

DOF: 23/11/2020

**PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Hospital General Dr. Manuel Gea González.**

**Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.- Hospital General Dr. Manuel Gea González.- Dirección General.**

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

OCTAVIO SIERRA MARTÍNEZ, Director General del Hospital General Dr. Manuel Gea González, con fundamento en los artículos 4o, tercer párrafo y 26 apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 26, 39, fracción I, 48 y 49 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 9o, 16, fracción VI, 17, fracciones II y V, 22, 24 y 29, párrafo tercero, 30 de la Ley de Planeación; 47, 48, 49, 58, fracciones I y II, y 59, fracciones II y XII, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 22 del Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 1o, 5o. y 7o. de la Ley General Salud, el Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la Nación y que las leyes determinarán las relaciones entre las entidades paraestatales y el Ejecutivo Federal, o entre éstas y las Secretarías de Estado.

En este contexto, los artículos 17, fracción II, 24 y 29 de la Ley de Planeación indican que las entidades paraestatales deberán elaborar su programa institucional bajo las previsiones contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo y el programa sectorial correspondiente, así como en lo conducente, a la ley que regule su organización y funcionamiento. Asimismo, en cuanto a su procedimiento, establece que los programas institucionales deben ser sometidos por el órgano de gobierno y administración de la entidad paraestatal de que se trate, a la aprobación del titular de la dependencia coordinadora del sector.

Considerando que el 22 de julio de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, derivado del cual se publicó, el 17 de agosto de 2020, el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 y que, en razón de lo anterior, en la Tercera sesión ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital General Dr. Manuel Gea González, celebrada el 4 de noviembre de 2020, fue presentado el Programa Institucional 2020-2024 del Hospital General Dr. Manuel Gea González, el cual fue aprobado mediante Acuerdo 0-03/2020-3 mismo que señala lo siguiente: "Con fundamento en los Artículos 17, fracción II, 22, 24 y 29, párrafo tercero, 31, párrafo segundo, de la Ley de Planeación, 47, 48, 49, y 58, fracciones I y II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, 22, primer párrafo, de su Reglamento, y 24, fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, la H Junta de Gobierno del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", aprueba el Programa Institucional 2020-2024 del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", y solicita al Director General, continuar el proceso de revisión y validación por parte de las instancias globalizadoras y de mejora regulatoria que correspondan, hasta su publicación en el Diario Oficial de la Federación".

Por lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 59, fracciones II y XII, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 4 del Estatuto Orgánico del Hospital General Dr. Manuel Gea González y en atención al Acuerdo O-03/2020-3 emitido por la Junta de Gobierno del Hospital General Dr. Manuel Gea González, he tenido a bien emitir el siguiente:

**PROGRAMA INSTITUCIONAL 2020-2024 DEL HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ****Índice**

- 1.- Fundamento Normativo
- 2.- Siglas y Acrónimos
- 3.- Origen de los recursos para la instrumentación del programa
- 4.- Análisis de la situación actual
- 5.- Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales
  - 5.1 Objetivos prioritarios
  - 5.2 Relevancia de cada objetivo prioritario
  - 5.3 Vinculación entre el Programa Institucional del Hospital General Dr. Manuel Gea González 2020-2024 y el Programa Sectorial de Salud 2020-2024.
  - 5.4 Estrategias prioritarias y acciones puntuales
- 6.- Metas para el Bienestar y Parámetros
  - 6.1 Metas para el Bienestar y Parámetros
- 7.- Epilogo: visión de largo plazo

**1. Fundamento Normativo.****Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**

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

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

independencia y la democratización política, social y cultural de la nación.

### **Ley de Planeación.**

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

El artículo 17, fracción II establece que a las entidades paraestatales les corresponde elaborar sus respectivos programas institucionales, en los términos previstos en la misma Ley, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales o por las disposiciones que regulen su organización y funcionamiento, atendiendo a las previsiones contenidas en el programa sectorial correspondiente, observando en lo conducente las variables ambientales, económicas, sociales y culturales respectivas;

### **Ley General de Salud.**

El artículo 1o. establece que esa Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en términos del diverso 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

De conformidad con lo dispuesto por los artículos 5o. y 7o., el Sistema Nacional de Salud, coordinado por la Secretaría de Salud, está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones.

### **Ley Federal de las Entidades Paraestatales.**

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

Por su parte, el artículo 58 establece las atribuciones indelegables de los Órganos de Gobierno de las entidades paraestatales, entre las que se encuentra, establecer en congruencia con los programas sectoriales, las políticas generales, definir las prioridades, así como, aprobar los programas y presupuestos de dichas entidades.

### **Decreto del Hospital General Doctor Manuel Gea González.**

En su artículo 9o., fracción I, señala que la Junta de Gobierno tendrá la facultad indelegable de establecer las políticas generales y definir las prioridades a las que estará sujeto el Hospital en relación con los servicios, productividad, finanzas, desarrollo tecnológico y administración general, en congruencia con los programas sectoriales.

### **Estatuto Orgánico del Hospital General Dr. Manuel Gea González.**

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

### **Programa Sectorial de Salud.**

El penúltimo párrafo del numeral 2. Fundamento normativo de elaboración del programa, dispone que el Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024 (PSS) es un programa derivado del PND que establece los objetivos, estrategias y acciones, a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud.

## **2. Siglas y Acrónimos**

**CCINSHAE:** Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

**CONACYT:** Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

**Hospital:** Hospital General Dr. Manuel Gea González.

**INSABI:** Instituto de Salud para el Bienestar.

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

**ENT:** Enfermedades No Transmisibles.

**NA:** No aplica.

**ND:** No disponible.

**ONG's:** Organizaciones No Gubernamentales.

**PND:** Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

**PSS:** Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

**SNS:** Sistema Nacional de Salud.

**UNAM:** Universidad Nacional Autónoma de México.

## **3. Origen de los recursos para la instrumentación del programa.**

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

#### **4. Análisis de la Situación actual.**

##### **Atención Médica.**

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

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

La infraestructura Hospitalaria está afectada por el cierre de la Torre Antigua de Hospitalización por el daño sufrido durante el sismo del 19 de septiembre de 2017, lo que generó el traslado de los servicios de ginecoobstetricia, pediatría, entre otros a la Torre de Especialidades y el servicio de urgencias a las instalaciones anteriores de la consulta externa, dando como resultado una disminución de 178 a 107 camas censables y con afectación directa a la población de influencia. Dicha situación impactó en el número de consultas otorgadas, ya que en el ejercicio 2016 se otorgaron 270,104 y para 2017 disminuyó a 258,256, para 2018 y 2019 continuó la tendencia a la baja dado que se dieron 242,259 y 236,051, respectivamente; de igual forma la ocupación hospitalaria que en 2016 fue del 87.7%, para los ejercicios 2017, 2018 y 2019 tuvo incrementos al llegar a 95.3%, 94.7% y 114.2%, respectivamente por el cierre de la Torre en comento, a pesar de haber impulsado la cirugía de corta estancia en 2017 donde se realizaron 3,746 cirugías, es partir del ejercicio 2018 que se logró incrementar a 6,822 y 7,288 en 2019.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Investigación.**

En la Dirección de Enseñanza e Investigación se realizan acciones para generar conocimiento científico de alto impacto que permita integrar la información que se produce en el Hospital para proponer nuevas soluciones a problemas de salud actuales y futuros.

El Hospital cuenta con un total de 38 investigadores, de los cuales 21 tienen código funcional de Investigador en Ciencias Médicas y todos ellos son miembros del Sistema Institucional de Investigadores (SII); de éstos, 11 también pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores (SNI). De los 17 investigadores restantes, 12 ocupan plazas de mandos medios en investigación y cuentan con nombramiento vigente del SII y 3 pertenecen al SNI. Los 5 investigadores restantes, son médicos especialistas pertenecientes al SNI en los niveles I y II. Estos 38 investigadores publicaron durante 2019, 84 artículos de los niveles I a VII, según la clasificación de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE). Además, el cociente de artículos de alto impacto (niveles III a VII) respecto a la producción total de artículos de 2019 fue de  $38/84=0.45$  y el cociente entre el total de publicaciones/total de investigadores fue de  $84/38=2.2$ , lo que resalta la excelente productividad y continuidad de los investigadores del Hospital, ya que en cuanto a este último indicador para los últimos 3 años fueron de 2.2 (79/36), 2.3 (86/38) y 2.2 (84/38), respectivamente.

En cumplimiento al artículo 41 Bis de la Ley General de Salud y a la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, que en su apartado 9.2.8 establece que "El Comité de Ética en la Investigación debe evaluar al inicio y periódicamente, que los proyectos o protocolos de investigación, se apegan a los principios éticos y a la normatividad vigente aplicable, de conformidad con el reglamento interno que cada Comité haya elaborado. Asimismo, dentro de su ámbito de responsabilidad, tendrá la facultad de aprobar o no, dichos proyectos o protocolos de investigación". Por ello, debido a que el Hospital tiene una demanda importante de Residentes que someten sus protocolos de investigación para su dictamen por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación (CIEI), los cuales sesionan conjuntamente cada 15 días, revisando cerca de 200 protocolos al año en 22 sesiones, el tiempo que deben esperar los Residentes para contar con su dictamen es hasta de 12 semanas, impactando en retrasos importantes para el arranque de los protocolos. Por ello, es prioritario contar con un proceso de mejora en los procedimientos de revisión y dictamen de los protocolos de investigación.

De igual forma, el Decreto del Hospital General Doctor Manuel Gea González, no establece que el Hospital pueda manejar y ejercer recursos financieros de terceros, lo que ha impedido aprovechar significativamente invitaciones de colaboración con la industria farmacéutica, así como algunas convocatorias del CONACYT, por lo que los Investigadores tienen la necesidad de buscar fuentes de financiamiento para subvencionar y apoyar el desarrollo de sus investigaciones, principalmente con el CONACYT o con ONG's.

### **Enseñanza.**

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

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

Principales resultados obtenidos en el ejercicio 2019.

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

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

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

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

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

### **Administración.**

La Dirección de Administración se encuentra integrada por cuatro subdirecciones, como parte de las Unidades Administrativas que conforman la estructura orgánica del Hospital, conforme al Estatuto Orgánico del Hospital General "Dr. Manuel Gea

González", actualizado y autorizado el 17 de diciembre del 2018, siendo: 1. Subdirección de Recursos Humanos; 2. Subdirección de Servicios Generales; 3. Subdirección de Recursos Materiales y 4. Subdirección de Recursos Financieros.

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

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

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

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

### **Eje General I. Política y Gobierno**

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

### **Eje General II. Política Social**

Tema: Salud para toda la población.

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

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

### **Eje General III. Economía.**

Tema: Ciencia y tecnología.

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

Como principales cambios se espera:

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

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

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

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

Desarrollar una fuerza laboral para la salud que esté disponible, sea competente, productiva y responda a las necesidades de la población, con prioridad hacia la prevención y promoción de la salud, dado que actualmente el sector público enfrenta diversos retos fundamentales respecto a los recursos humanos como disminución del presupuesto, cancelación de plazas, etc.

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

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

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

## **5. Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales.**

### **5.1 Objetivos Prioritarios.**

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

2.- Formar proveedores de salud altamente calificados con las mejores prácticas y herramientas para que cuando concluyan su formación en el Hospital cuenten con las competencias, los conocimientos, los estándares éticos necesarios para prestar un

servicio con calidad y seguridad para los pacientes.

**3.-** Establecer un sistema de gestión de calidad y seguridad del paciente, que permita orientar el actuar institucional a un enfoque sistémico que dirija la creación de valor hacia la mejora continua y permita virar la gestión de recursos para el nacimiento de proyectos innovadores.

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

**5.-** Reestructurar la infraestructura y equipamiento especializados 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.

**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.

## **5.2 Apartado de Relevancia de cada Objetivo prioritario.**

**La relevancia del objetivo prioritario 1.** "Generar conocimiento científico de alto impacto que permita integrar la información que se produce en el Hospital para proponer nuevas soluciones a problemas de salud actuales y futuros.", radica en la necesidad de que el Hospital genere conocimiento científico de alto impacto que permita integrar la información obtenida, para proponer nuevas soluciones a problemas de salud actuales y futuros de nuestra población usuaria.

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

**La relevancia del objetivo prioritario 2.** "Formar proveedores de salud altamente calificados con las mejores prácticas y herramientas para que cuando concluyan su formación en el Hospital cuenten con las competencias, los conocimientos, los estándares éticos necesarios para prestar un servicio con calidad y seguridad para los pacientes". 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.

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

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

**La relevancia del objetivo prioritario 3.** "Establecer un sistema de gestión de calidad y seguridad del paciente, 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". 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.

**La relevancia del objetivo prioritario 4.** "Proporcionar atención integral a la salud del paciente, conceptualizada como el acompañamiento al paciente y su familia desde el ingreso hasta su rehabilitación, considerando medidas preventivas para evitar daños y costos a su salud y calidad su vida." Va encaminada a 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.

**La relevancia del objetivo prioritario 5.** "Reestructurar la infraestructura y equipamiento especializados 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". Deriva de la importancia de la gestión administrativa para obtener los recursos financieros y la formalización de contrataciones para la ampliación de la infraestructura y de equipamiento especializado bajo las mejores condiciones para el Hospital en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad, eficiencia, optimización y uso sustentable de los recursos, que garanticen el funcionamiento adecuado del Hospital.

**La relevancia del objetivo prioritario 6.** "Promover la sustentabilidad financiera que asegure que el 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". Es indispensable el manejo responsable, transparente, efectivo y eficaz de los recursos financieros del Hospital, así como el fortalecimiento de los mecanismos de control interno para evitar o inhibir la corrupción.

### 5.3 Vinculación entre el Programa Institucional del Hospital General Dr. Manuel Gea González 2020-2024 y el Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ 2020-2024	PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2020-2024	PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024
<p><b>Objetivo Prioritario 1.</b> 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.</p>	<p><b>Objetivo prioritario 1.</b> Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p> <p><b>Objetivo Prioritario 2.</b> Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.</p> <p><b>Objetivo Prioritario 4.</b> Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.</p> <p><b>Objetivo Prioritario 5.</b> Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.</p>	<p><b>Eje 3.</b> Economía, Ciencia y Tecnología</p>
<p><b>Objetivo Prioritario 2.</b> 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.</p>	<p><b>Objetivo prioritario 3.</b> Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.</p>	<p><b>Eje 3.</b> Economía, Ciencia y Tecnología.</p>

<p><b>Objetivo Prioritario 3.</b> 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</p>	<p><b>Objetivo prioritario 1.</b> Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p>	<p><b>Eje 2.</b> Política Social.- Salud para toda la población.</p>
---	--	--

<p>la mejora continua y permita virar la gestión de recursos para el nacimiento de proyectos innovadores.</p>	<p><b>Objetivo prioritario 2.</b> Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.</p> <p><b>Objetivo Prioritario 3.</b> Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.</p> <p><b>Objetivo prioritario 4.</b> Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.</p> <p><b>Objetivo prioritario 5.</b> Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.</p>	
---	---	--

<p><b>Objetivo Prioritario 4.</b> Proporcionar atención integral a la salud del paciente, conceptualizada como el acompañamiento al paciente y su familia desde el ingreso hasta su rehabilitación, considerando medidas preventivas para evitar daños y costos a su salud y calidad su vida.</p>	<p><b>Objetivo prioritario 1.</b> Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p> <p><b>Objetivo prioritario 2.</b> Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.</p> <p><b>Objetivo Prioritario 3.</b> Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.</p> <p><b>Objetivo prioritario 4.</b> Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.</p> <p><b>Objetivo prioritario 5.</b> Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de</p>	<p><b>Eje 2.</b> Política Social.- Salud para toda la población.</p>
---	--	--

	enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.	
--	---	--

<p><b>Objetivo Prioritario 5.</b> Reestructurar 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.</p>	<p><b>Objetivo prioritario 1.</b> Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p> <p><b>Objetivo prioritario 2.</b> Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.</p> <p><b>Objetivo Prioritario 3.</b> Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.</p> <p><b>Objetivo prioritario 5.</b> Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.</p>	<p><b>Eje 1. Política y gobierno.</b> Erradicar la corrupción, el dispendio y la frivolidad.</p>
<p><b>Objetivo Prioritario 6.</b> 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.</p>	<p><b>Objetivo prioritario 1.</b> Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p> <p><b>Objetivo prioritario 2.</b> Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.</p> <p><b>Objetivo Prioritario 3.</b> Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.</p>	<p><b>Eje 2. Política Social.-</b> Salud para toda la población.</p>

**5.4 Estrategias prioritarias y acciones puntuales**

**Investigación.**

**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.

<b>Estrategias Prioritarias</b>
1.1 Propiciar que la agenda de investigación científica que se desarrolla en la Institución, se vincule con las necesidades de la población demandante.
<b>Acciones Puntuales</b>

1.1.1 Discutir procesos que permitan optimizar la revisión y el dictamen de los protocolos de investigación por parte de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación.
1.1.2 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.
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.
<b>Estrategias Prioritarias</b>
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.
<b>Acciones Puntuales</b>
1.2.1 Incentivar a los investigadores y a los médicos con nombramientos de mandos medios, a participar en las convocatorias de ingreso, promoción y permanencia dentro del Sistema Institucional de Investigadores (SII) y del Sistema Nacional de Investigadores (SNI).
1.2.2. Estimular la participación de los investigadores y médicos en convocatorias para la subvención de proyectos de investigación por el CONACYT y de ONG's.
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.

## Enseñanza.

### 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.

<b>Estrategia Prioritaria</b>
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.
<b>Acciones Puntuales</b>
2.1.1. Revisar y actualizar el alcance de los convenios actuales para fortalecer las prácticas profesionales, la capacitación y profesionalización. 2.1.2. Identificar espacios para desarrollar los talentos internos del Hospital por medio de una estrategia de formación integral.
<b>Estrategia Prioritaria</b>
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).
<b>Acciones Puntuales</b>
2.2.1. Identificar en el primer nivel de atención y los hospitales generales de la Ciudad de México oportunidades para capacitación por medio de entrevistas a encargados de área. 2.2.2. Integrar un catálogo de capacitación y educación continua tomando en cuenta las oportunidades detectadas y el talento del hospital.
<b>Estrategia Prioritaria</b>
2.3. Aplicar tecnologías educativas para la mejora de programas de especialidad.
<b>Acciones Puntuales</b>
2.3.1. Evaluar burnout y tener un sistema de atención a residentes con riesgo. 2.3.2. Coordinar entre la Subdirección de Enseñanza y la Subdirección de Investigación Biomédica, el apoyo a proyectos de diplomación. 2.3.3. Aumentar el intercambio de residentes con instituciones pares y de segundo y tercer nivel para fortalecer el conocimiento y habilidades en la formación de especialistas para que respondan a las necesidades de atención médica de los usuarios del Hospital.

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

### Atención Médica.

#### 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.

<b>Estrategia Prioritaria</b>
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.
<b>Acciones Puntuales</b>
<p>3.1.1. Profundizar las acciones del Comité de Bioética Hospitalaria.</p> <p>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.</p> <p>3.1.3. Favorecer el desarrollo, actualización y apego a las guías de práctica clínica y protocolos de atención, basadas en evidencia científica.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>3.1.6. Analizar los documentos, políticas y lineamientos institucionales existentes para determinar áreas de mejora y promover una atención integral.</p> <p>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.</p> <p>3.1.8. Promover los procesos de acreditación de servicios y Certificación con criterios internacionales del Consejo de Salubridad General.</p> <p>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.</p> <p>3.1.10. Realizar la encuesta de seguridad del paciente al personal interno para identificar su percepción de la calidad y seguridad del paciente en el Hospital.</p>
<b>Estrategia Prioritaria</b>
3.2 Fortalecer los mecanismos que permitan el acceso efectivo y oportuno a los servicios de atención médica a la población.

<b>Acciones Puntuales</b>
<p>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.</p> <p>3.2.2 Promover los mecanismos para la difusión de los servicios médicos que otorga el Hospital para la atención de pacientes.</p> <p>3.2.3. Reforzar la referencia y contrarreferencia concertada de pacientes con las instituciones de la red de servicios.</p> <p>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.</p>
<b>Estrategia Prioritaria</b>
3.3 Favorecer el buen uso de los servicios de acuerdo con su capacidad resolutoria en beneficio de la población.
<b>Acciones Puntuales</b>
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.
<b>Estrategia Prioritaria</b>

3.4 Identificar oportunidades de vinculación con otros actores nacionales e internacionales para la atención médica.
<b>Acciones Puntuales</b>
3.4.1 Coordinar esfuerzos de colaboración con las unidades médicas de las redes de servicios. 3.4.2 Mantener estándares óptimos de seguridad y confiabilidad en la operación de las redes en las entidades coordinadas.
<b>Estrategia Prioritaria</b>
3.5 Promover el intercambio de experiencias de los profesionales de la salud.
<b>Acciones Puntuales</b>
3.5.1. Promover la difusión de buenas prácticas y guías en cuidado enfermero a fin de garantizar la calidad en la atención médica. 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. 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. 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. 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.

<b>Estrategia Prioritaria</b>
3.6 Fomentar el uso adecuado del equipamiento médico en la atención médica a usuarios.
<b>Acciones Puntuales</b>
3.6.1. Promover la vigilancia de alertas por efectos secundarios y la identificación de eventos adversos para la seguridad del paciente. 3.6.2. Establecer los programas de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico. 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.
<b>Estrategia Prioritarias</b>
3.7 Planear la actualización de equipos médicos en beneficio de la atención a los usuarios.
<b>Acciones Puntuales</b>
3.7.1. Identificar los requerimientos de equipo médico de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas del Hospital.

#### Atención Médica.

#### 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.

<b>Estrategia Prioritaria</b>
4.1 Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad a la población usuaria.
<b>Acciones Puntuales</b>
4.1.1. Brindar atención médica hospitalaria especializada a la población, sin discriminación por género, colectivo LGBTTTI, migrantes, religión, comunidades indígenas o afromexicanas. 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. 4.1.3. Promover el abasto efectivo y la seguridad en la dispensación de medicamentos e insumos para la atención médica. 4.1.4. Promover que la atención favorezca el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, limitación del daño y la rehabilitación de los pacientes.

- 4.1.5. Mantener la vigilancia en las acciones que garanticen la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes, a través de la operación adecuada de los comités hospitalarios correspondientes.
- 4.1.6. Incluir a los profesionales de la salud, acordes con necesidades actuales de operación de los servicios de salud que presta el Hospital.
- 4.1.7. Impulsar la donación altruista, voluntaria y permanente de sangre y la donación de órganos para trasplantes.
- 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.
- 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
- 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.

**Estrategia Prioritaria**

- 4.2 Brindar atención ambulatoria a la población.

**Acciones Puntuales**

- 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.
- 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 LGBTTTI, migrantes, religión, comunidades indígenas o fromexicanas.
- 4.2.3. Fomentar la utilización de tecnologías de telemedicina para la valoración de casos, atención médica y asesoría.
- 4.2.4. Favorecer los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mínima invasión y corta estancia.
- 4.2.5. Promover el enfoque preventivo en la atención a la salud acorde a la vocación de servicio.
- 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.
- 4.2.7. Impulsar el uso eficiente de los laboratorios y gabinetes.

**Estrategia Prioritaria**

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

**Acciones Puntuales**

- 4.3.1. Atender en el servicio de urgencias a todos los usuarios que lo soliciten.
- 4.3.2. Atender a los pacientes trasladados o que acudan con referencia, derivados por unidades médicas de la red de servicios de acuerdo a los procesos institucionales.
- 4.3.3. Fortalecer los procedimientos de TRIAGE para la selección y de orientación para los usuarios y pacientes para el mejor uso de los servicios.
- 4.3.4. Priorizar la atención con estándares de calidad en los servicios de urgencias, propiciando la reducción del tiempo de espera y el trato digno.
- 4.3.5. Otorgar atención a las emergencias obstétricas vigilando el bienestar de la madre y el producto.
- 4.3.6. Fomentar la disminución de procedimientos quirúrgicos en la atención obstétrica.
- 4.3.7. Favorecer que la atención de urgencias se vincule con la vocación institucional ante situaciones de emergencia en salud para atender a la población afectada.

**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.

**Acciones Puntuales**

- 4.4.1. Impulsar procesos de atención médica que procuren la atención prioritaria, permanente, accesible y de calidad a la población usuaria del Hospital.
- 4.4.2. Realizar reuniones de grupos directivos vinculados con la atención médica, a fin de promover una cultura corporativa y coordinar acciones conjuntas para compartir experiencias y mejores prácticas entre los diferentes servicios, a través de la participación en los diferentes comités.
- 4.4.3. Coordinar la planeación, seguimiento y evaluación del desempeño institucional en atención médica.
- 4.4.4. Definir mecanismos que permitan la generación y uso de recursos, con apego normativo.
- 4.4.5. Participar en proyectos nacionales o regionales para la atención médica.

- 4.4.6. Favorecer la innovación organizacional para mejorar el otorgamiento de los servicios médicos, de acuerdo a las directrices de la Secretaría de Salud.
- 4.4.7. Fomentar la integración y funcionamiento de los patronatos y voluntariado enfocados al apoyo de la atención médica.
- 4.4.8. Incrementar los espacios y tiempos de médicos adscritos para cirugía menor ambulatoria, cirugía mayor ambulatoria y cirugía de corta estancia para favorecer la atención médica a los usuarios que la soliciten al Hospital.
- 4.4.9. Realizar un análisis de los procesos administrativos y clínicos relacionados con las principales cirugías de corta estancia para implementar mejoras en tiempos y eficiencia.
- 4.4.10. Fortalecer la unidad de Cirugía Ambulatoria haciéndola autosuficiente, que proporcione atención pre, trans y postoperatoria en beneficio de los usuarios del Hospital.

#### **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.

#### **Acciones Puntuales**

- 4.5.1. Atender casos de alto riesgo materno-infantil, enfermedades crónicas, malformaciones congénitas de alta morbi-mortalidad, entre otras.
- 4.5.2. Brindar atención a la población de adultos mayores a fin de mejorar la calidad de vida.
- 4.5.3. Brindar atención especializada a pacientes con obesidad, diabetes, y en general padecimientos que requieran de la participación de personal multidisciplinario de alta especialidad.
- 4.5.4. Llevar a cabo acciones de prevención y diagnóstico oportuno, para cánceres de mama, cérvico-uterino, de próstata.
- 4.5.5. Mejorar el área de acondicionamiento físico. Incorporar nuevas especialidades al programa para prestar un servicio integral al paciente y su familia.
- 4.5.6. Colaborar con organizaciones de la sociedad civil para la rehabilitación de los pacientes y reintroducción a su entorno como parte de la clínica de atención integral de obesidad.
- 4.5.7. Integrar investigadores a la clínica de atención integral de obesidad para definir proyectos de investigación socio-médicos y clínicos.

#### **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.

#### **Acciones Puntuales**

- 4.6.1 Realizar un diagnóstico de necesidades de formación (administrativa, calidad y jurídica) para los departamentos clínicos de mayor demanda de atención.
- 4.6.2 Establecer los lineamientos, pasos y herramientas necesarias para cada departamento.

#### **Actividades de Apoyo Administrativo**

#### **Objetivo Prioritario 5**

Reestructurar la infraestructura y equipamiento especializados 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

#### **Estrategia Prioritaria**

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

#### **Acciones Puntuales**

- 5.1.1. Identificar los espacios, tiempos y rutas para optimizar la infraestructura y personal que labora en la torre de Especialidades.
- 5.1.2. Identificar los miembros de las clínicas de atención integral y establecer los lineamientos y políticas para su funcionamiento.
- 5.1.3. Incrementar el impacto del programa de mantenimiento por medio de la sistematización de información.
- 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.

<b>Estrategia Prioritaria</b>
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.
<b>Acciones Puntuales</b>
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.
5.2.2 Definir claramente los objetivos, así como de los roles y ámbitos de competencia y poder de cada uno de los miembros, la información que solicite el grupo será clara y transparente, ya que es usada para tomar decisiones.
5.2.3 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.
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.
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.
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.
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.
5.2.8 Fomentar las compras consolidadas y evaluar los contratos registrados en el sistema CompraNet.
5.2.9 Realizar la identificación y el registro de las necesidades de compra que tiene cada una de las áreas que conforman al Hospital, indispensables para su operación, con base en el Programa Anual de Adquisiciones y Obra Pública.
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.
<b>Estrategia Prioritaria</b>
5.3 Crear sistemas para compartir información y difundir el capital de conocimiento existente en el Hospital.
<b>Acciones Puntuales</b>
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.

#### **Actividades de Apoyo Administrativo**

##### **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.

<b>Estrategia Prioritaria</b>
6.1 Identificar diversas fuentes de financiamiento y establecer las condiciones necesarias para recibir dicho financiamiento en el Hospital.
<b>Acciones Puntuales</b>
6.1.1 Identificar los diversos actores que proporcionan financiamiento al sector público.
6.1.2 Continuar con el proceso de modificación del Decreto de creación para lograr obtener recursos de terceros para apoyar a la investigación, enseñanza y atención médica.
<b>Estrategia Prioritaria</b>
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.
<b>Acciones Puntuales</b>
6.2.1 Programar la distribución del gasto a través del control de costos, con la finalidad de salvaguardar los recursos verificando la variación y fluctuación de los costos de los bienes ingresados lo que permitirá llevar a cabo un ejercicio inteligente de los recursos.

6.2.2 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.
<b>Estrategia Prioritaria</b>
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.
<b>Acciones Puntuales</b>
6.3.1 Evaluar la funcionalidad de Farmacia Hospitalaria para integrar la convocatoria y anexo técnico, con el fin de que se cumplan los estándares de calidad y seguridad del paciente. 6.3.2 Llevar a cabo el análisis de todas aquellas funciones que puedan ser administradas a través de servicios integrales.
<b>Estrategia Prioritaria</b>
6.4 Identificar procesos administrativos más utilizados por usuarios internos y externos y determinar una ruta crítica que facilite el cumplimiento de su objetivo.
<b>Acciones Puntuales</b>
6.4.1 Realizar un levantamiento para el desarrollo del mapa de procesos administrativos y la identificación de los críticos. 6.4.2 Verificar y validar los procesos que se llevan a cabo en diferentes áreas con la finalidad de implementar una reingeniería en los mismos y lograr así un mejor flujo de información mejorando los tiempos de respuesta.
<b>Estrategia Prioritaria</b>
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.
<b>Acciones Puntuales</b>
6.5.1 Seleccionar a los miembros del grupo de reestructura y asignar a cada uno tareas y objetivos, así como funciones dentro de éste. 6.5.2 Definir claramente los objetivos, así como de los roles y ámbitos de competencia y poder de cada uno de los miembros, la información que solicite el grupo será clara y transparente, ya que es usada para tomar decisiones. 6.5.3 Plantear soluciones a la problemática analizada y se implementen las medidas para mejorar.
<b>Estrategia Prioritaria</b>
6.6 Reestructurar el sistema de control documental, como base en la gestión clínico/administrativa del Hospital.
<b>Acciones Puntuales</b>
6.6.1 Reestructurar el Estatuto Orgánico, el Manual de Organización Específico y las Políticas Generales para el Funcionamiento de las Jefaturas de División y de Departamento del Hospital General Dr. Manuel Gea González.

## 6.- Metas para el Bienestar y Parámetros.

### 6.1 Metas para el Bienestar.

#### Meta de Objetivo Prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR INVESTIGACIÓN			
<b>Nombre</b>	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.		
<b>Objetivo prioritario 1</b>	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.		
<b>Definición o descripción</b>	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.		
<b>Nivel de desagregación</b>	Institucional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual
<b>Tipo</b>	Estratégico	<b>Acumulado o periódico</b>	Acumulado
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de los datos</b>	Enero-Diciembre
<b>Dimensión</b>	Eficacia	<b>Disponibilidad de la información</b>	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.

<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente		<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>	Dirección de Enseñanza e Investigación	
<b>Método de cálculo</b>	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.				
<b>Observaciones</b>					
<b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE</b>					
<b>Nombre variable 1</b>	Número de artículos de investigación clínica realizados por médicos especialistas no investigadores	<b>Valor variable 1</b>	56	<b>Fuente de información variable 1</b>	Artículos de investigación realizados
<b>Nombre variable 2</b>	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.	<b>Valor variable 2</b>	142	<b>Fuente de información variable 2</b>	Protocolos realizados
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	56/142*100				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base					Nota sobre la línea base	
<b>Valor</b>	39.4%.					
<b>Año</b>	2018					
Meta 2024					Nota sobre la meta 2024	
42.0%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
ND	ND	ND	ND	ND	36.8%	39.4%
METAS						
<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>		
40.0%	40.5%	41.0%	41.5%	42.0%		

#### Parámetro 1 de la Meta de Objetivo Prioritario 1

ELEMENTOS DE PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR INVESTIGACIÓN			
<b>Nombre</b>	Número de protocolos de investigación en colaboración con redes de investigación internas o externas o con otras instituciones.		
<b>Objetivo prioritario 1</b>	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.		
<b>Definición o descripción</b>	El indicador mide la proporción de proyectos realizados en colaboración inter-servicios clínicos o con otras instituciones de investigación.		
<b>Nivel de desagregación</b>	Institucional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual
<b>Tipo</b>	Estratégico	<b>Acumulado o periódico</b>	Acumulado
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de los datos</b>	Enero-Diciembre
<b>Dimensión</b>	Eficacia	<b>Disponibilidad de la información</b>	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente		<b>Unidad responsable de reportar el avance</b> Dirección de Enseñanza e Investigación
<b>Método de cálculo</b>	Número de protocolos de investigación en colaboración con redes de investigación internas o externas o con otras instituciones/Total		

	de protocolos de investigación.				
<b>Observaciones</b>					
<b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE</b>					
<b>Nombre variable 1</b>	Número de protocolos de investigación en colaboración con redes de investigación internas o externas o con otras instituciones	<b>Valor variable 1</b>	46	<b>Fuente de información variable 1</b>	Protocolos de investigación realizados en colaboración con redes de investigación
<b>Nombre variable 2</b>	Total de protocolos de investigación.	<b>Valor variable 2</b>	145	<b>Fuente de información variable 2</b>	Protocolos de investigación
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	46/145*100				

<b>VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS</b>						
<b>Línea base</b>					<b>Nota sobre la línea base</b>	
<b>Valor</b>	31.7%.					
<b>Año</b>	2018					
<b>Meta 2024</b>					<b>Nota sobre la meta 2024</b>	
33.2%						
<b>SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO</b>						
<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
ND	ND	ND	ND	ND	23.1	31.7%
<b>METAS</b>						
<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>		
32%	32.3%	32.6%	32.9%	33.2%		

**Parámetro 2 de la Meta de Objetivo Prioritario 1**

<b>ELEMENTOS DE PARÁMETROS PARA EL BIENESTAR INVESTIGACIÓN</b>					
<b>Nombre</b>	Proporción de investigadores institucionales de alto nivel				
<b>Objetivo prioritario 1</b>	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.				
<b>Definición o descripción</b>	El indicador mide la relación de investigadores institucionales de alto nivel respecto al total de investigadores de la institución.				
<b>Nivel de desagregación</b>	Institucional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual		
<b>Tipo</b>	Estratégico	<b>Acumulado o periódico</b>	Acumulado		
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de los datos</b>	Enero-Diciembre		
<b>Dimensión</b>	Eficacia	<b>Disponibilidad de la información</b>	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.		
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>	Dirección de Enseñanza e Investigación		
<b>Método de cálculo</b>	Número de investigadores institucionales de alto nivel en el Hospital / Total de investigadores de la institución.				
<b>Observaciones</b>					
<b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE</b>					
<b>Nombre variable 1</b>	Número de investigadores institucionales de alto nivel en el Hospital	<b>Valor variable 1</b>	17	<b>Fuente de información variable 1</b>	Nombramiento de investigadores

	(Investigadores con nombramiento vigente de la CCINSHAE D, E, F o investigadores SNI I, 2,3).				
<b>Nombre variable 2</b>	Total de investigadores de la institución.	<b>Valor variable 2</b>	38	<b>Fuente de información variable 2</b>	Investigadores en plantilla del Hospital
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	17/38*100				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base					Nota sobre la línea base	
<b>Valor</b>	44.7%					
<b>Año</b>	2018					
Meta 2024					Nota sobre la meta 2024	
46.2%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
ND	ND	ND	ND	ND	44.4	44.7%
METAS						
<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>		
45.0%	45.3%	45.6%	45.9%	46.2%		

**Meta de Objetivo Prioritario 2.**

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ENSEÑANZA			
<b>Nombre</b>	Porcentaje de cursos de educación médica continua impartidos		
<b>Objetivo prioritario 2</b>	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.		
<b>Definición o descripción</b>	El indicador mide la proporción de cursos de educación médica continua impartidos.		
<b>Nivel de desagregación</b>	Institucional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual
<b>Tipo</b>	Estratégico	<b>Acumulado o periódico</b>	Acumulado
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de los datos</b>	Enero-Diciembre
<b>Dimensión</b>	Eficacia	<b>Disponibilidad de la información</b>	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>	Dirección de Enseñanza e Investigación
<b>Método de cálculo</b>	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		
<b>Observaciones</b>			

**APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE**

<b>Nombre variable 1</b>	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	<b>Valor variable 1</b>	56	<b>Fuente de información variable 1</b>	Expedientes de cursos, base de datos de cursos
<b>Nombre variable 2</b>	Total de cursos de educación continua	<b>Valor variable 2</b>	56	<b>Fuente de información</b>	Programación anual

	programados por la institución en el mismo periodo X 100			variable 2	
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	56/56X100=100%				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	100%.					
Año	2018					
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
100%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100%	100%	100%	100%	100%		

**Parámetro 1 de la Meta de Objetivo Prioritario 2.**

ELEMENTOS DE PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR ENSEÑANZA					
<b>Nombre</b>	Nivel de otorgamiento de servicio médico especializado, a través de médicos residentes de especialidades troncales.				
<b>Objetivo prioritario 2</b>	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.				
<b>Definición o descripción</b>	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				
<b>Nivel de desagregación</b>	Institucional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual		
<b>Tipo</b>	Estratégico	<b>Acumulado o periódico</b>	Acumulado		
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de los datos</b>	Enero-Diciembre		
<b>Dimensión</b>	Eficacia	<b>Disponibilidad de la información</b>	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.		
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>	Dirección de Enseñanza e Investigación		
<b>Método de cálculo</b>	Número de médicos residentes de las especialidades troncales que prestaron servicio social profesional en el periodo asignado / Total de médicos residentes de las especialidades troncales asignados para prestar servicio social profesional en el periodo asignadoX100=				
<b>Observaciones</b>					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
<b>Nombre variable 1</b>	Número de médicos residentes de las especialidades troncales que prestaron servicio social profesional en el periodo asignado	<b>Valor variable 1</b>	25	<b>Fuente de información variable 1</b>	Programación de servicio social profesional para médicos residentes de las especialidades troncales
<b>Nombre variable 2</b>	Total de médicos residentes de las especialidades troncales asignados para prestar servicio	<b>Valor variable 2</b>	25	<b>Fuente de información variable 2</b>	Base de datos de médicos residentes del último año de las especialidades troncales

	social profesional en el período asignado			
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	25/25X100=100%			

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS							
Línea base					Nota sobre la línea base		
<b>Valor</b>	100%.						
<b>Año</b>	2018						
Meta 2024					Nota sobre la meta 2024		
100%							
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO							
<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	
NA	NA	NA	NA	NA	NA	100%	
METAS							
<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>			
100%	100%	100%	100%	100%			

**Parámetro 2 de la Meta de Objetivo Prioritario 2.**

ELEMENTOS DE PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR ENSEÑANZA					
<b>Nombre</b>	Nivel de otorgamiento de servicio médico especializado, a través de médicos residentes de la especialidad de anestesiología.				
<b>Objetivo prioritario 2</b>	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.				
<b>Definición o descripción</b>	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.				
<b>Nivel de desagregación</b>	Institucional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual		
<b>Tipo</b>	Estratégico	<b>Acumulado o periódico</b>	Acumulado		
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de los datos</b>	Enero-Diciembre		
<b>Dimensión</b>	Eficacia	<b>Disponibilidad de la información</b>	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.		
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>	Dirección de Enseñanza e Investigación		
<b>Método de cálculo</b>	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=				
<b>Observaciones</b>					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
<b>Nombre variable 1</b>	Número de médicos residentes de la especialidad de anestesiología que prestaron servicio social profesional en el periodo asignado	<b>Valor variable 1</b>	10	<b>Fuente de información variable 1</b>	Programación de servicio social profesional para médicos residentes de la especialidad en anestesiología
<b>Nombre variable 2</b>	Total de médicos residentes de la especialidad de anestesiología asignados para prestar servicio social profesional en el periodo asignado	<b>Valor variable 2</b>	10	<b>Fuente de información variable 2</b>	Base de datos de médicos residentes del último año de la especialidad en anestesiología
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	10/10X100=100%				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base					Nota sobre la línea base	
Valor	100%.					
Año	2018					
Meta 2024					Nota sobre la meta 2024	
100%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	NA	100%
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100%	100%	100%	100%	100%		

**Meta de Objetivo Prioritario 3.**

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 hacia la mejora continua y permita virar la gestión de recursos para el nacimiento de proyectos innovadores.				
Definición o descripción	Expresa el riesgo de presentar una infección nosocomial por cada mil días de estancia				
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre		
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.		
Tendencia esperada	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					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el ejercicio que se reporte	Valor variable 1	318	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	40209	Fuente de información variable 2	Informe Bioestadístico
Sustitución en método de cálculo	318/40209X1000=7.9				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	7.9%	
Año	2018	

Meta 2024					Nota sobre la meta 2024	
7.4					Meta sujeta al comportamiento de las infecciones, ya que es un proceso dinámico, como es el caso de que se presentará alguna epidemia.	
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ND	ND	ND	4.5%	8.5%	7.1%	7.9%
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
8.1	8.0	7.9	7.7	7.4		

**Parámetro 1 de la Meta de Objetivo Prioritario 3.**

ELEMENTOS DE PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR ATENCIÓN MÉDICA					
<b>Nombre</b>	Porcentaje de surtimiento de recetas para pacientes hospitalizados.				
<b>Objetivo prioritario 3</b>	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				
<b>Definición o descripción</b>	Mide en forma directa la dotación de medicamentos a la población usuaria del Hospital				
<b>Nivel de desagregación</b>	Institucional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual		
<b>Tipo</b>	Estratégico	<b>Acumulado o periódico</b>	Acumulado		
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de los datos</b>	Enero-Diciembre		
<b>Dimensión</b>	Eficacia	<b>Disponibilidad de la información</b>	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.		
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>	Dirección Médica		
<b>Método de cálculo</b>	Total de recetas para pacientes hospitalizados surtidas completamente / Total de recetas emitidas X 100				
<b>Observaciones</b>					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
<b>Nombre variable 1</b>	Total de recetas para pacientes hospitalizados surtidas completamente	<b>Valor variable 1</b>	63,694	<b>Fuente de información variable 1</b>	Recetas
<b>Nombre variable 2</b>	Total de recetas emitidas	<b>Valor variable 2</b>	64,147	<b>Fuente de información variable 2</b>	Recetas
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	63,494/64,147X100=99%				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS	
<b>Línea base</b>	<b>Nota sobre la línea base</b>
<b>Valor</b>	99%
<b>Año</b>	2018
<b>Meta 2024</b>	<b>Nota sobre la meta 2024</b>
100%	
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO	

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ND	ND	ND	ND	99%	98%	99%
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
99%	99%	100%	100%	100%		

**Parámetro 2 de la Meta de Objetivo Prioritario 3.**

ELEMENTOS DE PARÁMETROS PARA EL BIENESTAR ATENCIÓN MÉDICA						
<b>Nombre</b>	Porcentaje de atención médica a pacientes receptores de violencia.					
<b>Objetivo prioritario 3</b>	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					
<b>Definición o descripción</b>	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.					
<b>Nivel de desagregación</b>	Institucional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual			
<b>Tipo</b>	Gestión	<b>Acumulado o periódico</b>	Acumulado			
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de los datos</b>	Enero-Diciembre			
<b>Dimensión</b>	Eficacia	<b>Disponibilidad de la información</b>	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.			
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional, y Dirección Médica			
<b>Método de cálculo</b>	Número de casos de posible violencia reportados al Ministerio Público/ Total de pacientes detectados con signos de posible violenciaX100					
<b>Observaciones</b>						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
<b>Nombre variable 1</b>	Número de casos de posible violencia reportados al Ministerio Público por el Departamento de trabajo social	<b>Valor variable 1</b>	ND	<b>Fuente de información variable 1</b>	Expedientes clínicos	
<b>Nombre variable 2</b>	Total de pacientes detectados con signos de posible violencia por el área médica	<b>Valor variable 2</b>	ND	<b>Fuente de información variable 2</b>	Expedientes clínicos	
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	ND					

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
<b>Valor</b>	ND					
<b>Año</b>	2018					
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
100%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
METAS						

2020	2021	2022	2023	2024
100%	100%	100%	100%	100%

**Meta de Objetivo Prioritario 4.**

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ATENCIÓN MÉDICA					
<b>Nombre</b>	Porcentaje de mortalidad materna				
<b>Objetivo prioritario 4</b>	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.				
<b>Definición o descripción</b>	Mide la proporción de muertes maternas relación al número de atenciones obstétricas.				
<b>Nivel de desagregación</b>	Institucional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual		
<b>Tipo</b>	Estratégico	<b>Acumulado o periódico</b>	Acumulado		
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de los datos</b>	Enero-Diciembre		
<b>Dimensión</b>	Eficacia	<b>Disponibilidad de la información</b>	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.		
<b>Tendencia esperada</b>	Descendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>	Dirección Médica		
<b>Método de cálculo</b>	Número de muertes maternas presentadas/ Total de atenciones obstétricas (partos, cesáreas, legrados) realizados en el Hospital X 100				
<b>Observaciones</b>					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
<b>Nombre variable 1</b>	Número de muertes maternas presentadas	<b>Valor variable 1</b>	0	<b>Fuente de información variable 1</b>	Informe bioestadístico
<b>Nombre variable 2</b>	Total de atenciones obstétricas (partos, cesáreas, legrados) realizados en el Hospital.	<b>Valor variable 2</b>	1785	<b>Fuente de información variable 2</b>	Informe bioestadístico
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	0/1785				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base					Nota sobre la línea base	
<b>Valor</b>	0%					
<b>Año</b>	2018					
Meta 2024					Nota sobre la meta 2024	
0%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1	1	5	1	4	2	0%
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
0%	0%	0%	0%	0%		

**Parámetro 1 de la Meta de Objetivo Prioritario 4.**

ELEMENTOS DE PARÁMETROS PARA EL BIENESTAR ATENCIÓN MÉDICA					
<b>Nombre</b>	Reducción de tasa de Cesáreas				
<b>Objetivo prioritario 4</b>	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.				
<b>Definición o descripción</b>	Mide la eficiencia para favorecer el desarrollo de partos naturales en la población usuaria del Hospital.				
<b>Nivel de desagregación</b>	Institucional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual		
<b>Tipo</b>	Estratégico	<b>Acumulado o periódico</b>	Acumulado		
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de los datos</b>	Enero-Diciembre		
<b>Dimensión</b>	Eficacia	<b>Disponibilidad de la información</b>	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.		
<b>Tendencia esperada</b>	Descendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
<b>Método de cálculo</b>	Número de cesáreas presentados durante el ejercicio/Total de partos atendidos en el Hospital X 100				
<b>Observaciones</b>					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
<b>Nombre variable 1</b>	Número de cesáreas presentados durante el ejercicio	<b>Valor variable 1</b>	569	<b>Fuente de información variable 1</b>	Expedientes clínicos
<b>Nombre variable 2</b>	Total de partos atendidos en el Hospital	<b>Valor variable 2</b>	1610	<b>Fuente de información variable 2</b>	Expedientes clínicos
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	569/1610X100=35%				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
<b>Valor</b>	35%					
<b>Año</b>	2018					
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
32%				Meta sujeta a la dinámica de los embarazos, ya que el Hospital recibe muchos embarazos de alto riesgo.		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
43%	39%	39%	35%	39%	33%	35%
METAS						
<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>		
35%	34%	33%	32%	32%		

Parámetro 2 de la Meta de Objetivo Prioritario 4.

ELEMENTOS DE PARÁMETROS PARA EL BIENESTAR ATENCIÓN MÉDICA	
<b>Nombre</b>	Prevalencia de obesidad en niños de 6 a 16 años de edad
<b>Objetivo prioritario 4</b>	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.

<b>Definición o descripción</b>	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.				
<b>Nivel de desagregación</b>	Institucional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual		
<b>Tipo</b>	Estratégico	<b>Acumulado o periódico</b>	Acumulado		
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de los datos</b>	Enero-Diciembre		
<b>Dimensión</b>	Eficacia	<b>Disponibilidad de la información</b>	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.		
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>	Dirección Médica		
<b>Método de cálculo</b>	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				
<b>Observaciones</b>					
<b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE</b>					
<b>Nombre variable 1</b>	Total de Niñas y niños entre 6 a 16 años de edad con mejora de los parámetros de obesidad	<b>Valor variable 1</b>	ND	<b>Fuente de información variable 1</b>	Registro de pacientes
<b>Nombre variable 2</b>	Total de Niñas y niños entre 6 a 16 años de edad recibidos con obesidad	<b>Valor variable 2</b>	ND	<b>Fuente de información variable 2</b>	Registro de pacientes
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	ND				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base					Nota sobre la línea base	
<b>Valor</b>	No disponible					
<b>Año</b>	2018					
Meta 2024					Nota sobre la meta 2024	
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
METAS						
<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>		
94%	95%	98%	99%	100%		

**Meta de Objetivo Prioritario 5.**

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ACTIVIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO	
<b>Nombre</b>	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.
<b>Objetivo prioritario 5</b>	Reestructurar 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.
<b>Definición o descripción</b>	Mide el porcentaje de acciones de infraestructura concluidas, a partir de las acciones que fueron registradas y que iniciaron el proceso correspondiente.

<b>Nivel de desagregación</b>	Institucional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual
<b>Tipo</b>	Estratégico	<b>Acumulado o periódico</b>	Periódico
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de los datos</b>	Enero-Diciembre
<b>Dimensión</b>	Eficacia	<b>Disponibilidad de la información</b>	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>	Dirección de Administración
<b>Método de cálculo</b>	Número de construcciones concluidas/ Número de construcciones en procesoX100.		
<b>Observaciones</b>			
<b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE</b>			
<b>Nombre variable 1</b>	Número de construcciones concluidas	<b>Valor variable 1</b>	0
			<b>Fuente de información variable 1</b>
			Actas de entrega-recepción
<b>Nombre variable 2</b>	Número de construcciones en procesoX100.	<b>Valor variable 2</b>	0
			<b>Fuente de información variable 2</b>
			Informes de obra
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	N.D.		

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base					Nota sobre la línea base	
<b>Valor</b>	N.D.					
<b>Año</b>	2019					
Meta 2024					Nota sobre la meta 2024	
90%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
	100%	NA	NA	NA	NA	NA
METAS						
<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>		
N.A.	20%	50%	100%			

**Parámetro 1 de la Meta de Objetivo Prioritario 5.**

ELEMENTOS DE PARÁMETROS PARA EL BIENESTAR ACTIVIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO			
<b>Nombre</b>	Demoler al 100% la Torre de Hospitalización.		
<b>Objetivo prioritario 5</b>	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.		
<b>Definición o descripción</b>	Mide el nivel de avance en la demolición de la torre antigua de hospitalización.		
<b>Nivel de desagregación</b>	Institucional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual
<b>Tipo</b>	Estratégico	<b>Acumulado o</b>	Acumulado

		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	Demolición programada / Demolición ejecutadaX100		
Observaciones			
<b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE</b>			
Nombre variable 1	Demolición programada	Valor variable 1	0
			Fuente de información variable 1
			Calendario de obra programado
Nombre variable 2	Demolición ejecutada	Valor variable 2	0
			Fuente de información variable 2
			Informe de obra ejecutada
Sustitución en método de cálculo	N.D		

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	No disponible					
Año	N.D.					
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N.D.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
50%	100%	NA	NA	NA		

**Parámetro 2 de la Meta de Objetivo Prioritario 5.**

ELEMENTOS DE PARÁMETRO 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 o descripción	Este indicador mide el porcentaje de Mantenimientos Preventivos y Correctivos realizados a los equipos e inmueble propiedad de este Hospital.		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre

<b>Dimensión</b>	Eficacia	<b>Disponibilidad de la información</b>	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.		
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>	Dirección de Administración		
<b>Método de cálculo</b>	Número de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos contratados /Número de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos programados X 100				
<b>Observaciones</b>					
<b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE</b>					
<b>Nombre variable 1</b>	Número de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos contratados	<b>Valor variable 1</b>	27	<b>Fuente de información variable 1</b>	Contratos y/o pedidos
<b>Nombre variable 2</b>	Número de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos programados	<b>Valor variable 2</b>	33	<b>Fuente de información variable 2</b>	Calendario de mantenimientos de Contratos y/o pedidos
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	$27/33 \times 100 = 82\%$				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS							
Línea base					Nota sobre la línea base		
<b>Valor</b>	82%						
<b>Año</b>	2019						
Meta 2024					Nota sobre la meta 2024		
90%							
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO							
<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	
METAS							
<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>			
83%	84%	86%	88%	90%			

**Meta de Objetivo Prioritario 6.**

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ACTIVIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO			
<b>Nombre</b>	Porcentaje del gasto público ejercido en atención Médica.		
<b>Objetivo prioritario 6</b>	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.		
<b>Definición o descripción</b>	El indicador mide la proporción del gasto público en salud dedicado a la atención médica como porcentaje del presupuesto ejercido.		
<b>Nivel de desagregación</b>	Institucional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual
<b>Tipo</b>	Gestión	<b>Acumulado o periódico</b>	Periódico
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de los datos</b>	Enero-Diciembre
<b>Dimensión</b>	Eficiencia	<b>Disponibilidad de la información</b>	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>	Dirección de Administración

<b>Método de cálculo</b>	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				
<b>Observaciones</b>					
<b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE</b>					
<b>Nombre variable 1</b>	Presupuesto ejercido	<b>Valor variable 1</b>	Total de presupuesto ejercido al cierre del ejercicio en el programa E-023	<b>Fuente de información variable 1</b>	Estado del ejercicio extraído del Sistema de Contabilidad y Presupuesto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público
<b>Nombre variable 2</b>	Presupuesto modificado	<b>Valor variable 2</b>	Total de presupuesto modificado al cierre del ejercicio en el programa E-023	<b>Fuente de información variable 2</b>	Estado del ejercicio extraído del Sistema de Contabilidad y Presupuesto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	(952,473,301.00 / 952,473,301.00)*100 =100%				

<b>VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS</b>							
<b>Línea base</b>					<b>Nota sobre la línea base</b>		
<b>Valor</b>	100%						
<b>Año</b>	2019						
<b>Meta 2024</b>					<b>Nota sobre la meta 2024</b>		
99%							
<b>SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO</b>							
<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	
100	100	100	100	100	100	100	
<b>METAS</b>							
<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>			
100%	100%	100%	100%	100%			

**Parámetro 1 de la Meta de Objetivo Prioritario 6.**

<b>ELEMENTOS DE PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR ACTIVIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO</b>					
<b>Nombre</b>	Programar el presupuesto del ejercicio con base al análisis del gasto obtenido en ejercicios anteriores.				
<b>Objetivo prioritario 6</b>	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.				
<b>Definición o descripción</b>	Mide la proporción del presupuesto Modificado respecto al autorizado.				
<b>Nivel de desagregación</b>	Institucional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual		
<b>Tipo</b>	Estratégico	<b>Acumulado o periódico</b>	Acumulado		
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de los datos</b>	Enero-Diciembre		
<b>Dimensión</b>	Eficacia	<b>Disponibilidad de la información</b>	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.		
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>	Dirección de Administración		
<b>Método de cálculo</b>	(Total de presupuesto Modificado / Total de presupuesto autorizado)*100%				
<b>Observaciones</b>					
<b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE</b>					
<b>Nombre variable 1</b>	Total de	<b>Valor variable 1</b>	1,067,938,424.00	<b>Fuente de</b>	Estado del ejercicio

	presupuesto Modificado			<b>información variable 1</b>	extraído del Sistema de Contabilidad y Presupuesto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público
<b>Nombre variable 2</b>	Total de presupuesto autorizado	<b>Valor variable 2</b>	1,055,924,931.00	<b>Fuente de información variable 2</b>	Estado del ejercicio extraído del Sistema de Contabilidad y Presupuesto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	(1,067,938,424.00 / 1,055,924,931.00)*100=101.14				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
<b>Valor</b>	101.14					
<b>Año</b>	2019					
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
100						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
106.57	101.74	99.18	73.39	105.26	102.73	104.14
METAS						
<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>		
100%	100	100	100	100		

**Parámetro 2 de la Meta de Objetivo Prioritario 6.**

ELEMENTOS DE PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR ACTIVIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO					
<b>Nombre</b>	Porcentaje de requerimientos atendidos.				
<b>Objetivo prioritario 6</b>	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.				
<b>Definición o descripción</b>	Mide el nivel de requisiciones solicitadas por las diferentes unidades administrativas adquiridas por el Hospital.				
<b>Nivel de desagregación</b>	Institucional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual		
<b>Tipo</b>	Estratégico	<b>Acumulado o periódico</b>	Acumulado		
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de los datos</b>	Enero-Diciembre		
<b>Dimensión</b>	Eficacia	<b>Disponibilidad de la información</b>	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.		
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>	Dirección de Administración		
<b>Método de cálculo</b>	Total de requisiciones atendidas/Total de requisiciones registradas*100				
<b>Observaciones</b>					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
<b>Nombre variable 1</b>	Total de requisiciones atendidas	<b>Valor variable 1</b>	140	<b>Fuente de información variable 1</b>	Consecutivo de requisiciones

<b>Nombre variable 2</b>	Total de requisiciones registradas	<b>Valor variable 2</b>	153	<b>Fuente de información variable 2</b>	Consecutivo de requisiciones
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	140/153*100=91.50%				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base					Nota sobre la línea base	
<b>Valor</b>	91.50%					
<b>Año</b>	2018					
Meta 2024					Nota sobre la meta 2024	
98%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ND	ND	ND	ND	ND	ND	91.50%
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
93%	95%	96%	97%	98%		

#### 7.- Epílogo: visión de largo plazo.

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

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

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

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

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

La información mencionada en este último párrafo puede ser consultada en la página electrónica:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/63977/Documento\\_Metodologico\\_Proyecciones\\_Mexico\\_2010\\_2050.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/63977/Documento_Metodologico_Proyecciones_Mexico_2010_2050.pdf)

Se expide en la Ciudad de México, a 11 de noviembre de 2020.- El Director General del Hospital General Dr. Manuel Gea González, **Octavio Sierra Martínez**.- Rúbrica.