

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

Existe coordinación de la Subdirección de Anestesia y Terapia con el Instituto Nacional de Neurología, en la atención de pacientes sometidas a procedimientos endoscópicos en nuestro hospital, así como algunos procedimientos quirúrgicos ginecológicos, damos apoyo con los procedimientos anestésicos y cirugía.

El Hospital Gea González. Participa al 100% con el:

- a) Instituto Nacional de cardiología Ignacio Chávez Rivera con el Código Infarto.
- b) Inicia Código Ictus con la colaboración del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

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

Avance:

Se mantienen los estándares de seguridad y confiabilidad en la operación de las redes. De igual forma se obtuvieron los dictámenes favorables de la Secretaría de la Función Pública, respecto a los anexos técnicos para el mantenimiento de las redes del Hospital, se espera la contratación y seguimiento en el cuarto trimestre

Estrategia prioritaria 3.5.- Promover el intercambio de experiencias de los profesionales de la salud.

Acción Puntual 3.5.1. Promover la difusión de buenas prácticas y guías en cuidado enfermero a fin de garantizar la calidad en la atención médica.

Avance:

Cursos:

- Curso Virtual: Calidad en la Terapia de Infusión intravenosa y Accesos Vasculares: Retos y Experiencia ante la COVID-19. 25 al 27 de enero 2021 con 258 alumnos, 20 horas
- Curso - Taller: RCP Básico. 22 de febrero 2021 con 13 asistentes, 7 horas
- Curso - Taller: ACLS/BLS con Certificación. 17 de febrero 2021 con 17 asistentes, 18 horas.

-
- Curso Virtual: Código Mater, TRIAGE Obstétrico y Equipo de Respuesta Inmediata. 17 al 19 de marzo 2021 con 201 alumnos, 20 horas.
 - Curso híbrido: Cuidados de Enfermería en la Hemodiálisis. 22 al 26 de marzo 2021 con 19 alumnos, 30 horas con certificación en sistema AK-98 y Prisma Flex.
 - Sesiones Mensual Virtual de Enfermería
 - Resiliencia desde la perspectiva de Enfermería ante la COVID- 19. 24 de febrero 2021, 72 asistentes, 1 sesión en 1 hora.
 - Retransmisión 66 asistentes
 - Intervención de Enfermería al estado de choque en el paciente pediátrico. 24 marzo 2021

Sesiones Mensuales de Pasantes de Enfermería

Importancia del llenado correcto de la Cédula de Educación al Paciente y Familia. Marzo 2021, 41 asistentes 1 sesión en 1 hora

Capacitaciones:

- Capacitación incidental en servicios de hospitalización con el tema: Trato Digno. Febrero 2021, 33 alumnos, 6 sesiones en 6 horas.
- Capacitación incidental en servicios de hospitalización con el tema: Llenado de la Cédula de Educación. 22 y 24 febrero y 5 de marzo, 18 alumnos, 3 sesiones en 3 horas.
- Capacitación incidental en servicios de hospitalización con el tema: Prevención de Caídas en el Adulto Mayor. Marzo 2021, 2 sesiones en 2 horas.
- Capacitación a paciente y familia en los diferentes servicios de hospitalización en los meses de enero a marzo 2021, según la detección de necesidades de capacitación, con un total de 2713 capacitaciones, en 1356 horas durante 1356 sesiones.

Fomento a la salud dirigida a pacientes y familiares por parte de los pasantes de enfermería en los meses de enero a marzo con un total de 3213 capacitaciones, en 157 horas durante 157 sesiones.

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

Avance:

La Subdirectora de Enfermería participa en las reuniones convocadas por la CCINSHAE y las otras instancias coordinadoras de los grupos directivos de enfermería, así mismo la subdirección tiene reuniones mensuales con las Jefas de enfermería y supervisoras del Hospital para informar sobre los avances y diferentes situaciones de la institución.

- Capacitación incidental con el tema “Instalación y Mantenimiento de Catéter Vesical Urinario, iniciando el 2 de junio y vigente a la fecha, dirigido a todo el personal de Enfermería en coordinación con la UVEH.
- Capacitación incidental en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General, 4to. Piso Hospitalización y Urgencias Metabólicas con el tema; Uso y Manejo de Opioides en el tratamiento para el Dolor, del 22 de junio al 2 de julio.

Clínica de cuidado de la piel

- a) Vigilancia y seguimiento de los pacientes en los diferentes servicios de hospitalización.
- b) Capacitación al paciente y familia en los servicios de hospitalización con el tema; cuidado de la piel y prevención de lesiones asociadas a la dependencia.
- c) Capacitación programada en los diferentes servicios de hospitalización para el cumplimiento del indicador de calidad

Prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados.

Capacitación incidental en los diferentes servicios de hospitalización al personal de enfermería abordando el cuidado de la piel y la prevención de lesiones asociadas a la dependencia.

Clínica de líneas intravasculares

- a) Instalación de VADS
- b) Catéter central de inserción central
- c) Catéter central de inserción femoral
- d) Catéter central de inserción periférica
- e) Capacitación al personal de enfermería
- f) Capacitación PFE

Clínica de heridas y estomas

- a) Cuidados y capacitación a pacientes con estomas
- b) Capacitación al personal de enfermería

Clínica del dolor y cuidados paliativos

-
- a) Valoración de dolor agudo postoperatorio en pacientes hospitalizados
 - b) Valoración de síntomas y necesidades de pacientes con cuidados paliativos
 - c) Capacitación al personal de enfermería
 - d) Capacitación de PFE

La Jefa del Departamento de Trabajo Social participó en la Reunión de Trabajo de Directivos de Trabajo Social, convocada por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).

Acción Puntual 3.5.3 Establecer mecanismos e instrumentos para la seguridad y resguardo de los archivos electrónicos institucionales, para procurar su unificación, conservación y aprovechamiento, especialmente para la conformación de plataformas y bases de datos.

Avance:

Se continúa con los mecanismos e instrumentos para la seguridad de las bases de datos en custodia de la Subdirección de Innovación y Gestión Tecnológica

Acción Puntual 3.5.4. Identificar líderes formales e informales que puedan fungir como miembros de equipos de mejora de la calidad, para fortalecer la implementación de los modelos de gestión y seguridad del paciente.

Avance:

La Dirección Médica continuó con el seguimiento sobre las Auditorías Clínicas, a fin de promover el liderazgo en el personal de la Institución y establecer ciclos de mejora continua al interior de sus servicios.

Se continuó con el seguimiento en los servicios del Hospital por medio de los líderes de calidad el proyecto de mejora relacionado con el proceso de ingreso a los pacientes en el Hospital, con particular interés en la disminución de los tiempos de espera en el servicio de urgencias.

Se continuó con la selección de los líderes de cada uno de los Estándares del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, para la integración de un equipo de mejora de la calidad que favorezca la implementación del citado modelo.

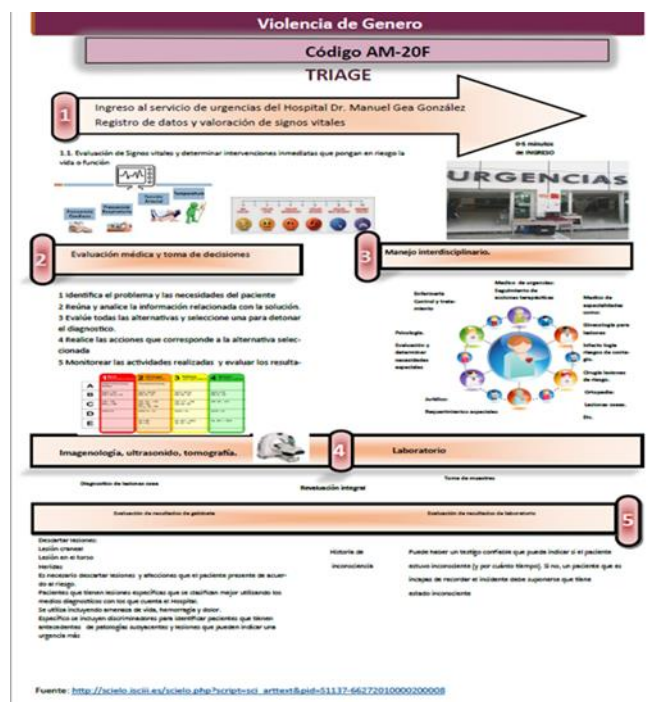
El personal del hospital participa en el programa de estímulos a la calidad, en ellos se generan procesos de mejora que se pueden implementar en un buen número de casos.

Esto genera liderazgos internos en pro de la mejor atención de los pacientes.

Acción Puntual 3.5.5 Actualizar e implementar protocolos institucionales de atención a víctimas de violencia sexual, para garantizar una atención oportuna, desde una perspectiva de derechos humanos.

Avance:

En Urgencias se ha implementado un algoritmo de abordaje a víctimas para la identificación temprana y oportuna de pacientes víctimas de violencia de género:



Se han sostenido Reuniones de trabajo entre las Áreas de Psicología de Urgencias, Urgencias Valoración y Consulta, Urgencias de Ginecología y Obstetricia, Trabajo Social y Calidad, a fin de actualizar nuestros Protocolos de Atención a Víctimas, identificación, canalización y registro de los casos.

Se han designado como Enlaces de Atención a Víctimas del hospital a los Titulares de la Jefatura de Trabajo Social y Subdirección de Gestión de Calidad, quienes establecen contacto directo con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) de Nivel Federal y su Homólogo Estatal de la Ciudad de México (CEAVI-CDMX).

Estrategia prioritaria 3.6.- Fomentar el uso adecuado del equipamiento médico en la atención médica a usuarios.

Acción Puntual 3.6.1. Promover la vigilancia de alertas por efectos secundarios y la identificación de eventos adversos para la seguridad del paciente.

Avance:

Se seguirá promoviendo la política de calidad y seguridad del paciente en aquellos pacientes hospitalizados, que, por su estado de salud, requieran de la intervención coordinada de dos o más especialidades para su atención integral, el servicio tratante podrá convocar reuniones de trabajo para favorecer la comunicación de las diversas disciplinas y el abordaje terapéutico del paciente.

Se realiza la evaluación de eventos adversos en coordinación con el Departamento de Calidad de la Atención Médica y equipo multidisciplinario, en donde se detectan áreas de oportunidad y se establecen estrategias de mejora.

El procedimiento de Traslado Intrahospitalario y la Hoja de Traslado Seguro del Paciente durante el periodo se mantuvo con un apego del 74%.

El apego sobre el uso del gafete de la Lista de Verificación para procedimientos fuera y dentro del quirófano, en el periodo se mantiene en un apego de 83%.

Derivado del análisis causa raíz de los eventos adversos, en las áreas detectadas de oportunidad, se implementaron medidas como el uso de ultrasonido para procedimientos vasculares centrales, la lista de cotejo en cirugía y en procedimientos invasivos, la hoja de traslado de pacientes y la supervisión estricta.

Se tienen establecidos los mecanismos para reportar la presencia de eventos adversos de los medicamentos, un formato de aviso a farmacia intrahospitalaria.

Y se cuenta con un mecanismo en coordinación con el servicio de Calidad, para el análisis y resolución de eventos adversos dentro del hospital. Durante la Pandemia existe una vigilancia continua de la información científica y clínica acerca del manejo de pacientes con COVID, poniendo especial interés en la eficacia y seguridad de los fármacos utilizados.

En el último trimestre se reinstaló el Comité de Farmacia y Terapéutica, para promover la vigilancia farmacológica.

Se desarrollan las estrategias para el traslado intra hospitalario y seguro del paciente crítico 100%

Se enviaron a capacitación en vía aérea a los médicos en formación de la Subdirección de Urgencias y Medicina

Se enviaron a capacitación de accesos vasculares a los médicos adscritos y médicos en formación de la Subdirección de Urgencias y Medicina

Acción Puntual 3.6.2. Establecer los programas de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico.

Avance:

Cada año se hace una programación de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos priorizando en función del presupuesto asignado, este año el presupuesto para este rubro permitió el mantenimiento de equipos de rayos X, equipos de esterilización y mesas quirúrgicas. Durante la Pandemia hemos tenido apoyo del INSABI, con el mantenimiento correctivo de equipos de ventilación. Se está actualizando el inventario del equipo médico para ver las prioridades de mantenimiento y renovación del mismo.

Acción Puntual 3.6.3 Vigilar el uso adecuado de Equipo de Protección Personal contra COVID-19, por seguridad de pacientes y trabajadores, de acuerdo con las mejores prácticas basadas en evidencia científica.

Avance:

Existe una vigilancia continua y capacitación brindada por la Subdirección de Infectología y Epidemiología sobre este tema, desde el inicio de la pandemia y hasta la fecha.

Somos hospital híbrido.

Se llevaron a cabo las capacitaciones al personal de salud de nuevo ingreso con respecto al adecuado uso del equipo de protección personal de las diferentes áreas, con especial énfasis en el nivel de protección requerido de acuerdo al área de atención donde vayan a realizar sus labores, además de continuar con las diferentes capacitaciones in situ

Capacitación relacionada a temas de Prevención y Control de Infecciones enero 2021, 108 alumnos, en 12 sesiones con los siguientes temas:

- Colocación de Equipo de Protección Personal
- Lavado e higiene de manos
- Limpieza hospitalaria
- Uso correcto del cubrebocas
- Uso de la cédula de vacunación

Capacitación relacionada a temas de Prevención y Control de Infecciones febrero 2021, 353 alumnos, en 18 sesiones con los siguientes temas:

- Lavado e higiene de manos
- Precauciones estándar
- Precauciones basadas en la transmisión
- Colocación de Equipo de Protección Personal
- Limpieza y desinfección de lavabos y grifos por brote de *Acinetobacter Baumannii* y *Pseudomonas Aeruginosa*
- Prevención de Neumonías asociadas a la ventilación
- Vigilancia epidemiológica

Capacitación relacionada a temas de Prevención y Control de Infecciones marzo 2021, 116 alumnos, en 15 sesiones con los siguientes temas:

- Lavado e higiene de manos
- Infecciones asociadas a la atención de la salud
- Uso correcto del Equipo de Protección Personal
- Precauciones basadas en vías de transmisión
- Limpieza y desinfección
- Brote de Acinetobacter Baumannii y Pseudomonas Aeruginosa
- Precauciones estándar en la transmisión
- Eventos adversos
- Infecciones por Clostridioides

Estrategia prioritaria 3.7.- Planear la actualización de equipos médicos en beneficio de la atención a los usuarios.

Acción Puntual 3.7.1. Identificar los requerimientos de equipo médico de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas del Hospital.

Avance:

Se tienen varios proyectos de inversión en el mecanismo de planeación, se trabaja con las diferentes áreas del Hospital para complementar la información para que sean inscritos en Hacienda en la Cartera de Inversión para conseguir el recurso necesario. Actualmente se trabaja también para la inscripción del proyecto de la Torre de especialidades Clínicas.

Se tuvieron dos reuniones entre la División de Urología, la Dirección de Enseñanza, la Dirección de Administración y la Subdirección de Cirugía para definir estrategias para la firma de un convenio que permita la impartición de cursos para obtener insumos para el uso del Robot.

Rehabilitación: Se recibió en donación equipo médico para proporcionar terapia de rehabilitación con lo último en tecnología e innovación. Con esta donación se podrá atender un número mayor de las clínicas de cirugía de mano, cirugía de nervio periférico, piso pélvico, pediatría, geriatría entre otros. Algunos de los equipos e insumos donados:

Lámpara infrarroja	Bossu
Camas Bobath	Espejo
Pelotas Bobath	Pesas
Escaleras	Polainas

Barras Paralelas	Radiofrecuencia
Escalera Digital	Laser De Alta Potencia
Timón	Neurotrac Piso Pélvico
Mesa 3 Secciones Eléctrica	Dinamómetro
Mesa De Tratamiento	Equipo Disfagia
Ligas	Compresero Caliente
Equipo de Corrientes Eléctricas	Ondas de Choque
Equipo de Ultrasonido	Caminadora
Equipo de Laser	Cicloergómetro

Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 3

Indicador		Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado o 2020	Resultado 2021	Meta 2024
Meta para el bienestar	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria).	7.9% (2018)	7.2% (2019)	6.1% (2020)	6.3% (2022)	7.4% (2024)
Parámetro 1	Porcentaje de surtimiento de recetas para pacientes hospitalizados.	99% (2018)	96.72% (2019)	99.61% (2020)	99.1% (2021)	100% (2024)
Parámetro 2	Porcentaje de atención médica a pacientes receptores de violencia.	ND (2018)	N.D. (2019)	N.D. (2020)	100% (2022)	100% (2024)

Nota:

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.

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.

La relevancia del objetivo prioritario 4. Es prestar atención médica ambulatoria, hospitalaria y de urgencias con calidad y seguridad integral, centrada en las personas y en la capacidad de atención resolutive 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.

Resultados

Actividades relevantes

Estrategia prioritaria 4.1.- Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad a la población usuaria.

Acción Puntual 4.1.1. Brindar atención médica hospitalaria especializada a la población, sin discriminación por género, colectivo LGTBTI, migrantes, religión, comunidades indígenas o afromexicanas.

Avance:

Durante el periodo de enero a diciembre de 2021 se otorgaron un total de 69,586 consultas:

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

Sin discriminación por género, colectivo LGTBTI, migrantes, religión, comunidades indígenas o afromexicana.

Estomatología-Ortodoncia: Se tiene conformada su consulta externa de acuerdo con las clínicas que atiende:

- lunes: Clínica de dolor articular y Disfunción Temporomandibular y biomecánica de Ortodoncia.
- martes: Clínica Multidisciplinaria de Anomalías Craneofaciales.
- miércoles: Clínica Multidisciplinaria de Cirugía Ortográfica, Clínica Multidisciplinaria de Microcirugía.
- jueves: Clínica Multidisciplinaria de Labio y/o Paladar Hendido.
- viernes: Clínica Multidisciplinaria de Síndrome de Moebius y Nervio periférico.

Estas clínicas brindan atención a toda la población sin ningún tipo de distinciones ni de raza, religión, condición social o nacionalidad.

Esta División brinda servicios de atención a pacientes con Maloclusiones invalidantes con potencial de deterioro sin ningún tipo de distinción ni discriminación.

En el área de Rehabilitación se otorgaron 1,713 consultas de rehabilitación y 59 consultas de foniatría.

Se han brindado 1,043 consultas médicas a pacientes en el área de Infectología, dentro de las que se encuentra la atención de padecimientos como infección por VIH, tuberculosis, entre otras, cabe resaltar que dichos padecimientos suelen presentarse en grupos de población en riesgo de discriminación por género y poblaciones vulnerables

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

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

Se han brindado 2226 consultas médicas a pacientes en el área de Infectología, dentro de las que se encuentra la atención de padecimientos como infección por VIH, tuberculosis, entre otras. Cabe resaltar que dichos padecimientos suelen

presentarse en grupos de población en riesgo de discriminación por género y poblaciones vulnerables; en dichas consultas se brinda además de atención médica asesoría y búsqueda intencionada de infecciones y comorbilidades que suelen encontrarse en dichas poblaciones

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

Acción Puntual 4.1.2 Detectar y dar atención médica oportuna a receptores de cualquier tipo y modalidad de violencia, violencia familiar, de género (niñas, mujeres, comunidad LGBTTTI), incluyendo la violencia de tipo sexual, entre otros.

Avance:

Se atienden pacientes de urgencia de todo tipo, y cuando requieren el manejo, de alguna división de la subdirección se le da de manera oportuna en las diferentes áreas.

Se llevan a cabo 3 juntas de trabajo entre el Departamento de Docencia e Investigación en Enfermería y el Departamento de Apoyo Técnico y Enlace Institucional para gestionar el Curso Virtual Asincrónico: Atención del Personal de Salud en el Marco de los Derechos Humanos y la No Violencia a impartir durante el mes de abril.

Se han sostenido Reuniones de trabajo entre las Áreas de Psicología de Urgencias, Urgencias Valoración y Consulta, Urgencias de Ginecología y Obstetricia, Trabajo Social y Calidad, a fin de actualizar nuestros Protocolos de Atención a Víctimas, identificación, canalización y registro de los casos.

Se han designado como Enlaces de Atención a Víctimas del hospital a los Titulares de la Jefatura de Trabajo Social y Subdirección de Gestión de Calidad, quienes establecen contacto directo con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) de Nivel Federal y su Homólogo Estatal de la Ciudad de México (CEAVI-CDMX).

Se presta atención médica hospitalaria con calidez y de calidad a todos nuestros pacientes pediátricos que detectamos que exista algún tipo de violencia física, psicológica o de cualquier otro tipo y trabajamos en conjunto con Trabajo Social, Subdirección de Asuntos Jurídicos y las Instituciones involucradas como Ministerio Público, Fiscalía de Atención al Menor, etc.

Mantenemos la atención, integridad y seguridad del paciente mientras se encuentra en la institución.

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

Avance:

Durante este año el hospital cuenta con un contrato de servicio para el suministro de medicamentos y otro para el surtimiento de material de curación que funcionan regularmente, por lo que el abasto es adecuado y regular y se controla la cantidad de insumos consumidos.

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

- Revisión diaria de los vales generados por el turno vespertino y nocturno
- Revisión, modificación y autorización de los vales generados por los jefes de servicio turno matutino.
- Recepción y Revisión diaria de los vales generados por los diferentes servicios y dispensados, entregados por la misma empresa al servicio de gestión de insumos.
- Captura de vales.
- Elaborar concentrado mensual de gastos por los insumos.
- Elaborar oficio e informe mensual del concentrado de insumos, costos, así como las sanciones de lo no surtido y fuera de tiempo el cual se entrega a la subdirección de recursos materiales, recursos financieros, así como al departamento de transparencia y control y normatividad.
- Asesoría y seguimiento con las (os) jefes de enfermería en relación a los procesos relacionados con, los insumos.

Dar seguimiento a la calidad de los insumos

De igual manera hemos recibido apoyo con algunos medicamentos otorgados por el INSABI

Se ha trabajado permanentemente en conocer la necesidad, buscar los mecanismos administrativos y promover el abasto de medicamentos, material de curación y materia especializado anteriormente conocido como el obtenido mediante "gasto de bolsillo" ello en coordinación con la comisión coordinadora de institutos y hospitales de alta especialidad para atender la metodología propuesta a consecuencia de la reforma a la ley general de salud en aras de cumplir con los mecanismos administrativos por ellos propuestos para poder realizar la adquisición de estos insumos y poder estar en condiciones de atender a nuestra población usuaria con la mejor calidad y oportunidad

Se realiza la integración del programa anual de adquisiciones arrendamientos y servicios para el año 2022 y con la CCINSAHE para la integración de la demanda de la plataforma de AAMATES, para la compra consolidada de medicamentos y material de curación tanto para farmacia hospitalaria como para farmacia gratuita,

con un enfoque orientado a un abasto con la mejor oportunidad posible a la institución, en beneficio de la población usuaria.

Durante el último trimestre se han surtido varias claves de medicamentos de la compra consolidada y se empieza a entregar a pacientes que son dados de alta del servicio de medicina interna, con lo cual se iniciaron las actividades de la FARMACIA GRATUITA, se espera ir incorporando poco a poco a otros servicios y a la Consulta externa en cuanto se resuelva la problemática del Sistema AAMATES, al 16 de diciembre se han realizado 27 recetas, con 19 claves y 128 piezas.

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

Avance:

La calidad de la atención permite un diagnóstico y tratamiento oportuno en todas las áreas médicas, lo que conlleva a la limitación del daño ocasionado por la enfermedad y favorece la pronta reintegración del paciente a sus actividades y se realiza la rehabilitación cuando es necesaria.

Los pacientes de la pandemia reciben atención adecuada y oportuna una vez que llegan al hospital, movilizándolos en las áreas de acuerdo a su condición y estado de gravedad, se realiza sin duda alguna, una atención de calidad.

Se mantiene una estrecha supervisión de manera piramidal en cada uno de los servicios a manera de identificar áreas de oportunidad en el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, limitación del daño y la rehabilitación de los pacientes. Ello en una búsqueda constante de mejorar la eficiencia ante las limitaciones de infraestructura hospitalaria y de insumos de los denominados “gastos de bolsillo”, así como del contexto macro epidemiológico que ha modificado nuestra capacidad de atención enfocada a pacientes NO COVID.

Mediante la atención a pacientes en la Preconsulta se realiza la detección y diagnóstico y tratamiento inicial de enfermedades no transmisibles y se canalizan al servicio correspondiente dependiendo de la patología principal. Para diciembre de 2021 han realizado un total de 3,313 preconsultas.

En el área de rehabilitación se atendieron en terapia 16,007 pacientes y se aplicaron 22,262 modalidades.

Acción Puntual 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.

Avance:

Se han llevado a cabo los comités de infecciones nosocomiales correspondientes a los meses de Enero a Diciembre, donde se presentan temas relacionados con la seguridad del paciente respecto a las diversas infecciones asociadas a la atención en la salud, generándose indicadores y creando estrategias que incluyan la participación de los diferentes líderes de áreas tanto médicas, como administrativas favoreciendo una pronta resolución de riesgos que se identifiquen respecto a infecciones asociadas a la atención en salud. Además de que se analizan áreas de oportunidad y se plantean estrategias innovadoras y se fortalecen las redes de trabajo al interior de la institución, lo cual tiene como objetivo inculcar una cultura enfocada a la prevención de infecciones intrahospitalarias

La Dirección Médica organiza la presentación de los informes de las áreas, realizando un intercambio continuo de ideas y propuestas de mejora.

Ha sesionado el Comité de Mortalidad del Hospital, en donde se han presentado las principales causas de Morbimortalidad de los diversos servicios médicos y las acciones de mejora derivadas del análisis de los mismos.

El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), llevo a cabo tres sesiones, órgano colegiado, de carácter técnico-consultivo, cuyo objetivo es evaluar la calidad de los servicios ofrecidos, identificando las causas que originan la insatisfacción de nuestros usuarios, coordinando la implementación de propuestas de mejora continua, asegurando que los pacientes reciban una atención médica óptima, logrando mejores resultados con el mínimo de riesgos y la máxima satisfacción durante el proceso de su atención.

Se reiniciaron las sesiones del “Subcomité del Expediente Clínico”

Acción Puntual 4.1.6 Incluir a los profesionales de la salud, acordes con necesidades actuales de operación de los servicios de salud que presta el Hospital.

Avance:

Todos los médicos del Hospital, son profesionales de salud especialistas certificados por las autoridades competentes de nuestro país para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes. Son seleccionados por los Jefes de los servicios para cubrir las necesidades acordes a las patologías que se tratan en ellos.

Se mantienen las plazas del personal que se contrató para apoyo en las áreas COVID; que cumplen con el perfil para dar atención a esos pacientes siendo especialistas en medicina interna, terapia intensiva, enfermeras y técnicos en rayos X, rehabilitación e inhala terapia.

El personal médico y técnico del hospital, cuenta con la capacitación y especialización que cada área requiere, durante la pandemia se contrató personal para la atención de pacientes afectados por el SARS CoV2, COVID19, que se integraron a los diferentes equipos de trabajo en las áreas COVID, para los procesos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. A partir del mes de abril de este año se cuenta con la contratación temporal de un médico especialista en Audiología, Foniatría y Otoneurología, quien viene complementar el abordaje de pacientes con afecciones del tracto vocal y su rehabilitación, viéndose involucrados pacientes graves que requieren o requirieron traqueotomía, así como su retiro y su posterior rehabilitación para la fonación y la alimentación.

División de Rehabilitación:

En el mes de septiembre de 2021 se contó con el ingreso de una médica especialista en Rehabilitación la cual viene a complementar en gran medida el abordaje de pacientes principalmente hospitalizados, viéndose beneficiadas todas las áreas Hospitalarias desde las Terapias Intensivas, intermedias, pediatría, Medicina Interna y cirugía, favoreciendo una pronta recuperación del paciente y acortando los egresos Hospitalarios.

División de Consulta Externa, Referencia y Contrareferencia:

Se cuenta con tres médicos internistas en Preconsulta, Personal capacitado en la atención de enfermedades no transmisibles propios de este grupo de edad además de un Médico Geriatra para la atención a la población de la Adultos en Plenitud, que constituye un gran porcentaje de nuestra población.

Se selecciona al personal más adecuado para su promoción si esta es posible, y permitir una mayor permanencia en los servicios. La continuidad de las plazas COVID permitirá enfrentar los posibles incrementos en la cirugía, y la atención de pacientes covid en caso necesario

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

Avance:

Se realiza promoción sobre la donación altruista de órganos, el personal de las diferentes áreas identifica potenciales donadores para que sean abordados por el coordinador hospitalario de Donación que es el Subdirector de Anestesia y Terapias,

se han logrado la donación de corneas y una donación multiorgánica. Desde el inicio de la pandemia se suspendieron las actividades de donación y trasplante, retomando actividades a partir del mes de septiembre, promoviendo principalmente el trasplante de córnea. El día 18 de diciembre se realiza un nuevo evento de donación multiorgánica, en donde se procuran riñones, hígado y corneas de un paciente joven.

En el mes de diciembre se presentó la propuesta para el convenio de colaboración con el Instituto Mexicano de Biotecnología, con los fines de promover la donación, facilitar la extracción y el procesamiento de tejido, músculo, piel, hueso y corneas con fines de trasplante y está considerado para dar inicio a partir del 2022.

Acción Puntual 4.1.8. Gestionar la adquisición del expediente clínico electrónico apegado a las normas que permita contar con registros médicos de calidad en la prestación de servicios, así como para el análisis del desempeño de los programas de salud.

Avance:

No se cuenta con los recursos para la adquisición de un expediente clínico electrónico.

Se evalúa la generación de un aplicativo de manera interna en la jefatura de Sistemas.

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

Avance:

Se continua con el proceso para garantizar la notificación oportuna de los valores críticos de laboratorio clínico, con el área de urgencias al consultorio de TRIAGE.

Se continuó con el proceso de mejora sobre la Desinfección y Esterilización Hospitalaria con el área de Enfermería Clínica y de Calidad.

Se instaló en el Hospital un Módulo de Atención al Usuario en el Área de Calidad, sitio donde se otorga atención personalizada a los pacientes y familiares por un equipo multidisciplinario médico, de trabajo social y enfermería.

El Módulo de Atención del SUG en el Hospital, se dedicó a la atención de todas aquellas quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión, que fueron recibidas de manera presencial, recabadas a través de los buzones del SUG, instalados en diversas áreas del Hospital, mediante vía telefónica en el número publicado en la página de Internet del Hospital, y a través de otros medios como el correo electrónico institucional SUG: quejas_gea@salud.gob.mx

La política de atención de los usuarios en la Institución va orientada a garantizar que reciban atención oportuna, de calidad, con calidez y trato digno al interior del Hospital.

Se continúa llevando a cabo la aplicación periódica de Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno a los pacientes y familiares del Hospital por el Departamento de Calidad de la Atención Médica y Trabajo Social.

De enero a diciembre, fueron aplicadas 1,949 encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno a usuarios del Hospital, por el Monitor Institucional, obteniendo un resultado global de 89.30%; 96.25% en Consulta Externa, 84.8% en Hospitalización y 86.87% en Urgencias.

Existen mecanismos para el reporte de todo tipo de evento adverso.

Se participa en su análisis y en establecer medidas para evitarlos.

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

Avance:

En el área de calidad, de enero a diciembre, se registraron 3 cuasifallas, 115 eventos adversos de los cuales se realizó la investigación correspondiente, derivado en acciones de mejora.

Se continuó con la difusión del tríptico sobre las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.

Se continúa con el seguimiento de la consulta de la presentación completa de las 8 Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente enviada por vía electrónica en formato PDF a las áreas de urgencias, terapias intensivas, Hospitalización, quirúrgicas y de consulta externa en el año 2020.

Se promovió la política de calidad y seguridad del paciente para que aquellos pacientes hospitalizados, que, por su estado de salud, requieran de la intervención coordinada de dos o más especialidades para su atención integral, el servicio tratante podrá convocar reuniones de trabajo para favorecer la comunicación de las diversas disciplinas y el abordaje terapéutico del paciente.

Se lleva a cabo una vigilancia epidemiológica continua por parte del Servicio de Epidemiología Hospitalaria, con seguimiento estricto de los casos de Infecciones asociadas a la atención de la salud, en las diferentes modalidades:

Neumonía asociada a la ventilación.

Neumonía intrahospitalaria.

Infección del Sitio quirúrgico.

Diarrea.

Infección de vías urinarias asociada a sonda.

Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter.

La vigilancia epidemiológica se ha llevado a cabo durante todo el periodo de enero a diciembre, lo cual ha permitido brindar atención oportuna e incrementar el enfoque preventivo ante posibles situaciones de brotes intrahospitalarios, así como notificación y atención oportuna de eventos adversos relacionados con material punzocortante en el personal de salud que labora en la institución. Se han atendido los brotes intrahospitalarios de *A. baumannii* y *P. aeruginosa*, implementando estrategias dirigidas hacia el personal de contacto directo con pacientes que tienen dichas patologías y haciendo conciencia respecto al riesgo para otros pacientes. Se han reorientado estrategias para buscar una disminución constante en las infecciones que han ocasionado un impacto en el último año, principalmente neumonías asociadas a ventilación mecánica.

Se realiza reporte mensual en el Comité de Infecciones y es uno de los temas con mayor participación hospitalaria.

Estrategia prioritaria 4.2.- Brindar atención ambulatoria a la población.

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

Avance:

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

En total se otorgaron 69, 586 consultas:

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

- Ajuste de tratamiento: 421

Se realizó la gestión de Consulta Médica con particular atención a la población migrante que lo requiere.

Se han brindado 2226 consultas médicas a pacientes en el área de Infectología, dentro de las que se encuentra la atención de padecimientos como infección por VIH, tuberculosis, entre otras. Cabe resaltar que dichos padecimientos suelen presentarse en grupos de población en riesgo de discriminación por género y poblaciones vulnerables; en dichas consultas se brinda además de atención médica asesoría y búsqueda intencionada de infecciones y comorbilidades que suelen encontrarse en dichas poblaciones.

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

Avance:

Consulta Externa: El 16 de febrero de 2021 se realizó la reapertura de la Consulta Externa, para el mes de septiembre se tiene abierto un 90% de la consulta de todas las especialidades, con un aforo limitado de pacientes, filtros al ingreso, para cuidar la sana distancia, citas escalonadas y medidas preventivas en las salas de espera y consultorios

Los servicios actualmente en función son: Medicina Interna, Endocrinología, Neurología, Reumatología, Cardiología, Pediatría, Cirugía y sus subespecialidades, Cirugía plástica y Reconstructiva, Urología, Dermatología, Ginecobstetricia, Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Geriatria, electrocardiograma, Clínica del dolor, psiquiatría y salud mental, valoración de alto riesgo

No hay discriminación por género, colectivo, LGTBTI, migrantes, religión, comunidades indígenas o afro mexicanas, en el hospital y en ninguna de sus subdirecciones. La pandemia obligo a limitar las consultas programadas, a partir del mes de septiembre se empiezan a ofertar nuevamente, consultas programadas de algunas especialidades, cuidando e implementando medidas de seguridad en el escenario de la pandemia.

De abril a junio se continuó con la reapertura de la consulta externa debido a la disminución de los casos y al Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México, con apego a las normas de distanciamiento social y medidas de protección personal. Los Servicios que se abrieron en el segundo trimestre son: Medicina Interna, Endocrinología, Neurología, Reumatología, Cardiología, Pediatría, Cirugía y sus subespecialidades, Cirugía plástica y Reconstructiva, Dermatología, Ginecobstetricia, Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología. Se tiene un porcentaje de avance del 90%

Acción Puntual 4.2.3. Fomentar la utilización de tecnologías de telemedicina para la valoración de casos, atención médica y asesoría.

Avance:

En los últimos años la realización de actividades a distancia ha tenido un incremento muy importante, desde la realización de cursos, hasta la revisión de pacientes. Seguramente en un futuro próximo tendremos necesidad de incrementar las actividades a distancia.

Actualmente las actividades académicas grupales se realizan a través de plataformas digitales.

Durante estos meses se ha tenido control vía telefónica de los pacientes que egresan de área COVID.

Acción Puntual 4.2.4. Favorecer los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mínima invasión y corta estancia.

Avance:

Se hace evidente el impacto del proceso de mejora continua al incentivar los procedimientos mínimo invasivos y de estancia corta, cuando a pesar de las limitaciones infraestructura determinados por la limitación de camas post sismo del año 2017 y en el contexto epidemiológico determinado por el SARS COV 2, durante el año 2020 se mantuvo la atención de gran número de pacientes con tiempos de estancia hospitalaria y recuperación mínimos y con el limitado número de camas se ha dado una rotación elevada que permite el primer trimestre del año 2021 reanudar actividades quirúrgicas programadas con un impacto mínimo con un

riesgo asumido ante el análisis riesgo beneficio en la oportunidad de hospitalización de eventos urgentes.

Acción Puntual 4.2.5. Promover el enfoque preventivo en la atención a la salud acorde a la vocación de servicio.

Avance:

El enfoque terapéutico implica la prevención de complicaciones mayores de la misma enfermedad.

Se otorgaron capacitaciones individuales a pacientes y familiares relacionadas con la prevención y control de infecciones, así como a personal de salud con énfasis a uso de equipo de protección personal, abordaje y preparación para escenario de pandemia correspondiente a SARS COV-2

Tenemos programas específicos de detección temprana para realización de medidas preventivas como el caso de los pies en riesgo de los pacientes diabéticos. Se llevan protocolos para detección temprana de displasia de cadera en recién nacidos en conjunto con la subdirección de pediatría.

La subdirección de enfermería cuenta con clínicas que tienen como objetivo promover el enfoque preventivo en la atención a la salud, y que están apegadas a los lineamientos marcados para su funcionamiento:

Mejoras de Clínica de Catéteres Julio-septiembre

- Elaboración de 2 Infografías para uso de los lúmenes
- Elaboración de 1 infografía para la prevención del auto retiró de los dispositivos de acceso vascular
- Elaboración de 1 infografía sobre las Recomendaciones para la toma de hemocultivos.
- Migración de la base de datos de egresos de pacientes a formato en tiempo real.
- Elaboración de 2 formularios para el registro de Flebitis, Infiltración y extravasación.
- Actualización de la hoja de Reporte de Instalación de Dispositivo de Acceso Vascular para las áreas clínicas
- Actualización de la hoja de Reporte de Instalación de Dispositivo de Acceso Vascular Central para la clínica

Clínica del cuidado de la piel

Julio-Septiembre

1. Desarrollo de la Guía de prevención de lesiones cutáneas en pacientes con SDRA por SARS -CoV-2 en decúbito prono.
2. Desarrollo de instructivo de procedimientos:
 - a. Aseo Genital en el paciente neonato hospitalizado
3. Incremento del 10% en el apego del indicador de calidad “Prevención de úlceras por Presión a Pacientes Hospitalizados” resultado de la capacitación programada e incidental en los diversos servicios de hospitalización.
4. Aplicación de medidas preventivas a pacientes de riesgo de desarrollar úlceras por presión, así como tratamiento oportuno a pacientes con lesiones.

Acción Puntual 4.2.6. Realizar encuestas de satisfacción al usuario sobre la atención recibida para identificar su percepción de la calidad y seguridad del paciente en el Hospital y favorecer que los servicios establezcan Acciones de Mejora continua.

Avance:

Se instaló en el Hospital un Módulo de Atención al Usuario en el Área de Calidad, sitio donde se otorga atención personalizada a los pacientes y familiares por un equipo multidisciplinario médico, de trabajo social y enfermería. El Módulo de Atención del SUG en el Hospital se dedica a la atención de todas aquellas quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión, que son recibidas de manera presencial, recabadas a través de los buzones del SUG instalados en diversas áreas del Hospital, mediante vía telefónica en el número publicado en la página de Internet del Hospital, y a través de otros medios como el correo electrónico institucional SUG: quejas_gea@salud.gob.mx

La política de atención de los usuarios en la Institución va orientada a garantizar que reciban atención oportuna, de calidad, con calidez y trato digno al interior del Hospital. Se continuó llevando a cabo la aplicación periódica de Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno a los pacientes y familiares del Hospital en las Áreas de Hospitalización, Consulta Externa y Urgencias, las cuales son aplicadas por el Departamento de Calidad y Trabajo Social y personal de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, es su figura como Aval Ciudadano de la Institución.

En el periodo, fueron aplicadas 600 encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno a usuarios en el área de consulta externa, por el Monitor Institucional (áreas de calidad y de trabajo social), obteniendo un resultado de 96.25% promedio general el día 13 de diciembre 2020 se cierra la consulta externa, por aumento en los casos de pacientes COVID-19 por lo que ya no se aplicaron encuestas y a partir del día 16 de febrero 2021 paulatinamente se abrió la consulta externa, retomando la aplicación de las encuestas en esta área.

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

Avance:

Como parte de la revisión de los expedientes clínicos se promueve el apego a las Guías de Práctica Clínica para optimizar el uso de laboratorios y gabinete con base en la evidencia

Se ha trabajado intensamente, en la Dirección Médica, la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional, la Dirección de Enseñanza e Investigación y Dirección de Administración, en estrategias para disminuir el consumo innecesario de pruebas de laboratorio, se han establecido varios candados, para autorizar ciertas pruebas y sobre todo una importante labor de concientización del personal médico.

Estrategia prioritaria 4.3.- 4.3 Mejorar el servicio de urgencias en beneficio de la población.

Acción Puntual 4.3.1. Atender en el servicio de urgencias a todos los usuarios que lo soliciten.

Avance:

El hospital ha mantenido siempre la atención de urgencias médico-quirúrgicas. En esta pandemia la División de Urgencias, valoración Consulta Choque y Observación continúan brindando el servicio las 24 horas. los 365 días del año tanto a los pacientes con Infecciones respiratorias agudas o sin ellas, utilizando dos áreas específicas para cada caso. Urgencias respiratorias y Urgencias médico quirúrgicas. cuyas instalaciones separadas fueron ideadas para disminuir y limitar el riesgo de contagios a ´ partir de la pandemia por COVID 19

Acción Puntual 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.

Avance:

Todo paciente con y sin referencia concertada es atendido, mediante valoración consulta manejo inicial si es necesario y cuando no se cuente con capacidad de resolución, mejoradas las condiciones se realiza referencia a otra institución o traslado de acuerdo a las condiciones del paciente. Se reinician las actividades para referencia y contra referencia de pacientes entre los Institutos, Hospitales Federales y la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Acción Puntual 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.

Avance:

Se continua con el fortalecimiento de la valoración inicial en el servicio de urgencias al 100%, continuamos con la herramienta digital, tanto para la atención de los pacientes con Urgencia respiratoria como la valoración inicial del resto de la población demandante, de igual de manera paralela con el sistema de información de urgencias (SEUGEA) al 100%

Las divisiones de la subdirección de anestesia y terapias, siempre realizan sus actividades dando prioridad a los pacientes que más lo requieren, priorizando las emergencias, urgencias y brindando atención oportuna al resto de los pacientes. Los pacientes atendidos durante la pandemia de igual forma son sometidos a la valoración de su estado clínico y este, es el factor más importante para decidir su ingreso, y a qué área le corresponde atenderlo.

Acción Puntual 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.

Avance:

Durante el periodo de enero a diciembre, fueron aplicadas 667 Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno a usuarios del área de urgencias por el Monitor Institucional (Áreas de Calidad y de Trabajo Social) respectivamente, obteniendo un resultado de 86.87%.

La Subdirección de Cirugía y la División de Cirugía General iniciaron un programa de medición de tiempos de atención en el servicio de urgencias como un proyecto de mejora.

Acción Puntual 4.3.5. Otorgar atención a las emergencias obstétricas vigilando el bienestar de la madre y el producto.

Avance:

Durante todo el año, 24 horas al día se cuenta con los servicios de anestesiología, terapia intensiva, inhala terapia, ginecoobstetricia, Pediatría y Neonatología para atender a las pacientes que presenten emergencias obstétricas, a través del código Mater, se alertan a todos los servicios participantes y a todos los servicios que pudieran intervenir en la atención de estas pacientes (urología, cirugía general, cirugía vascular etc.) Actualmente se hace lo necesario para descartar enfermedad por COVID, o para establecer el diagnóstico, las pacientes son atendidas, de acuerdo a sus condiciones y al nivel de urgencia clínica que presenten.

De enero a septiembre se han atendido un total de 48 códigos mater, teniendo una muerte materna y se ha apoyado al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias en la atención de emergencias obstétricas.

Curso Virtual: Código Mater, Triage Obstétrico y Equipo de Respuesta Inmediata. 17 al 19 de marzo 2021 con 201 alumnos, 20 horas.

Durante el año se atendieron 61 códigos máter, teniendo en enero una muerte materna, en paciente de 27 años con Síndrome de Hellp y en agosto una segunda muerte materna de paciente de 21 años, también con Sx. De Hellp

Se ha acudido a apoyar en este tema a pacientes en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Acción Puntual 4.3.6. Fomentar la disminución de procedimientos quirúrgicos en la atención obstétrica.

Avance:

En el periodo de enero a diciembre de 2021, el 48.5% de los nacimientos correspondieron a cesáreas. Se observa un decremento de 0.9% puntos porcentuales, comparado con el 49.4% reportado en el año en el índice de cesáreas, esto derivado de que se continúan recibiendo pacientes de alto riesgo obstétrico requiriendo que la terminación del embarazo sea a través de cesárea, ya que el hospital continúa siendo híbrido y la desconversión hospitalaria no ha concluido por lo que se tiene limitación de camas para estas atenciones.

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

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

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

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

El hospital es una sede de referencia de pacientes obstétricas, casi siempre con factores de riesgo materno o fetal, por lo que su atención quirúrgica está en función de las condiciones asociadas al embarazo.

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

Se continúa con las acciones de mejora realizadas en el servicio de gineco-obstetricia, las cuales consisten en la revisión de casos haciendo una valoración, siempre anteponiendo el bienestar del binomio madre-hijo.

Se continuó con la acción de mejora para disminuir el índice de cesárea por medio de las siguientes líneas de acción: “Disminución de la Tasa de Cesáreas” y “Dodecálogo, para Iniciar la Prueba de Trabajo de Parto”, y de cédula para valorar la realización de la operación cesárea.

Otro factor importante de mencionar, es la disminución de los ingresos de las pacientes, por la Contingencia del COVID-19, iniciada a principio de marzo 2020, por lo que se tuvo que realizar la adaptación del área física para la atención de estos pacientes.

Acción Puntual 4.3.7. Favorecer que la atención de urgencias se vincule con la vocación institucional ante situaciones de emergencia en salud para atender a la población afectada.

Avance:

La atención brindada en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, va de acuerdo a su misión y su visión, y es una institución ampliamente reconocida por la población. Atiende urgencias COVID y No COVID, por lo que cumple con la vocación institucional. Durante estos nueve meses se ha observado un importante incremento en el número de consultas de pacientes No COVID llegando hasta 200 por día como se tenían previo a la pandemia y requiriendo en muchos casos hospitalización, por lo que fue necesario disminuir el número de camas de Observación COVID a partir de marzo para el ingreso de estos pacientes, sin embargo a partir de julio con la nueva ola que se presentó en el país por las variantes del virus fue necesario nuevamente convertir camas para la atención de pacientes COVID, sin embargo la gran afluencia de pacientes al servicio de urgencias y la falta

de un sistema de referencia no permite que la calidad en la atención sea la adecuada, teniendo pacientes que permanecen en sillas de ruedas para su atención.

Estrategia prioritaria 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.

Acción Puntual 4.4.1. Impulsar procesos de atención médica que procuren la atención prioritaria, permanente, accesible y de calidad a la población usuaria del Hospital.

Avance:

De manera frecuente se revisan diferentes procedimientos para agilizar la atención y realizar procesos de mejora, o bien para adaptarse a las condiciones que se van generando. Desde el inicio de la Pandemia se realizó un gran trabajo de planeación y organización de todas las áreas, para funcionar como un hospital híbrido, se ha brindado atención para pacientes COVID y no COVID, se ha fomentado la capacitación necesaria y están bien claros los procesos de atención en todas las áreas.

El Hospital, con base en el Plan Nacional de Desarrollo 2019- 2024 y para cumplir con las directrices del Programa Sectorial de Salud, tiene como proyectos desarrollar las siguientes Redes de Servicios Integrados:

1. Programa de Referencia y Contrarreferencia
2. Programación Metabólica Temprana contra la Obesidad: ProMeTeO®
3. Programa de Atención Integral en Salud a Adolescentes y Adultos Jóvenes: PlenSA2®
4. Programa de Atención Integral de la Enfermedad Coronaria: Código Infarto
5. Programa de Longevidad Funcional y Envejecimiento Saludable: PLEnoS®
6. Cirugía accesible
7. Telemedicina

8. Programa de Referencia y Contrarreferencia:

Dichos programas se retomaron a partir de marzo para reorganizar a los grupos multidisciplinarios y empezar a hacer las redes con el primero y segundo nivel.

La Subdirección de Urgencias y Medicina forma parte importantísima en la recepción de paciente e ingresos hospitalarios, la reconversión de los servicios fue establecida y desde el mes de marzo-abril del 2020, las divisiones tuvieron que ser modificadas tanto para la atención de pacientes con infecciones respiratorias agudas y sin ellas, continuamos con un consultorio para valoración inicial de pacientes con sospecha o conformados para SARS CoV2 COVID 19 y una valoración inicial sin problemas respiratorios agudos una sala para pacientes COVID 19 otra para pacientes en Observación con 12 camas. Las cuales son y han sido modificadas de acuerdo al semáforo epidemiológico para SARS Cov2 COVID 19.

Acción Puntual 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.

Avance:

Esta es la forma de trabajo que normalmente se lleva a cabo en nuestra institución y se ejecuta desde hace muchos años. Con la participación de todos los servicios y áreas involucradas en cada proceso. Se continua con las reuniones 3 veces por semana del Grupo Plan de Contingencia y Dirección COVID, en dichas reuniones se toman las decisiones sobre la reconversión y en el presente trimestre la des reconversión y el reinicio de las actividades programadas.

Mensualmente se llevan a cabo reuniones de los subdirectores con la Directora Médica para información y retroalimentación de los avances en la atención médica. Se retoman las reuniones indispensables y prioritarias como Comité de Trasplantes al 100%, enseñanza, CODECIN, y reuniones informativas, acuerdos y estrategias en tiempos de pandemia al 100%

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

Avance:

Siempre se realiza la planeación de las actividades institucionales y hay una evaluación permanente, se plantean metas que regularmente se cumplen, durante el último trimestre no se cumplió la meta en 5 indicadores ya que apenas se reiniciaron las actividades programadas. Estamos siempre en función del presupuesto otorgado. Se informa regularmente de los indicadores de productividad.

A partir del último trimestre, la Dirección Médica implementó una plataforma llamada Tablero de Control MIR con el apoyo de los ingenieros del área de CIMA, para que se vigile el registro de las actividades, y se tomen medidas oportunas en el cumplimiento de las metas planteadas..

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

Avance:

Debido al Decreto de Creación del Hospital, no es posible recibir recursos de tercero, únicamente se cuenta con el apoyo de la Beneficencia Pública quien proporciona material para procedimientos quirúrgicos como prótesis ortopédicas, material para cirugía Bariátrica, auxiliares auditivos.

El proyecto para modificación del Decreto de Creación se ha estado gestionando con las instancias correspondientes desde 2016.

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

Avance:

Se participa exitosamente en la atención de la actual Emergencia Nacional, dada por la pandemia de COVID 19, participando todo el personal no-vulnerable en excelente coordinación, por el grupo Directivo del Hospital.

A partir de junio, se realiza capacitación para el Plan Nacional de Insuficiencia Cardíaca promovido por el Instituto Nacional de Cardiología.

El sector salud y el Hospital como parte de la CCINSHAE, se prepara para la temporada invernal con la presentación de infecciones respiratorias como la influenza, que en conjunto con el COVID puede incrementar el riesgo en la población y entre el personal de la salud, se espera que inicie la vacunación contra influenza.

Fomentamos el uso de lactancia materna exclusiva y trabajamos con el Banco de Leche capacitando al personal médico, paramédico y pacientes para fomentar la lactancia materna.

- En acuerdo con el área de Nutrición, a partir del mes de Julio el Banco de Leche Humana recibe en su totalidad la leche materna para su almacenamiento y dosificación.
- Se estableció un contacto directo con la madre de los RN que ingresan al área de neonatología y con ello un seguimiento más personalizado y continuo, permitiendo detectar problemáticas relacionadas con su estado emocional, nutricional y físico.
- Se estableció una coordinación con todo el equipo multidisciplinario (Nutrición, Médicos del área de Neonatología, Enfermería, Psicología) para un abordaje integral de todas las pacientes que se encuentran lactando.
- Se mantiene una consejería continua a todas las madres de lactantes hospitalizados
- En el Periodo julio-septiembre se ha logrado que el 80% de los niños internados reciban lactancia materna.

El programa de mama/papá canguro se aplica en la División de Neonatología para disminuir estancias hospitalarias, fortalecer el crecimiento y desarrollo del producto y fortalecer el vínculo entre el binomio madre/padre-hijo.

Realizamos el tamiz neonatal a los recién nacidos que nacen en nuestra institución y ofrecemos el tamiz neonatal ampliado.

Realizamos en Ortopedia y con la coordinación de ambos servicios el tamiz neonatal ortopédico a los recién nacidos que nacen en nuestra institución para detectar en forma temprana luxación congénita de cadera entre otras patologías.

Realizamos capacitación en el llenado del certificado de nacimiento y el certificado de defunción.

Fomentamos la participación de cursos y programas que nos solicitan nuestras autoridades.

Fomentamos la participación de programas de igualdad entre mujeres y hombres, INMUJERES, ética en el servicio público, etc.

Acción Puntual 4.4.6. Favorecer la innovación organizacional para mejorar el otorgamiento de los servicios médicos, de acuerdo a las directrices de la Secretaría de Salud.

Avance:

Se ha trabajado en conjunto con las subdirecciones de la Dirección Médica, sobre este tema, se han logrado mejoras, que se han visto reflejadas en la productividad y se han generado procesos para la atención de la pandemia y el nuevo reto de la vacunación anti COVID.

Se fomenta la innovación organizacional a través de la colaboración multidisciplinaria de los diferentes especialistas para la formación de clínicas como las siguientes:

Clínica de Obesidad

Clínica de Atención del Adulto Mayor

Clínica de embarazo en adolescentes

Clínica de Cuidados paliativos y calidad de vida

Ante la epidemia por SARs COV2. La consulta externa se vio obligada a limitar los servicios de atención en Consulta Externa para dar prioridad a la población afectada por la pandemia. En el último semestre y debido a la disminución de los casos y al Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México, se organizó y dio inicio la apertura de los Servicios con apego a las normas de distanciamiento social y medidas de protección personal, incrementando progresivamente el No. de consultas otorgadas y las valoraciones de primera vez. Los servicios actualmente en función son: Medicina Interna, Endocrinología, Neurología, Reumatología, Cardiología, Pediatría, Cirugía y sus subespecialidades, Cirugía plástica y Reconstructiva, Urología, Dermatología, Ginecobstetricia, Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Geriatria, electrocardiograma, Clínica del dolor, psiquiatria y salud mental, valoración de alto riesgo.

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

Avance:

El patronato se está reestructurando, se han tenido reuniones periódicas con el Director General para buscar los mecanismos que permitan gestionar conseguir apoyos para el hospital.

Acción Puntual 4.4.8. Incrementar los espacios y tiempos de médicos adscritos para cirugía menor ambulatoria, cirugía mayor ambulatoria y cirugía de corta estancia para favorecer la atención médica a los usuarios que la soliciten al Hospital.

Avance:

Se realizaron cambios que permitieron la optimización del quirófano durante el turno matutino y vespertino, lográndose un incremento importante en la productividad, en cirugía ambulatoria.

Se ha trabajado en la implementación proporcional de mayor apertura de turnos quirúrgicos y designación de camas de hospitalización, atendiendo a las necesidades más urgentes de atención de nuestra población. Se prioriza la atención a los pacientes en función la capacidad instalada y oportunidad de atención, siempre con un enfoque prioritario en beneficio de los enfermos que así lo demandan, acorde a la capacidad institucional y atendiendo en lo posible a la mejor eficiencia operativa.

Acción Puntual 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.

Avance:

Se han diferenciado con precisión los procesos de ingreso y egreso de pacientes ambulatorios y de hospitalización de modo que facilite el manejo administrativo de estos pacientes, en una misma área quirúrgica, pero con la diferencia en el manejo médico y administrativo.

Acción Puntual 4.4.10. Fortalecer la unidad de Cirugía Ambulatoria haciéndola autosuficiente, que proporcione atención pre, trans y postoperatoria en beneficio de los usuarios del Hospital.

Avance:

La cirugía ambulatoria que se realiza en el hospital se ejecuta en el área de quirófanos centrales, a raíz del sismo del 2017 y la pérdida de la torre antigua, la unidad de cirugía ambulatoria se transformó en la unidad tocoquirúrgica y área de hospitalización de gineco-obstetricia, por lo que es necesario recuperar en un futuro el área de la unidad para que trabaje en forma autosuficiente.

A partir de febrero se reinició con la cirugía programada con la capacidad que ha permitido la des reconversión.

Estrategia prioritaria 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.

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

Avance:

Se atienden casos obstétricos de alta complejidad, cuidando que los recursos de la institución sean los adecuados y suficientes para el manejo integral, de no ser así se refieren a las instituciones pertinentes. Se atienden pacientes embarazadas portadoras de COVID y a sus hijos, brindándoles la atención integral y en las áreas adecuadas a sus condiciones clínicas.

Posterior al descenso en el No. De casos de COVID-19 y de acuerdo a la evolución del Semáforo Epidemiológico en la Ciudad de México se inició la apertura de la Consulta de la Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Cirugía plástica y Reconstructiva con las diferentes clínicas que las integran

Como en la estadística nacional, el primer lugar de morbilidad-mortalidad en la edad pediátrica lo ocupan las patologías perinatales y neonatales en la población que atendemos en el Gea González. La prematurez (con sus comorbilidades) es la causa número uno de hospitalización en la Subdirección de Pediatría; esta patología

es de alta complejidad y requiere de todo un equipo multidisciplinario para su atención.

La División de Neonatología presentó, en este periodo un 130.5 % de ocupación. Se requiere un equipo multidisciplinario y equipo médico para dar la atención compleja de estos pacientes. Tenemos asignadas solo 4 cunas para la unidad de cuidados intensivos neonatales, 8 para terapia intermedia neonatal y 5 para crecimiento y desarrollo.

Contamos con la división de Genética que nos apoya en el estudio y análisis de recién nacidos con malformaciones congénitas de alta morbi-mortalidad y se ofrece asesoramiento genético a la madre/padre de este bebé para apoyarlos.

Se nos refieren muchos pacientes de los Hospitales Materno Infantiles de la CDMX con patologías maternas y fetales complejas de otros hospitales lo que nos complica mucho la atención ya que el espacio y el número de camas que tenemos es INSUFICIENTE para la atención de estos pacientes.

A partir de noviembre de este año se retomó la iniciativa del Programa PROMETEO para coordinar a los servicios de Gineco-obstetricia, Pediatría, Psicología, Nutrición, enfermería en la realización del programa de atención Prenatal e infantil.

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

Avance:

En las áreas de hospitalización y urgencias se continúa la atención de pacientes adultos mayores considerados vulnerables. Se retomó como parte de los programas denominados Redes Integradas, el Programa PleNos para la atención de adultos mayores, con la integración de una nueva geriatra a la consulta externa y la clínica de cuidados al adulto mayor de enfermería.

Consulta externa: en el segundo trimestre de este año se apertura la Consulta de Geriatría en el turno matutino para la atención médica los padecimientos propios de la población de adultos en plenitud.

En el segundo trimestre de este año se abrió la consulta de Geriatría en el turno matutino para la atención médica los padecimientos propios de la población de Adultos en Plenitud. Otorgando un total de 112 consultas de subespecialidad.

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

Avance:

Se promueve el manejo multidisciplinario de la obesidad para su control eficaz en la clínica de obesidad, mediante la participación multidisciplinaria de los especialistas de Nutriología, Psicología, Cirugía Bariátrica

Se trabaja intensivamente en los programas de la clínica de cirugía bariátrica como una clínica interdisciplinaria, con impacto social sustantivo

Aunque se ha continuado con el control de los pacientes durante la pandemia, se reiniciaron actividades de consulta para valoración de nuevos pacientes a partir de marzo, así como la programación de cirugía bariátrica con el apoyo de la Beneficencia Pública.

Consulta externa: posterior al descenso en el número de casos de COVID-19, y de acuerdo a la evolución del semáforo epidemiológico en la Ciudad de México, se inició la apertura de la Consulta de la Clínica de Obesidad, Medicina Interna y especialidades afines.

Médicos residentes de hospitales del estado de Culiacán, rotan en el GEA para aprender el manejo peri operatorio del paciente obeso y en cirugía robótica.

La Clínica de Obesidad y Sobrepeso Pediátrica para el diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas para estos trastornos alimenticios. Se ha incrementado esta consulta y la población que se maneja es muy constante y cumplida gracias al equipo médico que los atiende.

Se trabaja mucho en la prevención, motivación y autoestima de los pacientes pediátricos con sobrepeso y obesidad y se da un manejo multidisciplinario con Nutrióloga, Médicos del deporte, psicología, etc.

El programa del médico del deporte ha sido fundamental para que los pacientes pediátricos se motiven, se les enseñan sus rutinas y ejercicios y estos los siguen en casa dando mejores resultados.

Es un trabajo multidisciplinario con una directriz excelente y que está dando excelentes resultados en un problema de salud nacional.

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

Avance:

Se lleva a cabo detección oportuna de cáncer cérvico-uterino a todas las pacientes que lo solicitan, de forma gratuita.

En el momento actual no se cuenta con mastógrafo para la detección oportuna de cáncer de mama, las pacientes son enviadas al FUCAM para este fin

La subdirección de anestesia y terapias participa en el manejo y diagnóstico de pacientes con cáncer de mama, cérvico-uterino y próstata.

Con procedimientos anestésicos para la toma de biopsias y cirugía, hasta la atención en terapia intensiva de ser requerido, con apoyo de inhalo terapia, y clínica del dolor y cuidados paliativos.

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

Avance:

El área de acondicionamiento físico de la Clínica de Obesidad fue desde el sismo del 2017 y el cierre de la Torre antigua, destinado para oficinas de la Subdirección de Enfermería.

En la Clínica de obesidad infantil se ha integrado un residente de Medicina del Deporte de la facultad de Medicina de la UNAM el cual enseña programas de acondicionamiento a los niños para casa como parte del manejo de la obesidad en ese grupo de edad.

Acción Puntual 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.

Avance:

La Clínica de Obesidad se mantuvo cerrada como acción preventiva para mitigar los efectos de la pandemia por el virus SARS-COV2, reiniciando actividades en marzo de 2021 y gracias al apoyo del Patrimonio de la Beneficencia Pública se pudieron realizar algunos procedimientos quirúrgicos de pacientes que estaban en seguimiento.

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

Avance:

Se continuaron las líneas de investigación en obesidad, ampliando el número de protocolos y productividad científica.

Se cuenta con diversos protocolos de investigación en anestesiología y medicina perioperatoria en pacientes obesos sometidos a cirugía de obesidad.

La encargada de la Clínica de Obesidad Pediátrica, terminó la Maestría en ciencias cuyo trabajo principal es tema relacionado con la obesidad Infantil.

Estrategia prioritaria 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.

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

Avance:

Se inició con la revisión de la normatividad interna de las áreas involucradas en la gratuidad para realizar las adecuaciones pertinentes.

En conjunto con la Jefatura de Consulta externa, se busca la unificación de las agendas digitales SIGHO, para la programación de consulta y evitar las agendas en físico.

- En conjunto con Informes, Cajas, Trabajo Social, DEGAMI y Mesa de Control, se logró unificar el proceso de reposición de carnets y proceso de egreso de pacientes Hospitalizados

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

Avance:

Se cuenta con los manuales de procedimientos en los departamentos y divisiones, así como los de las subdirecciones, se actualizan periódicamente acorde a los ajustes en los procedimientos de cada servicio. Se cuenta con una herramienta electrónica en la división de Urgencias para valoración inicial, como consulta de Urgencias “SEUGEA” al 100%

Se realizó la actualización de los Manuales de Procedimientos de la División Consulta Externa, Referencia y Contrarreferencia para los cuales se solicitó la participación de todos los Servicios de la Consulta Externa con la finalidad de establecer las políticas de particulares de cada uno de estos e incluirlos en los siguientes:

- Procedimiento de Preconsulta
- Procedimiento de Consulta de Primera Vez
- Procedimiento de Consulta Subsecuente
- Procedimiento para la Referencia de Estudios Auxiliares de Diagnóstico o Interconsulta a Instituciones de Apoyo.

Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 4

Indicador		Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado o 2021	Meta 2024
Meta para el bienestar	Porcentaje de mortalidad materna	0% (2018)	0% (2019)	2.8% (2020)	0.3% (2021)	0% (2024)
Parámetro 1	Reducción de tasa de Cesáreas	35% (2018)	40.6% (2019)	34.99% (2020)	49.3% (2021)	32% (2024)
Parámetro 2	Prevalencia de obesidad en niños de 6 a 16 años de edad	ND (2018)	N.D. (2019)	N.D. (2020)	95.6% (2021)	ND (2024)

Nota:

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.

Objetivo prioritario 5. Restructurar la infraestructura y equipamiento especializado necesarios para que el Hospital pueda funcionar y que sus servicios se desarrollen efectivamente para asegurar al paciente la atención requerida y que el entorno en que transita sea seguro y conducente a su recuperación

La relevancia del objetivo prioritario 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”, es debido a 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.

Resultados

Actividades relevantes

Estrategia prioritaria 5.1.- Reasignar funcionalmente los espacios para la optimización de infraestructura para facilitar la atención y acceso de los usuarios.

Acción Puntual 5.1.1. Identificar los espacios, tiempos y rutas para optimizar la infraestructura y personal que labora en la torre de Especialidades.

Avance:

La actual condición de contingencia sanitaria por COVID-19, así como la actual propagación de nuevas cepas o variantes como: alfa, beta, gamma, delta y ómicron, pone a este hospital en demandada de una posible nueva reconversión y des reconversión hospitalaria de la infraestructura en el Hospital, derivado de un estudio minucioso con el área de epidemiología, a la fecha se cuenta con rutas específicas y separadas, además de flujos que todas las actividades relacionadas con esta enfermedad se puedan realizar de manera óptima, es decir, el manejo de: residuos, ropa, alimentos, actividades de mantenimiento y traslado de pacientes. Asimismo, el total de áreas de la Subdirección de Servicios Generales ajustó y efficientó sus

actividades técnico-administrativas y recursos a efecto de responder y enfrentar los retos de la nueva normalidad con las plantillas de los Departamentos ajustadas a la operatividad de la Torre de Especialidades, enfocando su atención, personal y recursos en las áreas que aumentaron su productividad, sin descuidar las áreas de baja actividad.

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

Avance:

Las diferentes clínicas multidisciplinarias están organizadas con participación de diferentes especialistas, cuentan con procedimientos establecidos para su funcionamiento.

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

Avance:

Durante el año se han realizado 7 servicios de mantenimiento a equipo electro mecánico e infraestructura del hospital, teniendo aun planeado para realizar la contratación de 16 servicios de mantenimiento preventivos y correctivos, en seguimiento al Programa Anual de Mantenimiento.

Acción Puntual 5.1.4 Contar con infraestructura adecuada y funcional que garanticen la seguridad para el paciente, sus familiares y los trabajadores, garantizando la accesibilidad para personas con discapacidad.

Avance:

La adquisición de refacciones y materiales realizado en el año 2021 para mantenimiento, ha permitido ejecutar servicios con recursos y personal propio, mismos que se han enfocado a las áreas públicas (sanitarios, vestíbulos, accesos y salas de espera de la Torre de Especialidades) los cuales pretenden continuar la adecuación del inmueble a efecto de garantizar la inclusión y accesibilidad del total de usuarios.

Estrategia prioritaria 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.

Acción Puntual 5.2.1 Seleccionar a los miembros de la gerencia hospitalaria y asignar a cada uno tareas y objetivos, así como funciones dentro de éste.

Avance:

Se realizó el nombramiento de la Jefa del Departamento de Trabajo Social a partir del 1 de enero de 2021.

Las diferentes clínicas multidisciplinarias están organizadas con participación de diferentes especialistas, cuentan con procedimientos establecidos para su funcionamiento.

Acción Puntual 5.2.2 Definir claramente los objetivos, así como de los roles y ámbitos de competencia y poder de cada uno de los miembros, la información que solicite el grupo será clara y transparente, ya que es usada para tomar decisiones.

Avance:

Las funciones y objetivos de cada uno de los Directores y Subdirectores de área se encuentran en el Estatuto Orgánico actualizado en diciembre de 2020 y en el Manual de Organización Específico del Hospital.

Acción Puntual 5.2.3 Fortalecer los protocolos y mecanismos para la atención de víctimas de acoso laboral y sexual, con el fin de garantizar su atención desde una perspectiva de género, a través de acciones de actualización y formación específica del personal en temas de acoso, discriminación, entre otros.

Avance:

Difusión, inducción, sensibilización y capacitación 2021

De enero a diciembre de 2021, el Departamento de Apoyo Técnico y Enlace Institucional, en conjunto con distintas áreas del Hospital, gestionó:

Atención a víctimas de acoso laboral y sexual, se atienden 3 quejas de acuerdo con el protocolo.

Cursos, conferencias, conversatorios en materia de Derechos humanos, Igualdad de género, acceso sin discriminación, a los cuales asisten 170 personas.

Difusión de material gráfico impreso en materia Prevención del Acoso Sexual, Derechos Humanos, Igualdad de Género, del cual se estima un total de 2000 impactos por mes; 24, 000 impactos totales,

Difusión de material gráfico digital en materia Prevención del Acoso Sexual, Derechos Humanos, Igualdad de Género, del cual se estima un total de 2000 impactos por mes; 24, 000 impactos totales,

Jornada de Capacitación para el Personal de Enfermería en Derechos Humanos, donde se entregan a 500 personas, igual número de paquetes de libros, folletos, trípticos y demás material informativo.

Curso: ¡Súmate al Protocolo!, al cual asiste un total de 220 personas, que divididas por genero registran un total de 150 mujeres y 70 hombres.

Curso: Inducción a la Igualdad entre Mujeres y Hombres, al cual asiste un total de 239 personas, que divididas por género refieren: 159 mujeres y 80 hombres.

Diseño e impartición del curso: Mediación, Un modelo comunitario de aplicación en el Hospital General Dr. Manuel Gea González para la solución pacífica de conflictos, con una duración de 4 horas, distribuidas en dos sesiones, dirigido a las personas integrantes del Comité de Ética del Hospital, con la intención de abrirlo a la comunidad en general, en cuanto las condiciones sanitarias lo permitan.

Con motivo de la invitación que la Subdirección de Enfermería, a través del Departamento de Docencia e Investigación en Enfermería realiza a personal del Departamento de Apoyo Técnico y Enlace Institucional de la Dirección de Administración y la Secretaría Ejecutiva del Comité de Ética del Hospital General Dr. Manuel Gea González, se realizó la conferencia: Violencia de género, normalización y micro-machismos con fecha del 28 de julio de 2021.

Adicional a lo anterior, se diseñó una presentación en formato de diapositivas de Ms PowerPoint y se diseñó el cartel adjunto para su distribución entre el personal de las distintas áreas del Hospital.

El Departamento de Apoyo Técnico y Enlace Institucional solicitó del apoyo de los Departamentos de Informática y Relaciones Públicas, para la colocación de una serie extensa de fondos de pantalla, que se solicitó que se colocaran en cada uno de

los fondos y/o protectores de pantalla de las computadoras que componen la red interna del hospital, con motivo de la Campaña: Somos parte del cambio, #SinHostigamientoSexual, #JuntosContraelAcosoSexual y Somos parte del cambio, los cuales se tropicalizaron con el nombre del Hospital y se mantuvieron durante 20 semanas, es decir, hasta el 31 de diciembre.

Acciones de difusión de los derechos humanos: De forma coordinada la Subdirección de Enfermería, a través del Departamento de Docencia e Investigación en Enfermería y la Dirección de Administración, a través del Departamento de Apoyo Técnico y Enlace Institucional y la Secretaría Ejecutiva del Comité de Ética del Hospital General Dr. Manuel Gea González, se realizó la “Jornada de Capacitación para el Personal de Enfermería en Derechos Humanos”, por medio de la distribución de material didáctico, donado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que a continuación se enlista:

- ☐ -Servicios médicos y derechos humanos
- ☐ -Violencia sexual: Prevención, atención y sanción de las agresiones sexuales contra niñas, niños y adolescentes
- ☐ -Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW) y su protocolo facultativo
- ☐ -Derecho humano a la salud de las mujeres
- ☐ -Lactancia materna: Un derecho humano
- ☐ -Todas y todos tenemos el derecho de defender los derechos humanos
- ☐ -Aspectos básicos de los derechos humanos.
- ☐ -Embarazo y VIH: Sí se puede

Producto del diálogo entre la Dirección de Administración y el Departamento de Apoyo Técnico y Enlace Institucional con la Subdirección de Enfermería y el Departamento de Enseñanza e Investigación en Enfermería, se diseñó, impartió y evaluó el curso: Atención del Personal de Salud en el marco de los Derechos Humanos.

Con el siguiente programa de trabajo:

a- Marco general de los DDHH en México

- b- Derechos humanos frente a la violencia y la discriminación.
- c- Atención a la salud y el Enfoque Basado en Derechos Humanos, EBDH.
- d- Liderazgo en Enfermería y Derechos Humanos

Como resultado del diálogo entre la Dirección de Administración y el Departamento de Apoyo Técnico y Enlace Institucional con la Subdirección de Gestión de calidad y el Departamento de Trabajo Social, se diseñó e impartió el conversatorio: Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual y Guías de Atención Específicas. Como complemento a lo anterior, y como hoja de ruta para la aplicación del citado protocolo, se elaboró una lista verificable.

Difusión promoción y participación entre las personas integrantes del Comité de Ética y titulares de Direcciones, Subdirecciones, Divisiones y Departamentos, además de población general, en los webinaros promovidos por la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia de la Secretaría de Salud; a partir del mes de mayo y que se sostiene hasta el mes de octubre; con temas como:

- Oportunidades para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de la población LGBTIQPA+ en las políticas de Salud Pública.
- La participación de las mujeres en la Medicina y en la Salud Pública.
- Salud y discapacidad: Atención con calidad e inclusión
- La atención a la salud de las personas con discapacidad: un enfoque interseccional.
- Las tareas de cuidado y crianza: propuestas que incentiven la participación de los hombres hacia la igualdad de género.

Investigación, Diseño, Impresión, publicación y colocación mensual de carteles e infografías con temas relativos a la prevención, atención y sanción de la violencia contra las mujeres, la inclusión de las poblaciones del colectivo LGBTIQ+, niños y niñas, a lo que se añadió, buscando promover la participación de los Hombres en la construcción de la Cultura de la Igualdad y la corresponsabilidad en el cuidado de hijas e hijos, con el diseño y elaboración de carteles y difusión de carteles e

infografías; que se renuevan los días 25 de cada mes; los cuales son colocados en áreas de amplio tránsito de personas y el exhibidor de Cultura Institucional.

Producto del diálogo con la Subdirección de Enfermería y el Departamento de Enseñanza e Investigación en Enfermería con el Departamento de Apoyo Técnico y Enlace Institucional y el Comité de Ética, se diseñó, impartió en la Sesión General de Enfermería, la conferencia: Derechos humanos y Diversidad: Género y Trato digno. A lo que se añadió el diseño de una presentación en formato de diapositivas de Ms – PowerPoint y se diseñó el cartel para su difusión y distribución entre el personal de las distintas áreas del Hospital.

Por invitación de la Dirección de Enseñanza e Investigación, a través de la Jefatura de División de Enseñanza de Pregrado, el 16 de diciembre de 2021, se impartió la conferencia: Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual, Aspectos Psicológicos, Médicos, Legales, y Ruta de atención frente a conductas de este tipo en el Hospital, para médicos de nuevo ingreso a pregrado.

En coordinación con la Subdirección de Recursos Humanos, a través del Departamento de Empleo y Capacitación y la Dirección de Administración, a través de Departamento de Apoyo Técnico y Enlace Institucional, se promovieron los cursos: ¡Súmate al Protocolo! e Inducción a la Igualdad entre Mujeres y Hombres, a lo largo del año

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

Avance:

La Subdirección de Recursos Humanos a través del Departamento de Empleo y Capacitación en el periodo de enero a diciembre 2021 se han llevado 147 procesos de revisión de candidatos(as), que incluyen los movimientos en plazas federales de nuevos ingresos, promociones y/o reingresos, cambios de categoría aplicadas de acuerdo a las disposiciones establecidas en el Catálogo Sectorial de Puestos, así como de otras disposiciones normativas vigentes de aplicación general en materia de reclutamiento y selección de personal.

Así mismo afecto de atender la contingencia COVID a la fecha se han contratado 204 ingresos acumulados a la fecha de acuerdo a las disposiciones establecidas en el Catálogo Sectorial de Puestos, así como de otras disposiciones normativas vigentes de aplicación general en materia de reclutamiento y selección de personal. En el periodo de enero a diciembre de 2021, se llevaron a cabo 2,888 acciones de capacitación en línea sin costo y 118 acciones de capacitación con costo.

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

Avance:

La Subdirección de Recursos Humanos, a través del Departamento de Análisis y Programación en el periodo de enero a diciembre 2021, ha mantenido actualizado (quincenalmente), el sistema de administración de personal y pago de nómina, donde se registran las altas, bajas, cambios y continuidades del personal del Hospital, a la fecha se han aplicado 24 quincenas.

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

Avance:

La Subdirección de Recursos Humanos, a través del Departamento de Remuneraciones e Incidencias, en el periodo de enero a diciembre 2021, han elaborado la nómina (quincenalmente) mediante el cálculo de las percepciones y deducciones de todos los trabajadores de este Hospital General, conforme a la normatividad vigente, a la fecha se han elaborado 24 nóminas ordinarias.

Acción Puntual 5.2.7 Atender el total de requisiciones enviadas por las distintas áreas del hospital para la compra de material de curación, medicamentos y demás necesidades del Hospital, bajo el enfoque de austeridad y el uso racional de los recursos.

Avance:

Se recibieron un total de 158 requisiciones de adquisición de bienes en general por las áreas, atendándose 150 requisiciones. Siendo las no atendidas por cancelación o modificación de especificaciones del área requirente.

Acción Puntual 5.2.8 Fomentar las compras consolidadas y evaluar los contratos registrados en el sistema CompraNet.

Avance:

Se ha participado en compra consolidada de medicamentos y material de curación para este 2021 a través del INSABI UNOPS, E INSABI DIRECTAS. Estableciéndose un contrato con el operador logístico BIRMEX para el suministro de medicamentos y material de curación del procedimiento del INSABI con la UNOPS.

Se establecieron contratos y pedidos de adquisición de los mismos conceptos por lo que no pudo comprarse con al UNOPS, mediante procedimientos de adjudicación directa establecidos por el INSABI con diversos distribuidores y laboratorios.

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

Avance:

El programa anual (PAAASOP) 2021 se encuentra actualizado de acuerdo a lo señalado en los artículos 20 y 21 de la LAASSP y publicado en nuestro portal de internet.

Acción Puntual 5.2.10 Atender las solicitudes de las diferentes áreas del Hospital para el mantenimiento de equipo médico, administrativo y demás servicios necesarios para su contratación, bajo el enfoque de austeridad y uso racional de los recursos para garantizar las condiciones óptimas en su operación.

Avance:

Durante el último trimestre se realizó mantenimiento Preventivo y Correctivo a Esterilizadoras/Descontaminadoras, así como el Servicio de Mantenimiento Correctivo al Equipo de Tomografía. Cabe señalar que aún se tiene contemplado realizar algunos mantenimientos de equipo médico que se tiene programado, de las diversas áreas médicas de Imagenología, entre otras atendiendo las necesidades prioritarias del hospital.

Estrategia prioritaria 5.3.- Crear sistemas para compartir información y difundir el capital de conocimiento existente en el Hospital.

Acción Puntual 5.3.1 Identificar los sistemas críticos de información y las áreas de desarrollo que permitan acceder a la información relevante para el análisis y toma de decisiones en el funcionamiento de la práctica médica y administrativa.

Avance;

Se identificaron sistemas críticos: SIGHO, RdPacCe y SEU GEA; los cuales se encuentran en operación.

Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 5

Indicador			Línea Base 2019	Resultado 2020	Resultado o 2021	Meta 2024
Meta para el bienestar	Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en el Hospital para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.	(2018)	ND (2019)	NA (2020)	NA (2021)	90% (2024)
Parámetro 1	Demoler al 100% la Torre de Hospitalización.	(2018)	N.D. 2019	20% (2020)	100% (2021)	NA (2024)
Parámetro 2	Porcentaje de atención a los requerimientos de mantenimiento de inmuebles y equipos solicitados por las áreas operativas	(2018)	82% (2019)	30.1% (2020)	NA (2021)	90% (2024)

Nota:

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.

Objetivo prioritario 6. Promover la sustentabilidad financiera que asegure que el Hospital cuente con los recursos para aprovechar las oportunidades y actuar acorde, incluso en medio de adversidades, manteniendo el ritmo de sus operaciones y sin poner en riesgo la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

La relevancia del objetivo prioritario 6 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.

Resultados

Actividades relevantes

Estrategia prioritaria 6.1.- Identificar diversas fuentes de financiamiento y establecer las condiciones necesarias para recibir dicho financiamiento en el Hospital.

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

Avance:

Dentro de los principales actores que participan en el financiamiento dentro del sector público, se encuentran el Instituto de Salud para el Bienestar, así como la administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

Acción Puntual 6.1.2 Continuar con el proceso de modificación del Decreto de creación para lograr obtener recursos de terceros para apoyar a la investigación, enseñanza y atención médica.

Avance:

Se solicitó la evaluación de impacto presupuestario a la Dirección de Administración, misma que una vez recibida se remitió a la Dirección Consultiva de la Oficina del Abogado General de la Secretaría de Salud, a través del oficio número HGMGG-DG-SAJ-605-2021, de fecha 12 de abril de 2021, suscrito por la Subdirección de Asuntos Jurídicos.

Hasta el momento, se está a la espera de la validación correspondiente, y en su oportunidad de que se informe los trámites que continúen para la aprobación del citado anteproyecto.

Mediante oficio número OAG-DCS-5152-2021 de fecha 28 de junio de 2021, la Directora Consultiva de la Oficina del Abogado General de la Secretaría de Salud remitió copia del oficio 3.1134/2021 de la Consejería Adjunta de Consulta y Estudios Constitucionales de la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, mismo que contiene diversas observaciones al “Anteproyecto de Decreto por el que se reforma, deroga y adiciona el Decreto del Hospital General Doctor Manuel Gea González, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de agosto de 1988”.

Sobre el particular, a través del diverso HGMGG-DG-SAJ-1228-2021 de fecha 05 de julio de 2021, la Subdirección de Asuntos Jurídicos solventó las observaciones legales y con apoyo de las Direcciones Médica, de Integración y Desarrollo Institucional y de Enseñanza e Investigación, aquellas de naturaleza técnica.

Asimismo, se informa que el día 06 de julio de 2021, se sostuvo reunión con el Consejero Adjunto adscrito a la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, en la que participaron la Abogada General de la Secretaría de Salud, así como los Titulares de la Dirección de Enseñanza e Investigación y de la Subdirección de Asuntos Jurídicos de este Hospital, con la finalidad de sensibilizar y aclarar dudas sobre la viabilidad del “Anteproyecto de Decreto por el que se reforma, deroga y adiciona el Decreto del Hospital General Doctor Manuel Gea González, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de agosto de 1988” en los términos propuestos por la Secretaría de Salud y este Hospital.

Estrategia prioritaria 6.2.- Administrar 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.

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

Avance:

A lo largo del ejercicio se realizan las adecuaciones correspondientes con la finalidad de llevar a cabo un ejercicio de los recursos eficiente y eficaz, así mismo por parte

de la coordinadora de sector se han otorgado ampliaciones presupuestales con la finalidad de afrontar el gasto de operación.

Acción Puntual 6.2.2 Fortalecer los mecanismos de registro contable y presupuestal para fomentar la transparencia y rendición de cuentas, así como para facilitar las decisiones sobre la utilización de los recursos del Hospital.

Avance:

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

Estrategia prioritaria 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 sus usuarios y no dispersar sus funciones en aquellas tareas sin valor.

Acción Puntual 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.

Avance:

La Farmacia Intrahospitalaria colaboró en la integración de los anexos técnicos para la contratación consolidada de medicamentos y da seguimiento a la ampliación del contrato de medicamentos de 2020 vigente durante el primer trimestre de 2021.

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

Acción Puntual 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.

Avance

Dentro de los departamentos de la Subdirección de Recursos Financieros se han implementado bases de datos en Excel, mismas que se van actualizando conforme las necesidades de la información, lo anterior, con la finalidad de facilitar los procesos, sin embargo, se prevé implementar nuevos mecanismos y sistemas con la finalidad de facilitar la comunicación entre estos departamentos, cabe resaltar que estas mismas sufren actualizaciones constantes.

Estrategia prioritaria 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.

Acción Puntual 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.

Avance:

Se realizaron las adecuaciones a la justificación de propuesta de la modificación a la estructura orgánica del Hospital autorizada por la H. Junta de Gobierno y a los perfiles de puestos, de acuerdo a las sugerencias de la Subdirección de Evaluación Organizacional de la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud.

Asimismo, se está en espera de la autorización del escenario NBB_REFREND0210211157 y de las actualizaciones que hará la Subdirección de Recursos Humanos en atención a la solicitud de la Secretaría de la Función Pública mediante oficio No. SRCI/UPRH/1393/2020, una vez logrado lo anterior, se presentará ante la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud, la carpeta

para la modificación de la estructura orgánica del Hospital autorizada por la H. Junta de Gobierno.

Con oficio No. DGRHO/4801/2021, de fecha 11 de junio de 2021, la Directora de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud, comunica a este Hospital que antes de llevar a cabo el Refrendo de la Estructura es indispensable actualizar en el Sistema RH net el registro de los puestos de categorías, conforme a lo anterior la Subdirección de Recursos Humanos de este Hospital General, con oficios No. HGMGG-DG-DA-E348-2021, HGMGG-DG-DA-E352-2021, HGMGG-DG-DA-E353-2021, HGMGG-DG-DA-E354-2021, HGMGG-DG-DA-E355-2021, HGMGG-DG-DA-E357-2021, de fechas 31 de mayo, 01 y 02 de junio de 2021, envió a la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud, realizo registro de plazas eventuales de Influenza y Covid-19 con los siguientes números de escenarios COVID_GEA12105251456, COVID_GEA22105251501, COVID_GEA32105251504, COVID_GEA42105251507, COVID35_GEA2105311513, GEAINF_EVENT2105311640, GEA_EVENTINFLUENZA2106011522, COVID_1GEA2106011253 y COVID_2GEA2106021030, se está en espera de la autorización de los registros.

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

Avance:

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

Cabe mencionar, que la institución se encuentra en proceso de actualización de la Estructura Orgánica ante la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud, una vez autorizada dicha estructura, se trabajará en la actualización del Manual de Organización Específico.

Acción Puntual 6.5.3 Plantear soluciones a la problemática analizada y se implementen las medidas para mejorar.

Avance:

Se realizó la identificación de cinco procesos esenciales para mejora durante el ejercicio 2021, relacionados a la atención con gratuidad, preconsulta, programación quirúrgica, asignación de nivel socioeconómico y cita médica telefónica.

Se trabaja en la mejora de los procesos esenciales durante el tercer trimestre de 2021, relacionados a la atención con gratuidad, preconsulta, programación quirúrgica, asignación de nivel socioeconómico y cita médica telefónica. En este sentido, se actualizaron 4 procesos, pero las condiciones no han permitido su implementación y el de gratuidad tiene un avance del 70%.

Estrategia prioritaria 6.6.- Reestructurar el sistema de control documental, como base en la gestión clínico/administrativa del Hospital.

Acción Puntual 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.

Avance

Durante el periodo no se realizaron modificaciones al Estatuto Orgánico, Manual de Organización Específico.

Se actualizaron las Políticas Generales para el Funcionamiento de las Jefaturas de División y de Departamento del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 6

Indicador		Línea Base 2018	Línea Base 2019	Resultado 2020	Resultado o 2021	Meta 2024
Meta para el bienestar	Porcentaje del gasto público ejercido en atención Médica.		100% (2019)	100% (2020)	N.D. (2021)	100% (2024)
Parámetro 1	Programar el presupuesto del ejercicio con base al análisis del gasto obtenido en ejercicios anteriores.		101.14% (2019)	112.96% (2020)	N.D. (2021)	100% (2024)
Parámetro 2	Porcentaje de requerimientos atendidos.	91.5% (2018)	N.D. (2019)	92.9% (2020)	N.D. (2021)	98% (2024)

Nota:

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.



4

ANEXO

4- Anexo.

Avance de las Metas para el bienestar y Parámetros

Objetivo prioritario 1.- 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.

1.1

Meta 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 1	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	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					
SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base 2018	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Meta 2024	
39.4%			37.3%	42.0%	
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024			
NA		NA			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2021					
Nombre variable 1	Número de artículos de investigación clínica realizados por médicos especialistas no investigadores	Valor variable 1	50	Fuente de información variable 1	Artículos de investigación realizados
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	134	Fuente de información variable 2	Protocolos realizados
Sustitución en método de cálculo	50/134*100=37.3%				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.

1.1 Parámetro

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR INVESTIGACIÓN			
Nombre	Número de protocolos de investigación en colaboración con redes de investigación internas o externas o con otras instituciones.		
Objetivo prioritario 1	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	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			
SERIE HISTÓRICA			

Valor de la línea base 2018	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Meta 2024
31.7%.			32.8%	33.2%
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024		
NA		NA		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2021					
Nombre variable 1	Número de protocolos de investigación en colaboración con redes de investigación internas o externas o con otras instituciones	Valor variable 1	44	Fuente de información variable 1	Protocolos de investigación realizados en colaboración con redes de investigación
Nombre variable 2	Total de protocolos de investigación.	Valor variable 2	134	Fuente de información variable 2	Protocolos de investigación
Sustitución en método de cálculo	$44/134 \times 100 = 32.8\%$				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.

1.2 Parámetro

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR INVESTIGACIÓN			
Nombre	Proporción de investigadores institucionales de alto nivel		
Objetivo prioritario 1	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	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			
SERIE HISTÓRICA			

Valor de la línea base 2018	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Meta 2024
44.7%.	52.6%	52.4%	45.9%	46.2%
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024		
NA		NA		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2021					
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 SNI I, 2,3).	Valor variable 1	17	Fuente de información variable 1	Nombramiento de investigadores
Nombre variable 2	Total de investigadores de la institución.	Valor variable 2	37	Fuente de información variable 2	Investigadores en plantilla del Hospital
Sustitución en método de cálculo	$17/37 \times 100 = 45.9\%$				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.

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.

2.1

Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ENSEÑANZA				
Nombre	Porcentaje de cursos de educación médica continua impartidos			
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.			
Definición	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				
SERIE HISTÓRICA				
Valor de la línea base	Resultado	Resultado	Resultado	Meta

2018		2019		2020		2021		2024	
100%		96.4%		50%		90.6%		100%	
Nota sobre la Línea base				Nota sobre la Meta 2024					
NA				NA					
		APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2021							
Nombre variable 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	Valor variable 1	58	Fuente de información variable 1				Expedientes de cursos, base de datos de cursos	
Nombre variable 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100	Valor variable 2	64	Fuente de información variable 2				Programación anual	
Sustitución en método de cálculo	58/64*100=90.6%								

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.

2.1 Parámetro

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ENSEÑANZA				
Nombre	Nivel de otorgamiento de servicio médico especializado, a través de médicos residentes de especialidades troncales.			
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.			
Definición	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 período asignadoX100			
Observaciones				
SERIE HISTÓRICA				
Valor de la línea base 2018	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Meta 2024
100%.	100%	100%	100%	100%
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024		
NA		NA		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2021					
Nombre variable 1	Número de médicos residentes de las especialidades troncales que prestaron servicio social profesional en el periodo asignado	Valor variable 1	23	Fuente de información variable 1	Programación de servicio social profesional para médicos residentes de las especialidades troncales
Nombre variable 2	Total de médicos residentes de las especialidades troncales asignados para prestar servicio social profesional en el periodo asignado	Valor variable 2	23	Fuente de información variable 2	Base de datos de médicos residentes del último año de las especialidades troncales
Sustitución en método de cálculo	$23/23 \times 100 = 100\%$				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

- p/: Cifras preliminares.

2.2 Parámetro

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ENSEÑANZA				
Nombre	Nivel de otorgamiento de servicio médico especializado, a través de médicos residentes de la especialidad de anestesiología.			
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.			
Definición	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				
SERIE HISTÓRICA				
Valor de la línea base 2018	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Meta 2024
100%.			100%	100%
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024		
NA		NA		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2021					
Nombre variable 1	Número de médicos residentes de la especialidad de anestesiología que prestaron servicio social profesional en el periodo asignado	Valor variable 1	13	Fuente de información variable 1	Programación de servicio social profesional para médicos residentes de la especialidad en anestesiología
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	13	Fuente de información variable 2	Base de datos de médicos residentes del último año de la especialidad en anestesiología
Sustitución en método de cálculo	$13/13 \times 100 = 100\%$				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

- p/: Cifras preliminares.

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 hacía la mejora continua y permita virar la gestión de recursos para el nacimiento de proyectos innovadores.

3.1

Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ATENCIÓN MÉDICA			
Nombre	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria).		
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 hacía la mejora continua y permita virar la gestión de recursos para el nacimiento de proyectos innovadores.		
Definición	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	Descendente	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			

SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base 2018		Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Meta 2024
7.9%		7.2%	6.1%	6.3%	7.9%
Nota sobre la Línea base			Nota sobre la Meta 2024		
NA			NA		
		APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2021			
Nombre variable 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el ejercicio que se reporte	Valor variable 1	271	Fuente de información variable 1	Informe Bioestadístico
Nombre variable 2	Total de días estancia en el ejercicio que se reporta x 1000	Valor variable 2	43,045	Fuente de información variable 2	Informe Bioestadístico
Sustitución en método de cálculo	271/43,045X1000=6.3%				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.

3.1 Parámetro

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ATENCIÓN MÉDICA				
Nombre	Porcentaje de surtimiento de recetas para pacientes hospitalizados.			
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			
Definición	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				
SERIE HISTÓRICA				
Valor de la línea base 2018	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Meta 2024
99%.	96.72%.	99.61%.	99.1%	100%
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024		
NA		NA		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2021					
Nombre variable 1	Total de recetas para pacientes hospitalizados surtidas completamente	Valor variable 1	60,693	Fuente de información variable 1	Recetas
Nombre variable 2	Total de recetas emitidas	Valor variable 2	61,262	Fuente de información variable 2	Recetas
Sustitución en método de cálculo	$60,693/61,262 \times 100 = 99.1\%$				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

- p/: Cifras preliminares.

3.2 Parámetro

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ATENCIÓN MÉDICA				
Nombre	Porcentaje de atención médica a pacientes receptores de violencia.			
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			
Definición	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, y Dirección Médica	
Método de cálculo	Número de casos de posible violencia reportados al Ministerio Público/ Total de pacientes detectados con signos de posible violenciaX100			
Observaciones				
SERIE HISTÓRICA				
Valor de la línea base 2018	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Meta 2024
ND			100%	100%
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024		
NA		NA		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2021					
Nombre variable 1	Número de casos de posible violencia reportados al Ministerio Público por el Departamento de trabajo social	Valor variable 1	2,031	Fuente de información variable 1	Expedientes clínicos
Nombre variable 2	Total de pacientes detectados con signos de posible violencia por el área médica	Valor variable 2	2,031	Fuente de información variable 2	Expedientes clínicos
Sustitución en método de cálculo	2031/2031X100=100%				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.

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.

4.1

Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ATENCIÓN MÉDICA				
Nombre	Porcentaje de mortalidad materna			
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.			
Definición	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				
SERIE HISTÓRICA				
Valor de la línea base	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Meta 2024

2018						
0%		0%		2.8%	0.3%	0%
Nota sobre la Línea base			Nota sobre la Meta 2024			
NA			NA			
		APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2021				
Nombre variable 1	Número de muertes maternas presentadas	Valor variable 1	2	Fuente de información variable 1	Informe bioestadístico	
Nombre variable 2	Total de atenciones obstétricas (partos, cesáreas, legados) realizados en el Hospital.	Valor variable 2	601	Fuente de información variable 2	Informe bioestadístico	
Sustitución en método de cálculo	2/601X100=0.3%					

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.

4.1 Parámetro

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ATENCIÓN MÉDICA			
Nombre	Reducción de tasa de Cesáreas		
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.		
Definición	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			
SERIE HISTÓRICA			

Valor de la línea base 2018	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Meta 2024
35%.	40.60%.	34.99%.	49.3%	32%
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024		

NA			Meta sujeta a la dinámica de los embarazos, ya que el Hospital recibe muchos embarazos de alto riesgo.		
		APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2021			
Nombre variable 1	Número de cesáreas presentados durante el ejercicio	Valor variable 1	316	Fuente de información variable 1	Expedientes clínicos
Nombre variable 2	Total de partos atendidos en el Hospital	Valor variable 2	641	Fuente de información variable 2	Expedientes clínicos
Sustitución en método de cálculo	316/641X100=49.3%				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.

4.2 Parámetro

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ATENCIÓN MÉDICA				
Nombre	Prevalencia de obesidad en niños de 6 a 16 años de edad			
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.			
Definición	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				
SERIE HISTÓRICA				
Valor de la línea base 2018	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Meta 2024
ND			95.6%	100%
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024		
NA		NA		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2021					
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	110	Fuente de información variable 1	Registro de pacientes
Nombre variable 2	Total de Niñas y niños entre 6 a 16 años de edad recibidos con obesidad	Valor variable 2	115	Fuente de información variable 2	Registro de pacientes
Sustitución en método de cálculo	110/115X100=95.6%				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.

Objetivo prioritario 5.- Restructurar la infraestructura y equipamiento especializado considerados como el conjunto de elementos o servicios que son necesarios para que el Hospital pueda funcionar y que sus servicios se desarrollen efectivamente para asegurar que el paciente reciba la atención que requiere y que el entorno en que transita sea seguro y conducente a su recuperación.

5.1

Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ACTIVIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO			
Nombre	Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en el Hospital para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.		
Objetivo prioritario 5	Restructurar la infraestructura y equipamiento especializado considerados como el conjunto de elementos o servicios que son necesarios para que el Hospital pueda funcionar y que sus servicios se desarrollen efectivamente para asegurar que el paciente reciba la atención que requiere y que el entorno en que transita sea seguro y conducente a su recuperación.		
Definición	Mide el porcentaje de acciones de infraestructura concluidas, a partir de las acciones que fueron registradas y que iniciaron el proceso correspondiente.		
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 Administración
Método de cálculo	Número de construcciones concluidas/ Número de construcciones en procesoX100.		
Observaciones			
SERIE HISTÓRICA			

Valor de la línea base 2019	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Meta 2024	
ND	NA	NA	NA		
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024			
La línea base está definida en el año 2019		NA			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2020					
Nombre variable 1	Número de construcciones concluidas	Valor variable 1	0	Fuente de información variable 1	Actas de entrega-recepción
Nombre variable 2	Número de construcciones en procesoX100.	Valor variable 2	0	Fuente de información variable 2	Informes de obra
Sustitución en método de cálculo	ND				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

- p/: Cifras preliminares.

5.1 Parámetro

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ACTIVIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO				
Nombre	Demoler al 100% la Torre de Hospitalización.			
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.			
Definición	Mide el nivel de avance en la demolición de la torre antigua de hospitalización.			
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 Administración	
Método de cálculo	Demolición programada / Demolición ejecutadaX100			
Observaciones				
SERIE HISTÓRICA				
Valor de la línea base 2018	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Meta 2024
ND	ND	20%	100%	NA
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024		
NA		NA		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2021					
Nombre variable 1	Demolición programada	Valor variable 1	1	Fuente de información variable 1	Calendario de ejecución de obra programado
Nombre variable 2	Demolición ejecutada	Valor variable 2	1	Fuente de información variable 2	Informe de obra ejecutada
Sustitución en método de cálculo	1/1+100=100%				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.

5.3 Parámetro

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ACTIVIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO			
Nombre	Porcentaje de atención a los requerimientos de mantenimiento de inmuebles y equipos solicitados por las áreas operativas		
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.		
Definición	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			
SERIE HISTÓRICA			

Valor de la línea base 2018	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Meta 2024
82%	82%	30.1%		90%
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024		

NA			NA		
		APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2021			
Nombre variable 1	Número de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos contratados	Valor variable 1	N.D.	Fuente de información variable 1	Contratos y/o pedidos
Nombre variable 2	Número de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos programados	Valor variable 2	N.D.	Fuente de información variable 2	Calendario de mantenimientos de Contratos y/o pedidos
Sustitución en método de cálculo	N.D.				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.

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.

6.1

Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ACTIVIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO			
Nombre	Porcentaje del gasto público ejercido en atención Médica.		
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.		
Definición	El indicador mide la proporción del gasto público en salud dedicado a la atención médica como porcentaje del presupuesto ejercido.		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	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	Total de presupuesto ejercido al cierre del ejercicio en el programa E-023/ Total de presupuesto modificado al cierre del ejercicio en el programa E-023*100		
Observaciones			
SERIE HISTÓRICA			

Valor de la línea base 2019		Resultado 2019		Resultado 2020		Resultado 2021		Meta 2024	
100%		100%		100%		N.D.		100%	
Nota sobre la Línea base				Nota sobre la Meta 2024					
La línea base está definida en el año 2019				NA					
		APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2021							
Nombre variable 1	Presupuesto ejercido	Valor variable 1	Total de presupuesto ejercido al cierre del ejercicio en el programa E-023	N.D.			Fuente de información variable 1	Estado del ejercicio extraído del Sistema de Contabilidad y Presupuesto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público	
Nombre variable 2	Presupuesto modificado	Valor variable 2	Total de presupuesto modificado al cierre del ejercicio en el programa E-023	N.D.			Fuente de información variable 2	Estado del ejercicio extraído del Sistema de Contabilidad y Presupuesto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público	
Sustitución en método de cálculo	N.D.								

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

- p/: Cifras preliminares.

6.2 Parámetro

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ACTIVIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO				
Nombre	Programar el presupuesto del ejercicio con base al análisis del gasto obtenido en ejercicios anteriores.			
Objetivo prioritario 6	Promover la sustentabilidad financiera que asegure que el Hospital cuente con los recursos que le permitan aprovechar las oportunidades y actuar acorde, incluso en medio de circunstancias adversas e inesperadas, manteniendo el ritmo de las operaciones del Hospital y sin poner en riesgo la calidad de la atención y la seguridad del paciente.			
Definición	Mide la proporción del presupuesto Modificado respecto al autorizado.			
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 Administración	
Método de cálculo	(Total de presupuesto Modificado / Total de presupuesto autorizado)*100%			
Observaciones				
SERIE HISTÓRICA				
Valor de la línea base 2019	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Meta 2024
101.14%	101.14%	112.96%		100%
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024		
La línea base está definida en el año 2019		NA		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2021					
Nombre variable 1	Total de presupuesto Modificado	Valor variable 1	N.D.	Fuente de información variable 1	Estado del ejercicio extraído del Sistema de Contabilidad y Presupuesto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Nombre variable 2	Total de presupuesto autorizado	Valor variable 2	N.D.	Fuente de información variable 2	Estado del ejercicio extraído del Sistema de Contabilidad y Presupuesto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Sustitución en método de cálculo	N.D.				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares.

6.3 Parámetro

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ACTIVIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO				
Nombre	Porcentaje de requerimientos atendidos.			
Objetivo prioritario 6	Promover la sustentabilidad financiera que asegure que el Hospital cuente con los recursos que le permitan aprovechar las oportunidades y actuar acorde, incluso en medio de circunstancias adversas e inesperadas, manteniendo el ritmo de las operaciones del Hospital y sin poner en riesgo la calidad de la atención y la seguridad del paciente.			
Definición	Mide el nivel de requisiciones solicitadas por las diferentes unidades administrativas adquiridas por el 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	Total de requisiciones atendidas/Total de requisiciones registradas*100			
Observaciones				
SERIE HISTÓRICA				
Valor de la línea base 2018	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Meta 2024
91.50%		92.9%		98%
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024		
NA		NA		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2021					
Nombre variable 1	Total de requisiciones atendidas	Valor variable 1	N.D.	Fuente de información variable 1	Consecutivo de requisiciones
Nombre variable 2	Total de requisiciones registradas	Valor variable 2	N.D.	Fuente de información variable 2	Consecutivo de requisiciones
Sustitución en método de cálculo	N.D.				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

- p/: Cifras preliminares.

5

SIGLAS Y ABREVIATURAS

5.- Siglas y abreviaturas

AAMATES: Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud Hospitalaria.

CONACYT: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

HGMGG: Hospital General Dr. Manuel Gea González.

INSABI: Instituto de Salud para el Bienestar.

DEGAMI: División de Enlace y Gestión de Atención Médica Interinstitucional.

SUG: Sistema Único de Gestión. (Quejas)

MIR: Matriz de Indicadores de Resultados.