SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Específico de Colaboración para impartir asesoría, asistencia técnica y capacitación en materia de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y la Alcaldía Tláhuac.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN PARA IMPARTIR ASESORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, QUE CELEBRAN EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO EL "DIF NACIONAL", A TRAVÉS DE LA PROCURADURÍA FEDERAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, REPRESENTADA POR EL MTRO. OLIVER CASTAÑEDA CORREA, DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN Y POLÍTICAS, ASISTIDO POR EL MTRO. SEBASTIÁN DELGADILLO TAPIA, DIRECTOR GENERAL DE NORMATIVIDAD, PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, Y POR LA OTRA PARTE; LA ALCALDÍA TLÁHUAC, QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ALCALDÍA", REPRESENTADA POR LA LIC. ERIKA IVONNE LEYTE RUVALCABA, DIRECTORA GENERAL DE GOBIERNO Y ASUNTOS JURÍDICOS, ASISTIDA POR EL LIC. TOMÁS NOGUERÓN MARTÍNEZ, DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL Y BIENESTAR, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. Con fecha 02 de diciembre 2019, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, a través de la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, y la Alcaldía Tláhuac, suscribieron el Convenio General de Colaboración para la ejecución de acciones, proyectos y programas que contribuyan a garantizar el pleno ejercicio, respeto, promoción, protección, prevención y restitución integral de los Derechos Humanos de Niñas, Niños y Adolescentes, en lo sucesivo "EL CONVENIO GENERAL".

II. La Cláusula PRIMERA de "EL CONVENIO GENERAL", definió como objeto, establecer las bases para la ejecución de acciones, proyectos y programas que contribuyan a garantizar el pleno ejercicio, respeto, promoción, protección, prevención y restitución integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes en la demarcación territorial Tláhuac, atendiendo a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los Tratados Internacionales, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la Constitución Política de la Ciudad de México, la Ley Orgánica de Alcaldías de la Ciudad de México y demás normas aplicables, dentro de sus respectivos ámbitos de competencia.

En esta Cláusula también se señaló que lo anterior se llevaría a cabo de conformidad con los siguientes ejes temáticos:

1. Diseño y ejecución de políticas públicas.

2. Promoción y difusión de derechos y sus mecanismos de protección.

3. Promoción de la cultura del respeto y adopción de medidas de inclusión, no discriminación e igualdad.

4. Promoción y difusión de la conciliación y mediación, en los casos de conflicto familiar, para salvaguardar los derechos de niñas, niños y adolescentes.

5. Asesoría, Asistencia Técnica y Capacitación.

6. Realización y promoción de estudios e investigaciones.

7. Apoyo en la prestación de servicios institucionales.

III. En la Cláusula SEGUNDA de "EL CONVENIO GENERAL", se menciona que para la ejecución de las acciones, proyectos y programas, se deberán suscribir los convenios específicos necesarios que formarán parte integrante de ese instrumento, los que deberán constar por escrito y en los cuales se incluirá, de manera enunciativa mas no limitativa, los siguientes aspectos:

a) El objeto y las actividades a desarrollar, en las que se deberá prever el eje temático al que corresponde;

b) Los compromisos asumidos por cada una de "LAS PARTES";

c) Controles de seguimiento e informes de avances y resultados trimestrales;

d) Los responsables de su ejecución;

e) El programa y calendario de trabajo, y

f) En su caso, los recursos humanos, técnicos, materiales y financieros que las "LAS PARTES" aporten para su ejecución y administración.

Si el Convenio Específico a celebrarse implica el ejercicio de recursos presupuestales de alguna de “LAS PARTES”, previo a su suscripción se deberá contar con los trámites y autorizaciones correspondientes.

Esta Cláusula también refiere que la vigencia de los Convenios Específicos no deberá ser mayor a la establecida para “EL CONVENIO GENERAL”.

IV. La Vigencia de “EL CONVENIO GENERAL”, quedó establecida en la Cláusula DÉCIMA CUARTA, siendo ésta a partir del 02 de diciembre de 2019, (fecha de su firma) y hasta el 30 de septiembre de 2021.

DECLARACIONES

I. “EL DIF NACIONAL” declara:

I.1. Que es un organismo público descentralizado, con patrimonio y personalidad jurídica propios, normado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, así como lo establecido en el Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, teniendo como objetivos, la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, así como la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables; asimismo, en el marco de sus atribuciones y funciones, actúa en coordinación con dependencias federales, estatales y municipales en el diseño de las políticas públicas, operación de programas, prestación de servicios y la realización de acciones en la materia.

I.2. Que sin perjuicio de las atribuciones que establezcan otras disposiciones aplicables, con fundamento en el artículo 120 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, le corresponde proteger los derechos de niñas, niños y adolescentes, cuando los mismos se encuentren restringidos o vulnerados; impulsar la cooperación y coordinación de las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias en materia de protección y restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes para establecer los mecanismos necesarios para ello; celebrar los convenios de colaboración con los Sistemas de las Entidades y los Sistemas Municipales, así como con organizaciones e instituciones de los sectores público, privado y social; promover la formación, capacitación y profesionalización del personal de instituciones vinculadas con la protección y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes, así como para realizar y apoyar estudios e investigaciones en la materia; prestar apoyo y colaboración técnica y administrativa en las materias reguladas en esta Ley, a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, y las demás que establezcan otras disposiciones en relación con la protección de niñas, niños y adolescentes que sean del ámbito de su competencia.

I.3. Que de conformidad con el artículo 121, párrafo primero, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, para una efectiva protección y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes, la federación, dentro de la estructura del Sistema Nacional DIF, contará con una Procuraduría de Protección, que como establece el artículo 13 del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en el desempeño de sus funciones será auxiliada por Directores Generales, para el caso, del Director General de Coordinación y Políticas, que entre sus facultades se encuentran las de promover la participación de los sectores público, social y privado en la planificación y ejecución de políticas y acciones a favor de la protección

integral de niñas, niños y adolescentes; colaborar con las Procuradurías de Protección de las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el diseño, ejecución y seguimiento de políticas públicas en materia de ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos de niñas, niños y adolescentes; proponer, actualizar y dar seguimiento a los acuerdos interinstitucionales de coordinación que se celebren con las diferentes instancias de los tres órdenes de gobierno; impulsar y elaborar convenios de cooperación, coordinación y concertación en materia de los derechos de las niñas, niños y adolescentes con los sectores público, privado, social y académico; proponer políticas alineadas al Programa Nacional de Protección Integral y demás disposiciones aplicables; administrar la implementación y actualización de los registros, sistemas y bases de datos en términos de lo dispuesto en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y su Reglamento; formular y revisar los contratos y convenios a celebrar por la Procuraduría, de acuerdo con los requerimientos de las áreas respectivas y llevar el registro y resguardo de los mismos; y las demás que le confiera el superior jerárquico y las demás disposiciones legales aplicables, según lo previsto en el artículo 35 del Estatuto Orgánico del Sistema.

I.4. Que el Mtro. Oliver Castañeda Correa, fue designado Director General de Coordinación y Políticas de la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, como se acredita con el nombramiento número 2019-277 (anexo), de fecha 16 de octubre del 2019, expedido por la C. María del Rocío García Pérez, Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y, ratificado por la Junta de Gobierno, por lo que dicho servidor público, cuenta con las facultades para firmar el presente Convenio Específico de Colaboración en suplencia por ausencia de la persona titular de la Procuraduría Federal de Protección de niñas, niños y adolescentes, según se desprende del oficio 200.00.00.675.20 de fecha 2 de septiembre de 2020, en el que la titular del SNDIF comunica dicha situación, por lo que conforme a lo dispuesto por el artículo 40 del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional Para el Desarrollo Integral de la Familia, en ejercicio de las atribuciones en suplencia, se encuentran las que se desprenden de los artículos 17, fracciones XXVII, XXVIII, XXIX y XXX, del propio ordenamiento legal antes citado, así como las derivadas del diverso 122, fracción VIII y IX de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

I.5. Que para los efectos legales y administrativos que se deriven del presente Convenio Específico de Colaboración, señala como domicilio el ubicado en Francisco Sosa 439, Colonia del Carmen, Alcaldía Coyoacán, Código Postal 04100, en la Ciudad de México.

II. "LA ALCALDÍA "declara:

II.1. Que el 5 de febrero de 2017, se publicó en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, la Constitución Política de la Ciudad de México, la cual establece en sus artículos 52 numerales 1, 2 y 4; y 53, Apartado A numeral 1; que las demarcaciones territoriales son la base de la división territorial y de la organización político administrativa de la Ciudad de México, las cuales serán autónomas en su gobierno interior y serán órganos político administrativos, denominados Alcaldías.

II.2. Que la Alcaldía es un Órgano Político-Administrativo de la Ciudad de México y un nivel de gobierno que cuenta con la capacidad legal para celebrar el presente Convenio Específico de Colaboración, encaminado a satisfacer las demandas de la comunidad, contando para ello con autonomía funcional en acciones de gobierno, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracción II, 6, 9, 15 y 16 de la Ley Orgánica de Alcaldías de la Ciudad de México.

II.3. Que las y los Alcaldes de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, fueron electos popularmente mediante el voto universal, libre, secreto y directo en la jornada electoral celebrada el 1 de julio de 2018, otorgándose Constancia de Mayoría de la Integración de la Alcaldía, el día 05 de julio del mismo año, en los Consejos Distritales de las demarcaciones correspondientes, del Instituto Electoral de la Ciudad de México; quienes protestaron el cargo el 1° de octubre de 2018 ante la Primera Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, de conformidad con los artículos 16, 23, 24, 25, 26 y 27 de la Ley Orgánica de Alcaldías de la Ciudad de México; así como 36, fracción VI, inciso n), del Código de Instituciones y Procedimientos Electorales de la Ciudad de México.

II.4. Que el Prof. Raymundo Martínez Vite, Alcalde en Tláhuac, de conformidad con los artículos 24 fracción I, 25 y Tercero Transitorio de la Ley Orgánica de Alcaldías de la Ciudad de México, cuenta con la capacidad legal suficiente para la celebración de actos jurídicos, como lo es el presente Convenio Específico de Colaboración y que tiene las facultades para obligarse y comprometerse a nombre del Órgano Político Administrativo, de conformidad a lo establecido en los artículos 30 y 31, fracción XVI de la Ley Orgánica de Alcaldías de la Ciudad de México.

II.5. Que para el despacho de los asuntos de su competencia, el titular de "LA ALCALDÍA", se auxilia del Director General de Desarrollo Social y Bienestar, siendo el titular el Lic. Tomás Noguerón Martínez, quien cuenta con la capacidad legal para suscribir y obligarse a los acuerdos y compromisos que en este instrumento legal se establecen, conforme a lo dispuesto por el artículo 75 fracciones I, XI y XIII de la Ley Orgánica de Alcaldías de la Ciudad de México.

II.6 Que la Directora General de Gobierno y Asuntos Jurídicos, Lic. Erika Ivonne Leyte Ruvalcaba, cuenta con facultades entre las que se encuentran, la de velar por el cumplimiento de las leyes, reglamentos, decretos, acuerdos, circulares y demás disposiciones jurídicas y administrativas, e imponer, con lo dispuesto por Artículo 75 fracción XIII de la Ley Orgánica de Alcaldías de la Ciudad de México, y ACUERDO POR EL QUE SE DELEGA EN EL DIRECTOR GENERAL JURÍDICO Y DE GOBIERNO, DIRECTOR JURÍDICO Y DIRECTOR DE GOBIERNO Y POBLACIÓN, DE LA ALCALDÍA TLÁHUAC, EL EJERCICIO DIRECTO DE LAS FACULTADES QUE SE INDICAN, publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, de fecha 15 de noviembre de 2018.

II.7. Que la Constitución Política de la Ciudad de México establece entre las finalidades de las Alcaldías, ser representantes de los intereses de la población en su ámbito territorial, la de promover la participación efectiva de niñas, niños y adolescentes, así como las personas con discapacidad y las personas adultas mayores en la vida social, política y cultural de las demarcaciones, conforme a lo dispuesto por el artículo 53 numeral 2, fracciones I y VIII de la Carta Magna de la Ciudad de México y son competentes en materia de desarrollo económico y social para diseñar e instrumentar políticas y acciones sociales, encaminadas a la promoción de la cultura, la inclusión, la convivencia social y la igualdad sustantiva; así como desarrollar estrategias de mejoramiento urbano y territorial, dirigidas a la juventud y los diversos sectores sociales, con el propósito de avanzar en la reconstrucción del tejido social, el bienestar y el ejercicio pleno de los derechos sociales; así como en materia de educación y cultura para desarrollar de manera permanente programas dirigidos al fortalecimiento de la cultura cívica, la democracia participativa, y los derechos humanos en la demarcación territorial de conformidad con lo establecido en el artículo 53, apartado B, numeral 3, inciso a), fracciones XXXVII y XL de la Constitución Local.

II.8. Que además de lo previsto en la Constitución Política de la Ciudad de México, la Ley Orgánica de Alcaldías de la Ciudad de México, en su artículo 20, fracción VIII, alude como finalidad de las Alcaldías promover la participación efectiva de niñas, niños y personas jóvenes, así como de las personas con discapacidad y las personas mayores en la vida social, política y cultural de las demarcaciones.

II.9. Que dispone de los recursos humanos, físicos y/o materiales necesarios para asumir los compromisos establecidos en el Convenio General de Colaboración.

II.10. Que para los efectos legales y administrativos que se deriven del presente Convenio Específico de Colaboración, señala como domicilio el ubicado en Av. Tláhuac, esquina Nicolás Bravo. Bo. La Asunción. Tláhuac. C.P. 13000.

III. "LAS PARTES" declaran:

III.1. Que se reconocen en forma recíproca la personalidad y capacidad jurídica con la que se ostentan y comparecen a la suscripción del presente Convenio Específico de Colaboración.

III.2. Que es su voluntad celebrar el presente instrumento jurídico en los términos y condiciones y al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONVENIO.

El objeto del presente Convenio Específico de Colaboración es establecer las bases y mecanismos, para que el "DIF NACIONAL" a través de la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes; imparta a las personas servidoras públicas de "LA ALCALDÍA", asesoría, asistencia técnica y capacitación en

materia de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, de conformidad con el Anexo Técnico, el cual es parte integrante de este instrumento jurídico, con la finalidad de garantizar el pleno ejercicio, respeto, promoción, difusión, protección, prevención y restitución integral de esos derechos en la demarcación territorial Tláhuac.

SEGUNDA.- ANEXO TÉCNICO.

Para la ejecución de las acciones establecidas en el Convenio Específico de Colaboración, “LAS PARTES” acuerdan desarrollar el plan de trabajo y el reporte de actividades en los formatos que para tal fin se establezcan, mismos que conformarán el “ANEXO TÉCNICO” del presente instrumento. Para tal efecto, se observará lo siguiente:

1.- Los formatos podrán ajustarse en función de las necesidades de cada acción, programa o proyecto, se replicarán las veces que sean necesarias en función de cuántas acciones, programas o proyectos se vayan a ejecutar y serán llenados conforme a la guía de llenado que se adjuntará a los formatos.

2.- Dentro de los 15 días hábiles posteriores a la conclusión de las acciones, programas o proyectos ejecutados, la Dirección General de Normatividad, Promoción y Difusión de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes remitirá a la Dirección General de Coordinación y Políticas, los formatos previamente señalados para el debido registro y seguimiento del Convenio Específico de Colaboración y serán adjuntados al “ANEXO TÉCNICO”.

3.- El plan de trabajo deberá encontrarse establecido previo al inicio de cada acción, programa o proyecto, en éste se señalará de manera enunciativa mas no limitativa, los siguientes aspectos:

a) Las partes;

b) Nombre de la acción, proyecto o programa de que se trate;

c) Objetivo General;

d) Objetivo Específico;

e) Periodo de Ejecución;

f) Lugar de ejecución;

g) Población Objetivo;

h) Mecanismo de ejecución;

i) Actividades a desarrollar;

j) Indicador o indicadores; y

k) Compromisos de “LAS PARTES” para la ejecución de las actividades.

TERCERA.- COMPROMISOS DEL “DIF NACIONAL”:

Para la realización del objeto de este Convenio, el “DIF NACIONAL” a través de la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, se compromete a:

a) Elaborar e Integrar en coordinación con “LA ALCALDÍA” el “ANEXO TÉCNICO”.

b) Impartir la asesoría, asistencia técnica y capacitación en materia de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes de conformidad con lo previsto en el “ANEXO TÉCNICO”.

c) Asignar personal para el cumplimiento del objeto del presente instrumento.

d) Llevar a cabo los cursos y/o talleres en los días, horas y lugares establecidos en el “ANEXO TÉCNICO”.

e) Otorgar la constancia a cada una de las personas servidoras públicas participantes de “LA ALCALDÍA” que haya culminado satisfactoriamente los cursos y talleres, con base en los criterios de evaluación y requisitos de acreditación establecidos en el “ANEXO TÉCNICO”.

f) Proporcionar a cada una de las personas servidoras públicas participantes de “LA ALCALDÍA", inscritos en los cursos y talleres, el material de apoyo correspondiente para el desarrollo de los mismos.

Lo anterior estará supeditado a la existencia del material en los almacenes del “DIF NACIONAL” y/o del área de seguimiento del presente instrumento jurídico.

g) Definir el perfil de las personas y requisitos que deben de cubrir, para acceder a los cursos y talleres objeto del presente convenio.

H) Crear un expediente de seguimiento de cada uno de los participantes en los cursos y talleres respectivos, así como un control de asistencia de los mismos.

I) Compartir la información necesaria con “LA ALCALDÍA”, en los términos de la normatividad aplicable para el cumplimiento del objeto del presente convenio.

CUARTA.- COMPROMISOS DE “LA ALCALDÍA”:

Para la realización del objeto de este Convenio, la “LA ALCALDÍA” se compromete a:

a) Elaborar e Integrar a través de la Dirección General de Desarrollo Social y Bienestar y la Dirección General de Gobierno y Asuntos Jurídicos, en coordinación con el “DIF NACIONAL" a través de la Dirección General de Normatividad, Promoción y Difusión de los Derechos de Niñas, Niños, y Adolescentes adscrita a la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, el “ANEXO TÉCNICO”.

b) Designar a las personas servidoras públicas para recibir la asesoría, asistencia técnica y capacitación en materia de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes de conformidad con lo previsto en el “ANEXO TÉCNICO”.

c) Remitir al “DIF NACIONAL”, a través de la Dirección General de Normatividad, Promoción y Difusión de los Derechos de Niñas, Niños, y Adolescentes adscrita a la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, la lista de participantes con 3 (tres) días hábiles de anticipación al inicio de cada curso o taller, así como cualquier modificación, sustitución o baja de los participantes.

d) Informar por escrito con 10 (diez) días hábiles de anticipación la cancelación de un curso a fin de no provocar daños y perjuicios al “DIF NACIONAL”, ante el incumplimiento de lo anterior se estará a lo dispuesto en la cláusula décima séptima del presente Convenio.

e) Solicitar al “DIF NACIONAL” el material de apoyo correspondiente para el desarrollo de los inscritos en los cursos y talleres de conformidad con lo previsto en el “ANEXO TÉCNICO”.

QUINTA.- RESPONSABLES DEL SEGUIMIENTO.

Para coordinar la ejecución de acciones, proyectos y programas derivada de este Convenio Específico de Colaboración, “LAS PARTES” nombran como responsables a las siguientes personas:

Por el “DIF NACIONAL” a través de la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, se designa al Mtro. Oliver Castañeda Correa, Director General de Coordinación y Políticas.

Por “LA ALCALDÍA” se designa al Lic. Tomás Noguerón Martínez, Director General de Desarrollo Social y Bienestar.

Los responsables del seguimiento fungirán como enlace con capacidad de decisión por cada parte, esto con el fin de ser un vínculo interinstitucional, los que estarán pendientes de llevar el seguimiento al cumplimiento del objeto del presente Convenio Específico, así como las actividades logísticas necesarias para que las reuniones de seguimiento que se convoquen sean llevadas en tiempo, así como si fuera necesario la designación de algún órgano administrativo, operativo o técnico que tenga que intervenir para el cumplimiento de los acuerdos que se llegaran a tomar.

Las personas designadas como responsables podrán ser sustituidos en cualquier momento, previa notificación a la otra parte mediante oficio firmado por el titular de la institución obligada.

SEXTA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.

“LAS PARTES” se obligan a no gravar, ceder o enajenar en forma parcial ni total en favor de cualquier otra persona, física o moral, los derechos y obligaciones que se deriven del presente Convenio Específico de Colaboración.

SÉPTIMA.- PROPIEDAD INTELECTUAL.

“LAS PARTES” aceptan que la propiedad intelectual derivada de los trabajos realizados con motivo de este Convenio Específico de Colaboración, estarán sujetos a las disposiciones legales aplicables, otorgando el reconocimiento correspondiente a quienes hayan intervenido en la ejecución de dichos trabajos. Asimismo, "LAS PARTES" asumen de manera unilateral su responsabilidad en caso de que infrinjan derechos de autor o violen registros de derechos de propiedad intelectual, a nivel nacional e internacional.

“LAS PARTES” acuerdan que respecto de cualquier material objeto de este Convenio Específico de Colaboración, o cualquier otro que se llegue a desarrollar o a realizar en cumplimiento del presente instrumento, tendrán el derecho proporcional que les corresponda sobre dichos materiales o desarrollos, no intentarán obtener título o registro de propiedad exclusivo sino conjunto sobre los mismos ni en México ni en el extranjero. “LAS PARTES” aceptan y se obligan a cooperar entre sí en todo lo que se requiera, a suministrar la documentación satisfactoria respecto a los materiales, desarrollos y a firmar todos los documentos y contratos necesarios o convenientes para obtener los registros de tales materiales y/o desarrollos en la forma que corresponda, ya sea de manera conjunta o separada.

OCTAVA.- MODIFICACIONES.

“LAS PARTES” podrán modificar o adicionar el presente instrumento en cualquier tiempo, conviniendo que los cambios que pacten a los términos de las cláusulas sólo serán válidos cuando se hayan formalizado mediante Convenio Modificatorio, que surtirá efecto a partir de la fecha de su firma. Asimismo, los asuntos que no estén expresamente previstos en el clausulado de este instrumento serán resueltos de común acuerdo por "LAS PARTES"; las decisiones que en este sentido adopten se harán constar por escrito y se formalizarán como adendas a este Convenio Específico de Colaboración.

NOVENA.- RELACIONES LABORALES.

“LAS PARTES” acuerdan que el personal designado para la ejecución del objeto materia del presente Convenio Específico de Colaboración, se entenderá relacionado exclusivamente con aquella que lo empleó, por lo que cada una de ellas asumirá su responsabilidad legal por este concepto, y en ningún caso serán consideradas como patrones solidarios o sustitutos. Si en la ejecución total o parcial del objeto del presente Convenio Específico de Colaboración interviene personal que preste sus servicios a “LAS PARTES" o personas distintas a estas, este personal continuará siempre bajo la dirección y dependencia de dicha institución y/o persona que lo contrató, por lo que su intervención no originará relación de carácter laboral con “LA ALCALDÍA”, ni con el “DIF NACIONAL” o la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, ni de ninguna Otra naturaleza ya sea civil, de seguridad social, mercantil o administrativa.

DÉCIMA.- COMUNICACIONES.

Las comunicaciones producto de este convenio deberán dirigirse a los domicilios indicados en las DECLARACIONES y con atención a los Responsables del Seguimiento precisados en la Cláusula Tercera. Cualquier cambio en el domicilio de “LAS PARTES” deberá comunicarse por escrito a la otra parte, surtiendo efecto a partir de ese momento.

DÉCIMA PRIMERA.- SUSPENSIÓN.

“LAS PARTES” podrán suspender parcial o totalmente, el presente Convenio Específico de Colaboración, sin que ello, implique su terminación definitiva, siempre y cuando no se encuentre en curso el desarrollo de una actividad entre “LAS PARTES”, dando aviso por escrito a la otra parte con una anticipación de treinta días hábiles, a través de las personas autorizadas para ello.

Una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron la suspensión, el presente Convenio Específico de Colaboración podrá continuar surtiendo sus efectos legales, previo aviso por escrito a la otra parte, mediante las personas autorizadas para ello.

DÉCIMA SEGUNDA.- CASO FORTUITO.

Queda expresamente pactado que “LAS PARTES” no tendrán responsabilidad civil por daños y perjuicios que pudieran causarse como consecuencia del incumplimiento del presente Convenio Específico de Colaboración, por caso fortuito o fuerza mayor, en la inteligencia que una vez superados estos eventos y previo acuerdo de “LAS PARTES”, se reanudarán las actividades en la forma y términos que determinen.

DÉCIMA TERCERA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.

El presente Convenio Específico de Colaboración, podrá darse por terminado cuando se presente alguna de las siguientes causas:

I. Por estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.

II. Por mutuo acuerdo de las partes o cuando una de ellas comunique por escrito a la otra, con por lo menos treinta días naturales de anticipación, su deseo de darlo por concluido, expresando las causas que motiven la terminación por el cual cesarán los efectos legales después de recibida la notificación. En caso de que existan proyectos o programas en desarrollo, deberán tomarse las previsiones necesarias para finalizarlos, salvo pacto escrito en contrario.

III. Por caso fortuito o fuerza mayor.

DÉCIMA CUARTA.- USO DE LA INFORMACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD.

Toda información relacionada con las acciones que se deriven del presente Convenio será pública y toda persona podrá realizar su consulta, con excepción de aquella que sea clasificada por “LAS PARTES” en el ámbito de sus atribuciones, como reservada o confidencial en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. En todo momento la consulta de información se ajustará a las disposiciones previstas en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, según sea el ámbito de aplicación de la norma.

DÉCIMA QUINTA.- USO DE LOGOTIPOS, MARCAS Y DISEÑOS.

“LAS PARTES” se obligan a no hacer mal uso o de sus imágenes logotipos, tipografías, marcas y/o diseños en la publicidad que generen, obligándose a retirarlo inmediatamente y a corregir dicho material publicitario a más tardar dentro de los cinco días posteriores al momento en que se solicite por escrito su corrección.

“LAS PARTES” podrán utilizar la marca, logotipo o emblema de la otra, únicamente en los eventos, publicaciones y difusión que sean acordados por “LAS PARTES”.

Ninguna de “LAS PARTES” podrá utilizar la marca, logotipo o emblema de la otra institución en publicaciones ni programas distintos a los acordados en este instrumento jurídico, si antes no está expresamente convenido por escrito entre "LAS PARTES".

DÉCIMA SEXTA.- VIGENCIA.

“LAS PARTES” convienen que la vigencia del presente convenio será a partir de la fecha de su firma y hasta el 30 de septiembre de 2021, podrá ser renovado y/o modificado por acuerdo entre “LAS PARTES”, previa evaluación de las actividades derivadas del mismo y a solicitud expresa, que se realice con por lo menos 30 días hábiles de anticipación.

DECIMA SÉPTIMA.- INTERPRETACIÓN Y CONTROVERSIAS.

“LAS PARTES” manifiestan que el presente instrumento es producto de la buena fe, por lo que realizarán todas las acciones necesarias para su debido cumplimiento. Las controversias o diferencias que pudieren suscitarse entre “LAS PARTES” respecto de la correcta interpretación, aplicación, formalización o ejecución de los términos de este acuerdo, incluidos los de su existencia, nulidad, invalidez o terminación, o cualquier aspecto adicional no previsto, serán resueltas mediante negociación directa entre las partes, lo cual deberá constar por escrito.

En caso de persistir la discrepancia sobre su interpretación o cumplimiento, “LAS PARTES” convienen que, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales en la Ciudad de México, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

Leído que fue por las partes que en él intervienen y enteradas de su contenido y alcance legal, se firma el presente Convenio Específico de Colaboración en cinco tantos, al margen y al calce, en 11 fojas útiles, el día 7 de septiembre de 2020.- Por el DIF Nacional: firma en suplencia por ausencia conforme a lo dispuesto por el artículo 40 del Estatuto Orgánico del DIF Nacional, el Director General de Coordinación y Políticas, **Oliver Castañeda Correa**.- Rúbrica.- El Director General de Normatividad, Promoción y Difusión de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, **Sebastián Delgadillo Tapia**.- Rúbrica.- Por la Alcaldía: la Directora General de Gobierno y Asuntos Jurídicos, **Erika Ivonne Leyte Ruvalcaba**.- Rúbrica.- El Director General de Desarrollo Social y Bienestar, **Tomás Noguerón Martínez**.- Rúbrica.

CONVENIO Modificatorio del Convenio de Coordinación para la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios para la ejecución del Programa Salud y Bienestar Comunitario para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nuevo León.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

CONVENIO MODIFICATORIO DEL CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES CON CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "DIF NACIONAL", A TRAVÉS DE LA LIC. LILIA LUCÍA AGUILAR CORTÉS, JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE, ASISTIDA POR LA LIC. URITZIMAR JAZMÍN SAN MARTÍN LÓPEZ, DIRECTORA GENERAL DE ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO Y, POR LA OTRA PARTE, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "DIF ESTATAL", A TRAVÉS DE SU DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, EL LIC. HÉCTOR MARIO MONTEMAYOR SALAZAR, ASISTIDO POR LA C.P. ANA MARÍA PATRICIA LOZANO GARZA, DIRECTORA DE ASISTENCIA SOCIAL, QUIENES AL ACTUAR DE MANERA CONJUNTA SERÁN DENOMINADAS "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, CONSIDERACIONES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

- Con fecha 28 de diciembre 2019 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación, la Reglas de Operación del Programa Salud y Bienestar Comunitario para el Ejercicio Fiscal 2020, mismas, en las que en sus numerales 3.5.1 fracción III, inciso e) y 3.6.2, se estableció que, de ser el caso, se cuente con suficiencia presupuestal, el "DIF NACIONAL" podrá emitir convocatorias adicionales para la elaboración de proyectos especiales, así como, que el "DIF NACIONAL", a través de la DGADC, será la instancia que interpretará y definirá cualquier aspecto operativo previsto o imprevisto en las presentes Reglas de Operación, sin perjuicio de las disposiciones aplicables en la materia.
- Con fecha 19 de marzo 2020, el "DIF NACIONAL" y el "DIF ESTATAL" celebraron el Convenio de Coordinación para la Transferencia de Recursos Federales con Carácter de Subsidios para la Ejecución del Programa Salud y Bienestar Comunitario para el Ejercicio Fiscal 2020, al cual se hará referencia en lo sucesivo como "EL CONVENIO", en el que se establecieron, entre otras, las siguientes cláusulas:

> **SEGUNDA.** APORTACIÓN DE RECURSOS. Con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACIÓN" y con referencia de reserva SAP número 1500013285 emitido por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto del "DIF NACIONAL", este último aportará recursos por concepto de subsidios, considerados apoyos que prevén las "REGLAS DE OPERACIÓN", por un monto de $2'500,000.00 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.), que serán transferidos en una sola exhibición.
>
> "LAS PARTES" convienen en que el otorgamiento y fecha de radicación de dichos recursos podrá sufrir variaciones atendiendo a la disponibilidad presupuestaria.
>
> **SEXTA.** COMPROMISOS DEL "DIF ESTATAL". El "DIF ESTATAL" se compromete a:
>
> **a)** Ejercer adecuadamente los recursos señalados en la cláusula Segunda, debiendo ejecutar y desarrollar las actividades objeto del presente Convenio, de acuerdo a lo señalado en el mismo, en las disposiciones de las "REGLAS DE OPERACIÓN" y, en la demás normatividad aplicable;
>
> **b)** Garantizar la liberación expedita de los recursos señalados en la cláusula Segunda, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del proyecto materia del presente instrumento jurídico, así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestales;
>
> **c)** Diseñar e implementar un Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC), en el cual se explicará el modelo de intervención que se llevará a cabo en los Grupos de Desarrollo durante el ejercicio fiscal. El PASBIC deberá contener la Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EAIC) y la programación anual de capacitación, con base en lo establecido en "REGLAS DE OPERACIÓN". Asimismo, se deben incluir las acciones de seguimiento puntual;

d) Contar con un equipo de promotoría que implemente el Programa Salud y Bienestar Comunitario en las localidades atendidas, conforme a lo establecido en "REGLAS DE OPERACIÓN";

e) Formar un expediente técnico, el cual deberá contener toda la documentación probatoria de los recursos a ejercer, así como la aplicación en su totalidad de los mismos;

f) Informar por escrito en forma trimestral, por separado y bajo su estricta responsabilidad, a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario del "DIF NACIONAL", el estado que guarda la ejecución del PASBIC para el cual se aprobaron los recursos, con las metas y objetivos alcanzados a la fecha, anexando los documentos que acrediten la correcta aplicación de los recursos, dichos informes deberán remitirse al "DIF NACIONAL" de acuerdo a las "REGLAS DE OPERACIÓN";

g) Recabar y conservar en custodia, la documentación comprobatoria del gasto, misma que, debe cumplir con los requisitos fiscales estipulados en las disposiciones aplicables, identificando dicha documentación con un sello que contenga el nombre del programa, origen del recurso y el ejercicio correspondiente, la cual debe ser proporcionada a los órganos de inspección y control federales y locales, para efecto de su revisión. Asimismo, llevará el registro de las operaciones programáticas y presupuestales a que haya lugar, entre otras, los avances trimestrales físico-financieros y el cierre de ejercicio, el cual debe ser presentado a más tardar el 01 de diciembre del presente ejercicio fiscal;

h) Registrar los recursos presupuestarios federales que se radiquen, una vez devengados y conforme al avance del ejercicio, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y, se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal;

i) Presentar al "DIF NACIONAL", la información necesaria en los plazos que éste requiera para la integración de los informes que sean requeridos sobre la aplicación de los subsidios a que se refiere el presente instrumento jurídico, con base en los formatos y lineamientos que en su oportunidad le dé a conocer el "DIF NACIONAL";

j) No destinar a otros conceptos de gasto los recursos transferidos;

k) Entregar a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario (DGADC), del "DIF NACIONAL", el informe final sobre los resultados y alcances obtenidos en la ejecución de las acciones materia de este instrumento jurídico;

l) Reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos federales presupuestales, y en su caso, los productos financieros que no se hubieran destinado a los fines autorizados, que no se encuentren devengados al cierre del ejercicio fiscal correspondiente, que se hayan detectado desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos o por alguna otra causa considerada en este instrumento jurídico y las "REGLAS DE OPERACIÓN", de conformidad con el artículo 176 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Dicho reintegro deberá ser informado por escrito a la Dirección de Finanzas, con copia a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario (DGADC) del "DIF NACIONAL";

m) Conservar debidamente resguardada, durante un periodo de 5 (cinco) años, la documentación original comprobatoria del ejercicio del gasto de los recursos que con base en el presente instrumento jurídico se entregan;

n) Vigilar y supervisar el cumplimiento de los compromisos, tiempos, objeto, metas, porcentajes de aportación y demás contenido de las acciones objeto del presente Convenio, de conformidad con las "REGLAS DE OPERACIÓN";

o) Publicar los avances físico-financieros en la página de Internet del "DIF ESTATAL" o en cualquier otra página oficial que tengan disponible, con la frecuencia que al efecto determinen "LAS PARTES";

p) Facilitar la realización de visitas de seguimiento, supervisión e inspección y, brindar la información y documentación desagregada por género que, solicite el "DIF NACIONAL" o los Órganos Fiscalizadores Federales competentes, para los efectos que dichas instancias requieran;

q) Adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y comunicación con el "DIF NACIONAL", a fin de dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos. Lo anterior, sin perjuicio de que los órganos fiscalizadores correspondientes lleven a cabo las acciones de vigilancia, control y evaluación, a fin de verificar en cualquier momento el cumplimiento de los compromisos a cargo del "DIF ESTATAL", en los términos contenidos en el presente Convenio;

r) Promover la Contraloría Social de conformidad con lo establecido en los "Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social" (DOF, 28 de octubre, 2016), en las "REGLAS DE OPERACIÓN", en el Esquema y en el Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social, del Programa Salud y Bienestar Comunitario, emitidos por el "DIF NACIONAL" y validados por la Secretaría de la Función Pública, de acuerdo con los procedimientos establecidos por la Guía Operativa de Contraloría social. Las acciones de promoción se refieren a actividades de difusión, seguimiento y asesoría a servidores públicos y beneficiarias(os), recopilación de informes y, atención a denuncias y quejas y;

s) Cumplir y observar en todo momento las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, las "REGLAS DE OPERACIÓN" y las demás aplicables conforme a la normativa vigente.

"LAS PARTES" acuerdan que el expediente y los informes que se aluden en los incisos e) y f) de esta cláusula, serán enviados, recibidos y archivados en forma física y a través de medios electrónicos o por cualquier otra tecnología que permita identificar al firmante. En consecuencia, el "DIF NACIONAL" acepta que la información contenida en los informes enviados a través de dichos medios producirá los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa, reconociendo la plena validez, eficacia y efectos legales, sin perjuicio de que la veracidad de los mismos pueda ser verificada por las Unidades Administrativas del "DIF NACIONAL" o cualquier otra autoridad, conforme a lo previsto en las disposiciones aplicables.

DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES. Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente Convenio serán pactadas de común acuerdo entre "LAS PARTES" y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

CONSIDERACIONES

PRIMERO. Mediante oficio número 212.000.00/721/2020 emitido por la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario del “DIF NACIONAL” de fecha 11 de septiembre 2020, se emite la Convocatoria para el desarrollo y presentación de Proyectos Especiales del Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

SEGUNDO. A través del oficio 212.000.00/797/2020, de fecha 09 de octubre 2020, la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, notifica al “DIF ESTATAL” la aprobación de su proyecto especial y la consecuente ampliación de monto establecido en “EL CONVENIO”.

TERCERO. Derivado de los antecedentes y consideraciones que preceden, en estricto cumplimiento a las Reglas de Operación del Programa Salud y Bienestar Comunitario para el Ejercicio Fiscal 2020, la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario del “DIF NACIONAL”, determina procedente la suscripción del presente instrumento, de conformidad con las declaraciones y cláusulas siguientes.

DECLARACIONES

I El “DIF NACIONAL” declara:

I.1 Que ratifica todas las declaraciones a su cargo contenidas en “EL CONVENIO”.

I.2 Que para los efectos del presente convenio modificatorio, cuenta con suficiencia presupuestal con cargo a la partida 43801 “Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios”, del Clasificador por Objeto del Gasto vigente, de conformidad con la referencia SAP número 1400009009, a efecto de dar cumplimiento a los compromisos adquiridos en el mismo.

I.3 Que recibió el Proyecto Especial presentado por el “DIF ESTATAL”, mismo que fue aprobado de conformidad con lo establecido en la Convocatoria emitida por Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario de fecha 11 de septiembre 2020 y las Reglas de Operación del Programa Salud y Bienestar Comunitario para el Ejercicio Fiscal 2020.

II El “DIF ESTATAL” declara:

II.1 Que ratifica todas las declaraciones contenidas en “EL CONVENIO”.

II.2 Que presentó Proyecto Especial, de conformidad con la Convocatoria de fecha 11 de septiembre 2020 emitida por Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, en cumplimiento a las Reglas de Operación del Programa Salud y Bienestar Comunitario para el Ejercicio Fiscal 2020.

II.3 Que conoce plenamente los alcances del objeto del presente convenio modificatorio, así como las obligaciones contraídas a su cargo convenidas en "EL CONVENIO".

II.4 Que cuenta con la capacidad jurídica, de conformidad con lo declarado en "EL CONVENIO", para cumplir con las obligaciones contraídas en él, así como en este convenio modificatorio, disponiendo de la organización y elementos suficientes para ello.

III "LAS PARTES" declaran:

III.1 Que en este acto se reconocen mutuamente la personalidad que ostentan y la capacidad legal para celebrar el presente convenio.

III.2 Que manifiestan bajo protesta de decir verdad, que en este convenio no existe dolo, lesión, ni mala fe y que lo celebran de acuerdo con su libre voluntad, al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO.

"LAS PARTES" convienen en modificar la cláusula SEGUNDA y SEXTA de "EL CONVENIO" en su parte conducente, a efecto de adicionar y proporcionar recursos federales con carácter de subsidios para la ejecución del Programa Salud y Bienestar Comunitario, correspondiente al ejercicio fiscal 2020, conforme a la CONVOCATORIA DE PROYECTOS ESPECIALES DEL PSBC 2020, emitida por la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, para quedar en los términos siguientes.

SEGUNDA. APORTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL EJERCICIO 2020.

[…]

Asimismo, por lo que hace a los Proyectos Especiales aprobados y con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, así como con las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACIÓN" y con referencia de reserva SAP 1400009009 emitida por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto del "DIF NACIONAL", este aportará recursos adicionales por concepto de subsidios, considerados apoyos para el proyecto especial del "DIF ESTATAL", por un monto de $133,677.00 (CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 00/100 M.N.), que serán transferidos en una sola exhibición a la misma cuenta bancaria a la que se refiere la cláusula CUARTA de "EL CONVENIO", y con base en lo establecido por la convocatoria de fecha 11 de septiembre 2020.

[…]

SEXTA. COMPROMISOS DEL "DIF ESTATAL". El "DIF ESTATAL" se compromete a:

[…]

t) Para el caso de los Proyectos Especiales, los informes a los que se refieren los incisos, e), f), i), k) y r) de la presente cláusula, serán presentados en el cuarto informe trimestral y de conformidad con la convocatoria e instrucciones que en su caso determine la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario.

[…]

SEGUNDA. EJERCICIO DE LOS RECURSOS PARA PROYECTOS ESPECIALES.

El "DIF ESTATAL" se obliga a ejercer el recurso adicional en concordancia con lo establecido en las bases de la convocatoria, así como en lo referido en las Reglas de Operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario para el ejercicio fiscal 2020 y en "EL CONVENIO".

"LAS PARTES" acuerdan que, con excepción de lo expresamente estipulado en el presente convenio modificatorio, las cláusulas de "EL CONVENIO" subsistirán en todas sus partes, guardando plena fuerza legal.

TERCERA. ALCANCES.

"LAS PARTES" convienen que el presente instrumento jurídico, una vez formalizado, formará parte integral del CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES CON CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020, de fecha 19 de marzo 2020.

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Modificatorio, lo firman en seis tantos en la Ciudad de México, el día 23 del mes de octubre de 2020.- Por el DIF Nacional: la Jefa de la Unidad de Atención a Población Vulnerable, **Lilia Lucía Aguilar Cortés**.- Rúbrica.- Asiste: la Directora General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, **Uritzimar Jazmín San Martín López**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: el Director de Administración y Finanzas, **Héctor Mario Montemayor Salazar**.- Rúbrica.- Asiste: la Directora de Asistencia Social, **Ana María Patricia Lozano Garza**.- Rúbrica.

CONVENIO Modificatorio del Convenio de Coordinación para la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios para la ejecución del Programa Salud y Bienestar Comunitario para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de San Luis Potosí.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

CONVENIO MODIFICATORIO DEL CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES CON CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "DIF NACIONAL", A TRAVÉS DE LA LIC. LILIA LUCÍA AGUILAR CORTÉS, JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE, ASISTIDA POR LA LIC. URITZIMAR JAZMÍN SAN MARTÍN LÓPEZ, DIRECTORA GENERAL DE ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO Y, POR LA OTRA PARTE, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "DIF ESTATAL", A TRAVÉS DE SU DIRECTORA GENERAL, LA LIC. CECILIA DE LOS ÁNGELES GONZÁLEZ GORDOA, ASISTIDA POR EL C. MAURICIO ALEJANDRO CASTAÑÓN MALAGÓN, DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ASISTENCIA ALIMENTARIA, QUIENES AL ACTUAR DE MANERA CONJUNTA SERÁN DENOMINADAS "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, CONSIDERACIONES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

- Con fecha 28 de diciembre 2019 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación, la Reglas de Operación del Programa Salud y Bienestar Comunitario para el Ejercicio Fiscal 2020, mismas, en las que en sus numerales 3.5.1 fracción III, inciso e) y 3.6.2, se estableció que, de ser el caso, se cuente con suficiencia presupuestal, el "DIF NACIONAL" podrá emitir convocatorias adicionales para la elaboración de proyectos especiales, así como, que el "DIF NACIONAL", a través de la DGADC, será la instancia que interpretará y definirá cualquier aspecto operativo previsto o imprevisto en las presentes Reglas de Operación, sin perjuicio de las disposiciones aplicables en la materia.
- Con fecha 19 de marzo 2020, el "DIF NACIONAL" y el "DIF ESTATAL" celebraron el Convenio de Coordinación para la Transferencia de Recursos Federales con Carácter de Subsidios para la Ejecución del Programa Salud y Bienestar Comunitario para el Ejercicio Fiscal 2020, al cual se hará referencia en lo sucesivo como "EL CONVENIO", en el que se establecieron, entre otras, las siguientes cláusulas:

> **SEGUNDA.** APORTACIÓN DE RECURSOS. Con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACIÓN" y con referencia de reserva SAP número 1500013285 emitido por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto del "DIF NACIONAL", este último aportará recursos por concepto de subsidios, considerados apoyos que prevén las "REGLAS DE OPERACIÓN", por un monto de $2'000,000.00 (DOS MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.), que serán transferidos en una sola exhibición.
>
> "LAS PARTES" convienen en que el otorgamiento y fecha de radicación de dichos recursos podrá sufrir variaciones atendiendo a la disponibilidad presupuestaria.
>
> **SEXTA.** COMPROMISOS DEL "DIF ESTATAL". El "DIF ESTATAL" se compromete a:
>
> **a)** Ejercer adecuadamente los recursos señalados en la cláusula Segunda, debiendo ejecutar y desarrollar las actividades objeto del presente Convenio, de acuerdo a lo señalado en el mismo, en las disposiciones de las "REGLAS DE OPERACIÓN" y, en la demás normatividad aplicable;
>
> **b)** Garantizar la liberación expedita de los recursos señalados en la cláusula Segunda, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del proyecto materia del presente instrumento jurídico, así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestales;
>
> **c)** Diseñar e implementar un Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC), en el cual se explicará el modelo de intervención que se llevará a cabo en los Grupos de Desarrollo durante el ejercicio fiscal. El PASBIC deberá contener la Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EAIC) y la programación anual de capacitación, con base en lo establecido en "REGLAS DE OPERACIÓN". Asimismo, se deben incluir las acciones de seguimiento puntual;

d) Contar con un equipo de promotoría que implemente el Programa Salud y Bienestar Comunitario en las localidades atendidas, conforme a lo establecido en "REGLAS DE OPERACIÓN";

e) Formar un expediente técnico, el cual deberá contener toda la documentación probatoria de los recursos a ejercer, así como la aplicación en su totalidad de los mismos;

f) Informar por escrito en forma trimestral, por separado y bajo su estricta responsabilidad, a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario del "DIF NACIONAL", el estado que guarda la ejecución del PASBIC para el cual se aprobaron los recursos, con las metas y objetivos alcanzados a la fecha, anexando los documentos que acrediten la correcta aplicación de los recursos, dichos informes deberán remitirse al "DIF NACIONAL" de acuerdo a las "REGLAS DE OPERACIÓN";

g) Recabar y conservar en custodia, la documentación comprobatoria del gasto, misma que, debe cumplir con los requisitos fiscales estipulados en las disposiciones aplicables, identificando dicha documentación con un sello que contenga el nombre del programa, origen del recurso y el ejercicio correspondiente, la cual debe ser proporcionada a los órganos de inspección y control federales y locales, para efecto de su revisión. Asimismo, llevará el registro de las operaciones programáticas y presupuestales a que haya lugar, entre otras, los avances trimestrales físico-financieros y el cierre de ejercicio, el cual debe ser presentado a más tardar el 01 de diciembre del presente ejercicio fiscal;

h) Registrar los recursos presupuestarios federales que se radiquen, una vez devengados y conforme al avance del ejercicio, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y, se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal;

i) Presentar al "DIF NACIONAL", la información necesaria en los plazos que éste requiera para la integración de los informes que sean requeridos sobre la aplicación de los subsidios a que se refiere el presente instrumento jurídico, con base en los formatos y lineamientos que en su oportunidad le dé a conocer el "DIF NACIONAL";

j) No destinar a otros conceptos de gasto los recursos transferidos;

k) Entregar a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario (DGADC), del "DIF NACIONAL", el informe final sobre los resultados y alcances obtenidos en la ejecución de las acciones materia de este instrumento jurídico;

l) Reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos federales presupuestales, y en su caso, los productos financieros que no se hubieran destinado a los fines autorizados, que no se encuentren devengados al cierre del ejercicio fiscal correspondiente, que se hayan detectado desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos o por alguna otra causa considerada en este instrumento jurídico y las "REGLAS DE OPERACIÓN", de conformidad con el artículo 176 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Dicho reintegro deberá ser informado por escrito a la Dirección de Finanzas, con copia a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario (DGADC) del "DIF NACIONAL";

m) Conservar debidamente resguardada, durante un periodo de 5 (cinco) años, la documentación original comprobatoria del ejercicio del gasto de los recursos que con base en el presente instrumento jurídico se entregan;

n) Vigilar y supervisar el cumplimiento de los compromisos, tiempos, objeto, metas, porcentajes de aportación y demás contenido de las acciones objeto del presente Convenio, de conformidad con las "REGLAS DE OPERACIÓN";

o) Publicar los avances físico-financieros en la página de Internet del "DIF ESTATAL" o en cualquier otra página oficial que tengan disponible, con la frecuencia que al efecto determinen "LAS PARTES";

p) Facilitar la realización de visitas de seguimiento, supervisión e inspección y, brindar la información y documentación desagregada por género que, solicite el "DIF NACIONAL" o los Órganos Fiscalizadores Federales competentes, para los efectos que dichas instancias requieran;

q) Adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y comunicación con el "DIF NACIONAL", a fin de dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos. Lo anterior, sin perjuicio de que los órganos fiscalizadores correspondientes lleven a cabo las acciones de vigilancia, control y evaluación, a fin de verificar en cualquier momento el cumplimiento de los compromisos a cargo del "DIF ESTATAL", en los términos contenidos en el presente Convenio;

r) Promover la Contraloría Social de conformidad con lo establecido en los "Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social" (DOF, 28 de octubre, 2016), en las "REGLAS DE OPERACIÓN", en el Esquema y en el Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social, del Programa Salud y Bienestar Comunitario, emitidos por el "DIF NACIONAL" y validados por la Secretaría de la Función Pública, de acuerdo con los procedimientos establecidos por la Guía Operativa de Contraloría social. Las acciones de promoción se refieren a actividades de difusión, seguimiento y asesoría a servidores públicos y beneficiarias(os), recopilación de informes y, atención a denuncias y quejas y;

s) Cumplir y observar en todo momento las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, las "REGLAS DE OPERACIÓN" y las demás aplicables conforme a la normativa vigente.

"LAS PARTES" acuerdan que el expediente y los informes que se aluden en los incisos e) y f) de esta cláusula, serán enviados, recibidos y archivados en forma física y a través de medios electrónicos o por cualquier otra tecnología que permita identificar al firmante. En consecuencia, el "DIF NACIONAL" acepta que la información contenida en los informes enviados a través de dichos medios producirá los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa, reconociendo la plena validez, eficacia y efectos legales, sin perjuicio de que la veracidad de los mismos pueda ser verificada por las Unidades Administrativas del "DIF NACIONAL" o cualquier otra autoridad, conforme a lo previsto en las disposiciones aplicables.

DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES. Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente Convenio serán pactadas de común acuerdo entre "LAS PARTES" y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

CONSIDERACIONES

PRIMERO. Mediante oficio número 212.000.00/721/2020 emitido por la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario del “DIF NACIONAL” de fecha 11 de septiembre 2020, se emite la Convocatoria para el desarrollo y presentación de Proyectos Especiales del Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

SEGUNDO. A través del oficio 212.000.00/798/2020, de fecha 09 de octubre de 2020, la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, notifica al “DIF ESTATAL” la aprobación de su proyecto especial y la consecuente ampliación de monto establecido en “EL CONVENIO”.

TERCERO. Derivado de los antecedentes y consideraciones que preceden, en estricto cumplimiento a las Reglas de Operación del Programa Salud y Bienestar Comunitario para el Ejercicio Fiscal 2020, la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario del “DIF NACIONAL”, determina procedente la suscripción del presente instrumento, de conformidad con las declaraciones y cláusulas siguientes.

DECLARACIONES

I El “DIF NACIONAL” declara:

I.1 Que ratifica todas las declaraciones a su cargo contenidas en “EL CONVENIO”.

I.2 Que para los efectos del presente convenio modificatorio, cuenta con suficiencia presupuestal con cargo a la partida 43801 “Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios”, del Clasificador por Objeto del Gasto vigente, de conformidad con la referencia SAP número 1400009010, a efecto de dar cumplimiento a los compromisos adquiridos en el mismo.

I.3 Que recibió el Proyecto Especial presentado por el “DIF ESTATAL”, mismo que fue aprobado de conformidad con lo establecido en la Convocatoria emitida por Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario de fecha 11 de septiembre 2020 y las Reglas de Operación del Programa Salud y Bienestar Comunitario para el Ejercicio Fiscal 2020.

II El “DIF ESTATAL” declara:

II.1 Que ratifica todas las declaraciones contenidas en “EL CONVENIO”.

II.2 Que presentó Proyecto Especial, de conformidad con la Convocatoria de fecha 11 de septiembre 2020 emitida por Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, en cumplimiento a las Reglas de Operación del Programa Salud y Bienestar Comunitario para el Ejercicio Fiscal 2020.

II.3 Que conoce plenamente los alcances del objeto del presente convenio modificatorio, así como las obligaciones contraídas a su cargo convenidas en "EL CONVENIO".

II.4 Que cuenta con la capacidad jurídica, de conformidad con lo declarado en "EL CONVENIO", para cumplir con las obligaciones contraídas en él, así como en este convenio modificatorio, disponiendo de la organización y elementos suficientes para ello.

III "LAS PARTES" declaran:

III.1 Que en este acto se reconocen mutuamente la personalidad que ostentan y la capacidad legal para celebrar el presente convenio.

III.2 Que manifiestan bajo protesta de decir verdad, que en este convenio no existe dolo, lesión, ni mala fe y que lo celebran de acuerdo con su libre voluntad, al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO.

"LAS PARTES" convienen en modificar la cláusula SEGUNDA y SEXTA de "EL CONVENIO" en su parte conducente, a efecto de adicionar y proporcionar recursos federales con carácter de subsidios para la ejecución del Programa Salud y Bienestar Comunitario, correspondiente al ejercicio fiscal 2020, conforme a la CONVOCATORIA DE PROYECTOS ESPECIALES DEL PSBC 2020, emitida por la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, para quedar en los términos siguientes.

SEGUNDA. APORTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL EJERCICIO 2020.

[…]

Asimismo, por lo que hace a los Proyectos Especiales aprobados y con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, así como con las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACIÓN" y con referencia de reserva SAP 1400009010 emitida por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto del "DIF NACIONAL", este aportará recursos adicionales por concepto de subsidios, considerados apoyos para el proyecto especial del "DIF ESTATAL", por un monto de $140,000.00 (CIENTO CUARENTA MIL PESOS 00/100 M.N.), que serán transferidos en una sola exhibición a la misma cuenta bancaria a la que se refiere la cláusula CUARTA de "EL CONVENIO", y con base en lo establecido por la convocatoria de fecha 11 de septiembre 2020.

[…]

SEXTA. COMPROMISOS DEL "DIF ESTATAL". El "DIF ESTATAL" se compromete a:

[…]

t) Para el caso de los Proyectos Especiales, los informes a los que se refieren los incisos, e), f), i), k) y r) de la presente cláusula, serán presentados en el cuarto informe trimestral y de conformidad con la convocatoria e instrucciones que en su caso determine la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario.

[…]

SEGUNDA. EJERCICIO DE LOS RECURSOS PARA PROYECTOS ESPECIALES.

El "DIF ESTATAL" se obliga a ejercer el recurso adicional en concordancia con lo establecido en las bases de la convocatoria, así como en lo referido en las Reglas de Operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario para el ejercicio fiscal 2020 y en "EL CONVENIO".

"LAS PARTES" acuerdan que, con excepción de lo expresamente estipulado en el presente convenio modificatorio, las cláusulas de "EL CONVENIO" subsistirán en todas sus partes, guardando plena fuerza legal.

TERCERA. ALCANCES.

"LAS PARTES" convienen que el presente instrumento jurídico, una vez formalizado, formará parte integral del CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES CON CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020, de fecha 19 de marzo 2020.

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Modificatorio, lo firman en seis tantos en la Ciudad de México, el día 23 del mes de octubre de 2020.- Por el DIF Nacional: la Jefa de la Unidad de Atención a Población Vulnerable, **Lilia Lucía Aguilar Cortés**.- Rúbrica.- Asiste: la Directora General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, **Uritzimar Jazmín San Martín López**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: la Directora General, **Cecilia de los Ángeles González Gordoa**.- Rúbrica.- Asiste: el Director de Desarrollo Comunitario y Asistencia Alimentaria, **Mauricio Alejandro Castañón Malagón**.- Rúbrica.

CONVENIO Modificatorio del Convenio de Coordinación para la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios para la ejecución del Programa Salud y Bienestar Comunitario para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Tabasco.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

CONVENIO MODIFICATORIO DEL CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES CON CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "DIF NACIONAL", A TRAVÉS DE LA LIC. LILIA LUCÍA AGUILAR CORTÉS, JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE, ASISTIDA POR LA LIC. URITZIMAR JAZMÍN SAN MARTÍN LÓPEZ, DIRECTORA GENERAL DE ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO Y, POR LA OTRA PARTE, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE TABASCO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "DIF ESTATAL", A TRAVÉS DE SU COORDINADORA GENERAL, LA C. CELIA MARGARITA BOSCH MUÑOZ, ASISTIDA POR EL LIC. CARLOS MANUEL ROVIROSA TORRES, DIRECTOR DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA COMUNIDAD, QUIENES AL ACTUAR DE MANERA CONJUNTA SERÁN DENOMINADAS "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, CONSIDERACIONES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

- Con fecha 28 de diciembre 2019 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación, la Reglas de Operación del Programa Salud y Bienestar Comunitario para el Ejercicio Fiscal 2020, mismas, en las que en sus numerales 3.5.1 fracción III, inciso e) y 3.6.2, se estableció que, de ser el caso, se cuente con suficiencia presupuestal, el "DIF NACIONAL" podrá emitir convocatorias adicionales para la elaboración de proyectos especiales, así como, que el "DIF NACIONAL", a través de la DGADC, será la instancia que interpretará y definirá cualquier aspecto operativo previsto o imprevisto en las presentes Reglas de Operación, sin perjuicio de las disposiciones aplicables en la materia.
- Con fecha 19 de marzo 2020, el "DIF NACIONAL" y el "DIF ESTATAL" celebraron el Convenio de Coordinación para la Transferencia de Recursos Federales con Carácter de Subsidios para la Ejecución del Programa Salud y Bienestar Comunitario para el Ejercicio Fiscal 2020, al cual se hará referencia en lo sucesivo como "EL CONVENIO", en el que se establecieron, entre otras, las siguientes cláusulas:

  SEGUNDA. APORTACIÓN DE RECURSOS. Con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACIÓN" y con referencia de reserva SAP número 1500013285 emitido por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto del "DIF NACIONAL", este último aportará recursos por concepto de subsidios, considerados apoyos que prevén las "REGLAS DE OPERACIÓN", por un monto de $2'955,168.80 (DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS 80/100 M.N.), que serán transferidos en una sola exhibición.

  "LAS PARTES" convienen en que el otorgamiento y fecha de radicación de dichos recursos podrá sufrir variaciones atendiendo a la disponibilidad presupuestaria.

  SEXTA. COMPROMISOS DEL "DIF ESTATAL". El "DIF ESTATAL" se compromete a:

  a) Ejercer adecuadamente los recursos señalados en la cláusula Segunda, debiendo ejecutar y desarrollar las actividades objeto del presente Convenio, de acuerdo a lo señalado en el mismo, en las disposiciones de las "REGLAS DE OPERACIÓN" y, en la demás normatividad aplicable;

  b) Garantizar la liberación expedita de los recursos señalados en la cláusula Segunda, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del proyecto materia del presente instrumento jurídico, así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestales;

  c) Diseñar e implementar un Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC), en el cual se explicará el modelo de intervención que se llevará a cabo en los Grupos de Desarrollo durante el ejercicio fiscal. El PASBIC deberá contener la Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EAIC) y la programación anual de capacitación, con base en lo establecido en "REGLAS DE OPERACIÓN". Asimismo, se deben incluir las acciones de seguimiento puntual;

d) Contar con un equipo de promotoría que implemente el Programa Salud y Bienestar Comunitario en las localidades atendidas, conforme a lo establecido en "REGLAS DE OPERACIÓN";

e) Formar un expediente técnico, el cual deberá contener toda la documentación probatoria de los recursos a ejercer, así como la aplicación en su totalidad de los mismos;

f) Informar por escrito en forma trimestral, por separado y bajo su estricta responsabilidad, a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario del "DIF NACIONAL", el estado que guarda la ejecución del PASBIC para el cual se aprobaron los recursos, con las metas y objetivos alcanzados a la fecha, anexando los documentos que acrediten la correcta aplicación de los recursos, dichos informes deberán remitirse al "DIF NACIONAL" de acuerdo a las "REGLAS DE OPERACIÓN";

g) Recabar y conservar en custodia, la documentación comprobatoria del gasto, misma que, debe cumplir con los requisitos fiscales estipulados en las disposiciones aplicables, identificando dicha documentación con un sello que contenga el nombre del programa, origen del recurso y el ejercicio correspondiente, la cual debe ser proporcionada a los órganos de inspección y control federales y locales, para efecto de su revisión. Asimismo, llevará el registro de las operaciones programáticas y presupuestales a que haya lugar, entre otras, los avances trimestrales físico-financieros y el cierre de ejercicio, el cual debe ser presentado a más tardar el 01 de diciembre del presente ejercicio fiscal;

h) Registrar los recursos presupuestarios federales que se radiquen, una vez devengados y conforme al avance del ejercicio, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y, se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal;

i) Presentar al "DIF NACIONAL", la información necesaria en los plazos que éste requiera para la integración de los informes que sean requeridos sobre la aplicación de los subsidios a que se refiere el presente instrumento jurídico, con base en los formatos y lineamientos que en su oportunidad le dé a conocer el "DIF NACIONAL";

j) No destinar a otros conceptos de gasto los recursos transferidos;

k) Entregar a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario (DGADC), del "DIF NACIONAL", el informe final sobre los resultados y alcances obtenidos en la ejecución de las acciones materia de este instrumento jurídico;

l) Reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos federales presupuestales, y en su caso, los productos financieros que no se hubieran destinado a los fines autorizados, que no se encuentren devengados al cierre del ejercicio fiscal correspondiente, que se hayan detectado desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos o por alguna otra causa considerada en este instrumento jurídico y las "REGLAS DE OPERACIÓN", de conformidad con el artículo 176 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Dicho reintegro deberá ser informado por escrito a la Dirección de Finanzas, con copia a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario (DGADC) del "DIF NACIONAL";

m) Conservar debidamente resguardada, durante un periodo de 5 (cinco) años, la documentación original comprobatoria del ejercicio del gasto de los recursos que con base en el presente instrumento jurídico se entregan;

n) Vigilar y supervisar el cumplimiento de los compromisos, tiempos, objeto, metas, porcentajes de aportación y demás contenido de las acciones objeto del presente Convenio, de conformidad con las "REGLAS DE OPERACIÓN";

o) Publicar los avances físico-financieros en la página de Internet del "DIF ESTATAL" o en cualquier otra página oficial que tengan disponible, con la frecuencia que al efecto determinen "LAS PARTES";

p) Facilitar la realización de visitas de seguimiento, supervisión e inspección y, brindar la información y documentación desagregada por género que, solicite el "DIF NACIONAL" o los Órganos Fiscalizadores Federales competentes, para los efectos que dichas instancias requieran;

q) Adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y comunicación con el "DIF NACIONAL", a fin de dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos. Lo anterior, sin perjuicio de que los órganos fiscalizadores correspondientes lleven a cabo las acciones de vigilancia, control y evaluación, a fin de verificar en cualquier momento el cumplimiento de los compromisos a cargo del "DIF ESTATAL", en los términos contenidos en el presente Convenio;

r) Promover la Contraloría Social de conformidad con lo establecido en los "Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social" (DOF, 28 de octubre, 2016), en las "REGLAS DE OPERACIÓN", en el Esquema y en el Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social, del Programa Salud y Bienestar Comunitario, emitidos por el "DIF NACIONAL" y validados por la Secretaría de la Función Pública, de acuerdo con los procedimientos establecidos por la Guía Operativa de Contraloría social. Las acciones de promoción se refieren a actividades de difusión, seguimiento y asesoría a servidores públicos y beneficiarias(os), recopilación de informes y, atención a denuncias y quejas y;

s) Cumplir y observar en todo momento las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, las "REGLAS DE OPERACIÓN" y las demás aplicables conforme a la normativa vigente.

"LAS PARTES" acuerdan que el expediente y los informes que se aluden en los incisos e) y f) de esta cláusula, serán enviados, recibidos y archivados en forma física y a través de medios electrónicos o por cualquier otra tecnología que permita identificar al firmante. En consecuencia, el "DIF NACIONAL" acepta que la información contenida en los informes enviados a través de dichos medios producirá los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa, reconociendo la plena validez, eficacia y efectos legales, sin perjuicio de que la veracidad de los mismos pueda ser verificada por las Unidades Administrativas del "DIF NACIONAL" o cualquier otra autoridad, conforme a lo previsto en las disposiciones aplicables.

DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES. Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente Convenio serán pactadas de común acuerdo entre "LAS PARTES" y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

CONSIDERACIONES

PRIMERO. Mediante oficio número 212.000.00/721/2020 emitido por la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario del “DIF NACIONAL” de fecha 11 de septiembre 2020, se emite la Convocatoria para el desarrollo y presentación de Proyectos Especiales del Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

SEGUNDO. A través del oficio 212.000.00/799/2020, de fecha 09 de octubre de 2020, la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, notifica al “DIF ESTATAL” la aprobación de su proyecto especial y la consecuente ampliación de monto establecido en “EL CONVENIO”.

TERCERO. Derivado de los antecedentes y consideraciones que preceden, en estricto cumplimiento a las Reglas de Operación del Programa Salud y Bienestar Comunitario para el Ejercicio Fiscal 2020, la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario del “DIF NACIONAL”, determina procedente la suscripción del presente instrumento, de conformidad con las declaraciones y cláusulas siguientes.

DECLARACIONES

I El “DIF NACIONAL” declara:

I.1 Que ratifica todas las declaraciones a su cargo contenidas en “EL CONVENIO”.

I.2 Que para los efectos del presente convenio modificatorio, cuenta con suficiencia presupuestal con cargo a la partida 43801 “Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios”, del Clasificador por Objeto del Gasto vigente, de conformidad con la referencia SAP número 1400009011, a efecto de dar cumplimiento a los compromisos adquiridos en el mismo.

I.3 Que recibió el Proyecto Especial presentado por el “DIF ESTATAL”, mismo que fue aprobado de conformidad con lo establecido en la Convocatoria emitida por Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario de fecha 11 de septiembre 2020 y las Reglas de Operación del Programa Salud y Bienestar Comunitario para el Ejercicio Fiscal 2020.

II El “DIF ESTATAL” declara:

II.1 Que ratifica todas las declaraciones contenidas en “EL CONVENIO”.

II.2 Que presentó Proyecto Especial, de conformidad con la Convocatoria de fecha 11 de septiembre 2020 emitida por Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, en cumplimiento a las Reglas de Operación del Programa Salud y Bienestar Comunitario para el Ejercicio Fiscal 2020.

II.3 Que conoce plenamente los alcances del objeto del presente convenio modificatorio, así como las obligaciones contraídas a su cargo convenidas en “EL CONVENIO”.

II.4 Que cuenta con la capacidad jurídica, de conformidad con lo declarado en "EL CONVENIO", para cumplir con las obligaciones contraídas en él, así como en este convenio modificatorio, disponiendo de la organización y elementos suficientes para ello.

III "LAS PARTES" declaran:

III.1 Que en este acto se reconocen mutuamente la personalidad que ostentan y la capacidad legal para celebrar el presente convenio.

III.2 Que manifiestan bajo protesta de decir verdad, que en este convenio no existe dolo, lesión, ni mala fe y que lo celebran de acuerdo con su libre voluntad, al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO.

"LAS PARTES" convienen en modificar la cláusula SEGUNDA y SEXTA de "EL CONVENIO" en su parte conducente, a efecto de adicionar y proporcionar recursos federales con carácter de subsidios para la ejecución del Programa Salud y Bienestar Comunitario, correspondiente al ejercicio fiscal 2020, conforme a la CONVOCATORIA DE PROYECTOS ESPECIALES DEL PSBC 2020, emitida por la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, para quedar en los términos siguientes.

SEGUNDA. APORTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL EJERCICIO 2020.

[…]

Asimismo, por lo que hace a los Proyectos Especiales aprobados y con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, así como con las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACIÓN" y con referencia de reserva SAP 1400009011 emitida por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto del "DIF NACIONAL", este aportará recursos adicionales por concepto de subsidios, considerados apoyos para el proyecto especial del "DIF ESTATAL", por un monto de $321,084.00 (TRESCIENTOS VEINTIÚN MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.), que serán transferidos en una sola exhibición a la misma cuenta bancaria a la que se refiere la cláusula CUARTA de "EL CONVENIO", y con base en lo establecido por la convocatoria de fecha 11 de septiembre 2020.

[…]

SEXTA. COMPROMISOS DEL "DIF ESTATAL". El "DIF ESTATAL" se compromete a:

[…]

t) Para el caso de los Proyectos Especiales, los informes a los que se refieren los incisos, e), f), i), k) y r) de la presente cláusula, serán presentados en el cuarto informe trimestral y de conformidad con la convocatoria e instrucciones que en su caso determine la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario.

[…]

SEGUNDA. EJERCICIO DE LOS RECURSOS PARA PROYECTOS ESPECIALES.

El "DIF ESTATAL" se obliga a ejercer el recurso adicional en concordancia con lo establecido en las bases de la convocatoria, así como en lo referido en las Reglas de Operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario para el ejercicio fiscal 2020 y en "EL CONVENIO".

"LAS PARTES" acuerdan que, con excepción de lo expresamente estipulado en el presente convenio modificatorio, las cláusulas de "EL CONVENIO" subsistirán en todas sus partes, guardando plena fuerza legal.

TERCERA. ALCANCES.

"LAS PARTES" convienen que el presente instrumento jurídico, una vez formalizado, formará parte integral del CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES CON CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020, de fecha 19 de marzo 2020.

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Modificatorio, lo firman en seis tantos en la Ciudad de México, el día 23 del mes de octubre de 2020.- Por el DIF Nacional: la Jefa de la Unidad de Atención a Población Vulnerable, **Lilia Lucía Aguilar Cortés**.- Rúbrica.- Asiste: la Directora General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, **Uritzimar Jazmín San Martín López**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: la Coordinadora General, **Celia Margarita Bosch Muñoz**.- Rúbrica.- Asiste: el Director de Desarrollo Integral de la Comunidad, **Carlos Manuel Rovirosa Torres**.- Rúbrica.

PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.- Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Con fundamento en los artículos 17, fracción II y V, 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 de México "Dr. Eduardo Liceaga" aprobó, mediante el Acuerdo O-04/2020-01, el Programa Institucional 2020-2024 del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", y solicitó a la Directora General continuar con 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 que se emite el siguiente:

Programa Institucional 2020-2024 del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Índice

1. Fundamento normativo

2. Siglas y acrónicos

3. Origen de los recursos para la instrumentación del programa

4. Análisis del estado actual

5. Objetivos prioritarios

6. Estrategias prioritarias y acciones puntuales

7. Metas para el bienestar y parámetros

8. Epílogo: visión a largo plazo

1. FUNDAMENTO NORMATIVO DE LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA.

El artículo 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) establece que corresponde al Estado la rectoría del desarrollo nacional para garantizar que éste sea integral y sustentable; estableciendo como mecanismo para lograrlo al Sistema Nacional de Planeación Democrática, el cual deberá imprimirle solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al desarrollo nacional, en apego a lo establecido en el Artículo 26, apartado A de la CPEUM.

El Plan Nacional de Desarrollo (PND), por su parte, se constituye en el instrumento a través del cual se concretan las aspiraciones y demandas de la sociedad (artículo 26 de la CPEUM), enunciando los problemas nacionales y definiendo las soluciones en una proyección sexenal.

Por otra parte, la Ley de Planeación establece en su artículo 4o. que es responsabilidad del Ejecutivo Federal conducir la planeación nacional del desarrollo con la participación democrática de la sociedad, de conformidad con lo dispuesto en dicha Ley. Del mismo modo el artículo 5o. establece que el Ejecutivo Federal elaborará el PND y lo remitirá a la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión para su aprobación, en los plazos previstos en esta Ley. En cumplimiento a dicha disposición jurídica, el 12 de julio de 2019, se publicó en el DOF el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el cual define los principios, ejes y estrategias de la presente administración, así como las prioridades nacionales que busca alcanzar el Gobierno de México.

Con la publicación del Plan Nacional de Desarrollo, las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deben elaborar los programas que se deriven del Plan y que estén vinculados a su ramo, con base en los lineamientos que establezca la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. En ese sentido, la Secretaría de Salud, como dependencia del ejecutivo y como cabeza de sector, tiene la obligación de emitir el Programa Sectorial correspondiente (artículo 16, fracción III y IV de la Ley de Planeación).

En cumplimiento a este ordenamiento, el Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024 (PSS) fue publicado el 17 de agosto de 2020 en el Diario Oficial de la Federación, como programa derivado del PND, en el cual se establecen 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.

En consecuencia y de acuerdo a lo establecido en el artículo 17, fracción II de la Ley de Planeación, el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" (HGM), como entidad paraestatal, tiene la responsabilidad de elaborar su respectivo Programa Institucional, en los términos previstos en esta Ley, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y, en su caso, por las disposiciones que regulen su organización y funcionamiento; atendiendo a las previsiones contenidas en el Programa Sectorial de Salud y observando en lo conducente las variables ambientales, económicas, sociales y culturales respectivas.

En acatamiento a estos ordenamientos, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” presenta el siguiente Programa Institucional, el cual tiene el objetivo de conducir los esfuerzos de esta institución para la consecución de sus objetivos y metas y para colaborar con lo establecido en el Programa Sectorial de Salud y el Plan Nacional de Desarrollo de la presente administración.

2. SIGLAS Y ACRÓNIMOS

APF: Administración pública federal.

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

CPEUM: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

ENT: Enfermedades no transmisibles.

HGMEL: Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

INSABI: Instituto de Salud para el Bienestar.

IRSP: Incidentes relacionados con la seguridad del paciente.

PND: Plan Nacional de Desarrollo.

PSS: Programa Sectorial de Salud

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

SNI: Sistema Nacional de Investigadores

SNS: Sistema Nacional de Salud.

SS: Secretaría de Salud.

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 DEL ESTADO ACTUAL.

El funcionamiento y operación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” está influenciado por una gran diversidad de factores, elementos y características dentro de una sociedad que está emprendiendo un cambio de rumbo, pero cuyo objetivo, en materia de salud, es garantizar la protección de la salud, con acceso y cobertura universal de atención, en apego a lo establecido en el cuarto párrafo del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

De acuerdo con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de agosto de 2020, el actual Sistema Nacional de Salud no garantiza el derecho a la salud de toda la población, ni el acceso efectivo a los servicios requeridos por las personas y las comunidades, lo que implica que un volumen importante de habitantes está desprotegido ante problemas y padecimientos que afectan su salud y bienestar. Tal situación atañe directamente al HGMEL, dado que esta institución tiene el reto de seguir constituyéndose, como lo ha hecho a lo largo de su historia, en uno de los pilares de la atención a la salud en el país, sobre de todo para la población más desprotegida y con mayores carencias.

Otro factor que debe considerarse es que en el país han tenido poco efecto la educación, promoción y prevención de la salud, lo cual se puede evidenciar en los altos porcentajes de población obesa, con sobrepeso y con problemas de hipertensión arterial y diabetes mellitus, entre otros; lo cual termina traduciéndose en una alta demanda de servicios de mayor complejidad y costo para el HGMEL y en general para la sociedad.

En concordancia con lo establecido en el PSS, existen deficiencias en la forma en que se ofrece la atención a los usuarios de los servicios de salud, provocando que la percepción de esos servicios sea que son de mala calidad y deshumanizados. En concreto, en el HGMEL factores como la saturación de los servicios debido a la demanda de atención y el índice de concentración de pacientes por servicio provocan que la atención no se apegue a los estándares de atención y de calidad, lo que implica la necesidad de definir nuevas estrategias para la atención y canalización de pacientes más efectivas y eficientes.

Así mismo, es prioritario generar instrumentos de mejora continua que permitan la incorporación y perfeccionamiento de las prácticas orientadas a la calidad, debido a ello el Hospital busca obtener la recertificación del Consejo de Salubridad General, sobre todo para asegurar y mantener estándares de calidad acordes con las diferentes normas competentes.

Otros elementos presentes en el entorno en el que opera el Hospital General de México están relacionados con el panorama epidemiológico actual, en específico con los padecimientos crónico degenerativos y las enfermedades no transmisibles (ENT), los cuales debido a una atención inadecuada genera en las personas complicaciones serias que limitan su posibilidad de interactuar en la sociedad desde un contexto de bienestar físico, económico y social, exponiéndolos a sufrimientos innecesarios y en mucho evitables y conduciéndolos a condiciones de vida precarias.

Estos padecimientos para el HGMEL, además, representan una carga financiera importante, como por ejemplo para la realización de trasplantes, diálisis peritoneal ambulatoria y otras intervenciones, lo que obliga a que las autoridades del HGM tengan que establecer criterios de priorización basados en la disponibilidad de recursos, los cuales normalmente no son justos. En este sentido se deben fortalecer los mecanismos de coordinación y financiamiento con otras dependencias de la administración pública federal (APF), como la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o el Instituto de Salud para el Bienestar y entre organismos privados y civiles, a fin de que la atención no deje de proveerse por cuestiones financieras y de disponibilidad de recursos.

Sin embargo, y en concordancia con el PSS, los servicios de alta especialidad de la Secretaría de Salud, entre los que se ubican los que presta el HGMEL, no pueden atender al 100% de la población demandante de estos servicios ni los daños que provocan las ENT y las crónico degenerativas, si se continua con el mismo modelo de atención, por lo que se hace indispensable fortalecer y reorganización, el primer nivel de atención para que ahí se atienda entre el 80 y 85 por ciento de la problemática de salud; ayudando a si a disminuir la presión ocasionada por la alta demanda de servicios hospitalarios de segundo y tercer nivel de atención.

En materia de medicamentos y de insumos diversos, en el HGMEL su disponibilidad se ha asegurado a través de su compra a partir, sobre todo, de ingresos propios, lo que ha permitido no existan problemas de consideración al respecto; sin embargo, la adhesión del Hospital a la nueva política de gratuidad de servicio y dotación de medicamentos sin cobro alguno plantea nuevos retos, dado que la cantidad de recursos propios disminuirá drásticamente al no aplicarse el cobro de cuota de recuperación. Al respecto, uno de los retos y tareas a impulsar de forma inmediata es garantizar el uso racional de los medicamentos, basándose en evidencias sobre sus beneficios y posibles efectos adversos, su correcta prescripción y evitar la polifarmacia, provocar resistencia a los medicamentos por el uso excesivo e inadecuado de antibióticos o peor aún iatrogenias derivadas de una mala prescripción o aplicación, sobre todo entre la población de adultos mayores. Evitar la mala prescripción y la cultura equivocada de profesionistas y de usuarios respecto de que la receta es el fin de la atención, es una tarea que no puede dejarse de lado.

Por ello, en el Hospital se considera indispensable fortalecer los aspectos de: i) investigación, ii) gestión, sobre todo en materia de prescripción y uso racional de medicamentos y respecto del desempeño de los recursos humanos; iii) formación, educación y capacitación del recurso humano para la salud, y iv) una conducción correcta y eficiente de la institución.

Desde la perspectiva del HGMEL, al avanzar en los puntos anteriores, se está dado un gran paso para garantizar la protección de la salud de las personas; sin embargo también se requiere de un enfoque multidisciplinario, guiado por instrumentos técnico-normativos y jurídicos vigentes y sólidos, que se fundamente en conocimientos científicos sustentados en procesos de investigación vinculados a la realidad actual de la población y a los contextos epidemiológico, económico, social donde interactúa; asimismo se deben buscar herramientas para disponer de recursos humanos competentes, sensibles, éticos y profesionales y de servicios de salud efectivos y eficientes, con altos índices de desempeño y de calidad, donde el centro de la atención sea el paciente y su bienestar.

Por ello, y en concordancia con el Programa Sectorial de Salud, el HGMEL se suma a construir un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivo de toda la población a servicios de salud de calidad, en consonancia con lo asentado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024 respecto de que "el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia el 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos".

De esta forma, y teniendo como referente el principio rector dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo "No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera", el primer objetivo prioritario para el HGMEL corresponde a: Garantizar el acceso gratuito y efectivo a los servicios de atención que ofrece el HGMEL y a los medicamentos asociados; con la finalidad de que la población que acude a esta institución, sobre todo aquella que no cuentan con seguridad social, tengan garantizado el acceso a la atención médica hospitalaria gratuita, a exámenes médicos y al suministro de medicamentos y materiales de curación.

Vinculado al principio rector de "por el bien de todos, primero los pobres" enunciado en el PND, el segundo objetivo prioritario para el HGMEL es: Impulsar la investigación científica en torno al paciente. Tal asociación se basa en el hecho de que, para mejorar la salud de la población, sobre todo de aquella que experimenta menos bienestar, es necesario realizar investigaciones centradas en la población, sus condiciones y en los determinantes sociales que los rodean. El propósito es generar conocimientos sobre los problemas predominantes de salud en la población, como la obesidad, hipertensión, cáncer en la infancia, problemas de salud sexual y reproductiva, salud mental y adicciones, entre otras más.

Para el HGMEL, el tercer objetivo prioritario es: Fortalecer los procesos de educación y capacitación dentro del Hospital; objetivo que se asocia al principio rector del PND de “ética, libertad, confianza”, bajo la convicción de que la formación de nuevos recursos humanos en salud, su perfeccionamiento y actualización deben estar orientados, fundamentalmente, en garantizar el bienestar de la población que se atiende en el Hospital y en los lugares donde presten sus servicios los profesionistas que se formen en esta Institución. En los procesos de formación y capacitación de los recursos humanos en salud se buscará que, además de otorgar los elementos técnico profesionales actualizados, se construya una cultura centrada en el reconocimiento del ser humano, el desarrollo de la generosidad, empatía y la confianza a fin de mejorar la atención en sus componentes técnico e interpersonal.

Mejorar la calidad en los servicios médicos e impulsar la mejora continua en todas las unidades administrativas y servicios médicos del Hospital constituye el cuarto objetivo prioritario para el HGMEL, el cual se asocia con el principio rector de " no dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera"; lo cual se sustenta en el hecho de que en el Hospital se buscará incrementar la calidad en los servicios que se brindan a toda la población, pero sobre todo para las poblaciones con mayores carencias y que siguen siendo relegadas y poco consideradas en la labor cotidiana de las instituciones. El propósito es que los tiempos de espera no excedan los máximos indispensables; que la atención clínica esté sustentada en conocimientos científicos validados; que el trato otorgado considere al paciente como un ser humano y que la estancia de los pacientes, como de sus acompañantes, sea lo menos traumática posible y que al salir del hospital quede la sensación de que se resolvió adecuadamente el problema por el que se asistió a sus instalaciones o de que se hizo todo lo humanamente posible.

En el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 se estableció el principio rector de “democracia significa el poder del pueblo”, ello con el propósito de señalar el interés de este gobierno por socializar el poder político e involucrar a la sociedad en las grandes decisiones nacionales; bajo ese sentido y considerando que para lograr tal principio se requiere de instituciones transparentes y participativas, el HGMEL ha establecido como su quinto objetivo prioritario el de: Impulsar una gestión trasparente y la rendición de cuentas en la conducción del Hospital. Lo anterior implica que la labor del hospital estará sustentada en la aplicación de principios, criterios y lineamientos relacionados con el combate a la corrupción, el comportamiento ético y la garantía del derecho de acceso a la información y a la protección de datos personales, en un entorno donde la transparencia y la rendición de cuentas sean una política constante.

Desde la perspectiva de este Gobierno, la instrumentación exitosa de las políticas de servicios de salud y medicamentos gratuitos, federalización de los servicios de salud y la producción y abasto de medicamentos requieren de una transformación del modelo actual de atención. Por ello, se buscará que el nuevo modelo de atención esté basado en redes integradas de servicios para que las personas accedan al tratamiento que demande su padecimiento; desarrollando también procesos de coordinación que permitan el intercambio y expansión de servicios y de infraestructura. En estos procesos, el HGMEL estará atento a las disposiciones y lineamientos que se emitan al respecto las instancias competentes.

Por otra parte, en materia de estructura, organización y productividad, en el Hospital se han observado algunos desequilibrios en las plantillas de personal derivados de la falta de plazas y de problemas de evaluación y planeación en los servicios; se observa una capacidad ociosa del equipo médico por falta de mecanismos para hacerla más productiva y en la operación de los servicios algunas prácticas de desaliento a la demanda, entre otros fenómenos operativos. Debido a ello se trabajará en el diseño de estrategias y mecanismos que permitan hacer coincidir los recursos con los que dispone el Hospital con la necesidad de servicios y atenciones que tiene la población, más ahora que se prevé un incremento de la demanda como resultado de la política de gratuidad de servicio y medicamentos.

En el PSS, se establece que se elaborará un plan de desarrollo de infraestructura, cuyo eje rector único será: "El rescate del Sector Público de Salud", e incluirá no sólo la construcción de nuevas obras, sino que también contemplará, entre otras cosas, el mantenimiento y la ampliación de la infraestructura actual, la renovación del equipamiento, el incremento en plazas de trabajo y el abasto de medicamentos, procurando siempre una utilización transparente, efectiva y eficaz de los recursos. En ese contexto, el HGMEL deberá disponer de diagnósticos y análisis que le permitan participar, solicitando el apoyo necesario, en ese plan, destacando los aspectos de mantenimiento y renovación de infraestructura y el mantenimiento de quipos.

Derivado de este contexto y de los problemas identificados en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” se han planteados los siguientes objetivos prioritarios, mismos que guiarán los esfuerzos y actividades del Hospital durante los próximos cuatro años.

5. OBJETIVOS PRIORITARIOS

5.1. Objetivos prioritarios

Número	Objetivo prioritario
1	**Garantizar el acceso gratuito y efectivo a los servicios de atención que ofrece el HGMEL y a los medicamentos asociados.**
2	**Impulsar la investigación científica en torno al paciente.**
3	**Fortalecer los procesos de educación y capacitación dentro del Hospital.**
4	**Mejorar la calidad en los servicios médicos e impulsar la mejora continua en todas las unidades administrativas y servicios médicos del Hospital.**
5	**Impulsar una gestión trasparente y la rendición de cuentas en la conducción del Hospital.**

Relevancia del Objetivo prioritario 1: Garantizar el acceso gratuito y efectivo a los servicios de atención que ofrece el HGMEL y a los medicamentos asociados.

El Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024 establece que "el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia el 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos". En consonancia con ello, el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 busca establecer los elementos para disponer de un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivode toda la población a servicios de salud de calidad.

Derivado de ello, la relevancia del objetivo prioritario planteado por el HGMEL se explica a partir de la necesidad de colaborar para dar cumplimiento a lo establecido en materia de protección de la salud en esos dos instrumentos de la planeación nacional y al precepto 4to constitucional de que “Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud”.

La implementación de la política de gratuidad de servicio y de medicamentos asociados, impone un reto para el Hospital si se considera que su implementación prevé un aumento en la demanda de servicios para el hospital, sobre todo de aquellos de alta complejidad, y por otra parte una reducción significativa de los recursos financieros con los que dispone el Hospital, al ya no captar cuotas de recuperación, las cuales constituían un porcentaje importante de su presupuesto anual. El propósito es seguir brindando la atención médica necesaria a toda la población que la requiera y garantizar se dote de los medicamentos necesarios.

Sin embargo, el cumplimiento de tal objetivo impone la necesidad para el HGMEL de establecer nuevos mecanismos de cooperación, coordinación y negociación para definir nuevos mecanismos de financiamiento y control del gasto. Esos mecanismos estarán sustentados en información obtenida del análisis de costos por intervención, que permita disponer de parámetros de cuánto cuesta proveer la atención que solicita la población y permitirán hacer proyecciones de necesidades financieras según demanda por servicio. La vinculación con la SHCP, con la Comisión Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), adquiere una relevancia fundamental.

Del mismo modo, la consecución de este objetivo impone para el HGMEL la necesidad de plantearse nuevas estrategias gerenciales y de operación que permitan eliminar la capacidad ociosa y el deficiente uso de equipos y de recursos humanos; aumentar la productividad de los distintos servicios y reducir la cancelación de intervenciones médicas, entre otras.

Ante los desafíos que representan las adecuaciones al Sistema Nacional de Salud (SNS) para garantizar la protección de la salud con acceso y cobertura universal, el objetivo del HGMEL se adhiere a la necesidad de establecer un nuevo diseño institucional, a través del cual se modifique el modelo de atención para que el primer nivel esté en condiciones de resolver entre el 80 y 85 por ciento de la problemática de salud, a través de acciones de prevención, atención primaria y de educación y promoción de la salud, ya que ello permitirá que los servicios del Hospital no se saturen y se ofrezca la atención especializada a quien la requiera. Lo mismo se espera pase con la regulación de la atención en las distintas instituciones públicas de salud que ofrecen servicios a derechohabientes, a fin de garantizar el acceso a toda la población y alcanzar la cobertura universal.

Respecto de garantizar la dotación de medicamentos vinculados a la atención, el Hospital establecerá directrices que permitan garantizar una prescripción correcta y suficiente y eviten el desperdicio; del mismo modo establecerá procedimientos que garanticen se adquieran los medicamentos con las mejores condiciones de compra para el Hospital, incluyendo la adquisición a través de la SHCP, y se fortalecerán los mecanismos que permitan seguir evitando la corrupción y malas prácticas.

Aunado a eso el HGMEL se adhiere a las acciones que el Gobierno Federal lleve a cabo para mejorar la producción, precios y abasto oportuno de medicamentos e insumos para la salud, en el sentido ampliar las capacidades institucionales e implementar una serie de mejoras a la cadena productiva, preferentemente en el ámbito de la industria farmacéutica nacional, a fin de disponer insumos para cualquier tipo de padecimiento.

Relevancia del Objetivo prioritario 2: Impulsar la investigación científica en torno al paciente.

Impulsar el desarrollo de proyectos de investigación de alto nivel, que se vinculen con las condiciones, problemas y características de la población que se atiende en el Hospital, para generar conocimientos que permitan mejorar la atención a las personas y garantizar mejores resultados en su cuidado, es una labor impostergable; así como lo es el contribuir a la difusión de conocimiento nuevo, mediante la publicación de sus resultados en publicaciones científicas de alto impacto. Tales aspectos establecen la relevancia de este objetivo, sin dejar de considerar que el impulso a la realización de estudios e investigaciones clínicas y experimentales en las especialidades con que cuenta el HGMEL, es un aspecto esencial de su labor considerado desde su creación como entidad descentralizada de la Secretaría de Salud (SS).

El objetivo también tiene relevancia porque, desde la perspectiva de integrar un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivo de toda la población a servicios de salud de calidad, la investigación se constituye en el proceso requerido para disponer de evidencias que guíen los procesos y modelos subyacentes, bajo los cuales se sustentará la atención a la población, desde la detección y análisis diferenciado de información según las características, condiciones, necesidades y contextos de la población objetivo de estudio.

Se prevé que durante lo que resta del sexenio se fomentará la investigación sobre los factores determinantes de enfermedades para incidir en su promoción y prevención en salud, con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida y con perspectiva de género; así mismo se prevé desarrollar investigaciones sobre los problemas que más afectan a la población, como las ENT, o que proporcionen evidencia sobre el impacto que tienen las condiciones ambientales en la salud de la población, a fin de que los resultados aporten elementos para generar políticas públicas, programas académicos, estrategias integrales para su control o con el propósito de reducir la exposición a factores de riesgo.

Pero la realización de estas investigaciones requiere de establecer, impulsar y consolidar alianzas y convenios con diferentes sectores de la sociedad, sobre todo con el sector privado y social, a partir de una nueva forma de establecer estas relaciones; sustentadas en el principio rector de “honradez y honestidad” establecido en el PND 2019-2024. Destacan procesos de investigación sobre producción, acceso y uso de medicamentos, bajo una perspectiva bioética o la investigación y diseño de instrumentos técnicos para desarrollar capacidades de atención en salud mental, adicciones y discapacidades psicosociales con perspectiva de derechos humanos y política pública.

Igualmente, es importante mejorar los esquemas de operación y fortalecimiento de los Comités Hospitalarios de Bioética, Comités de Ética en Investigación y Comisiones de Bioética, ello a fin de disponer de bases y elementos que sustenten la actividad científica del HGMEL, en apego a la normatividad y lineamientos vigentes sobre la materia.

Relevancia del Objetivo prioritario 3: Fortalecer los procesos de educación y capacitación dentro del Hospital.

Bajo el principio rector del PND de “ética, libertad, confianza”, la relevancia de este objetivo prioritario radica en el hecho de que para HGMEL, la formación de nuevos recursos humanos en salud, su perfeccionamiento y su actualización es considerado un proceso indispensable, no sólo porque se reduce el déficit de profesionistas en salud en las instituciones sino, principalmente, porque los procesos de enseñanza y

formación tienen como último objetivo el contar con recursos humanos interesados en el bienestar de la población que se atiende en el Hospital y en los lugares donde presten sus servicios los profesionistas que se formen en esta Institución.

Por ello, el objetivo es formar recursos humanos competentes en la atención médica especializada y facilitar la profesionalización continua del personal de la Institución, para que ofrezcan servicios de excelencia a los usuarios del Hospital. Para ello se aprovecharán, como fortalezas, el Centro Académico de Formación y Actualización Profesional Continua de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México que se constituye, dentro del Hospital, en sede de excelencia para la formación en el pregrado y posgrado tanto médico como de enfermería; el Centro de Perfeccionamiento y Desarrollo de Habilidades Médico-Quirúrgicas; los servicios educativos para la formación de médicos generales y de especialistas y en la práctica clínica para la formación de profesionales de la salud y enfermeras a nivel técnico y licenciatura; así como los procesos que se realizan para la actualización de médicos generales, especialistas, enfermeras y otros profesionales y la disponibilidad de herramientas tecnológicas y de la información y comunicación.

En contraste, en el HGMEL se han identificado deficiencias que afectan la labor docente y los procesos de formación, educación y capacitación, entre las que destacan el poco desarrollo de la capacitación en bioética, tanatología y calidad de la atención, lo que no permite fortalecer los valores individuales, de la institución y la bioseguridad. También destaca la falta de vínculo o enlace entre los procesos de investigación-enseñanza y la atención médica y la modernización de los procesos de docencia, a fin de que los mismos se sustenten en nuevos conocimientos y menos en lo anecdótico.

Para superar estos problemas y para mejorar los conocimientos, habilidades y características de los profesionales de la salud que se forman en el HGMEL, es que adquiere relevancia este objetivo prioritario.

Relevancia del Objetivo prioritario 4: Mejorar la calidad en los servicios médicos e impulsar la mejora continua en todas las unidades administrativas y servicios médicos del Hospital.

En coherencia con lo establecido en el PSS, la relevancia de este objetivo prioritario consiste en transformar los procesos y modelos subyacentes a los servicios de salud, a fin de transitar de procedimientos burocráticos poco resolutivos e insensibles hacia los usuarios, hacia procesos centrados en las personas y totalmente resolutivos en cuanto a la atención de problemas de salud e interacción con los servicios.

Con este objetivo, el HGMEL busca impulsar una visión centrada en el paciente a partir de la calidad como estrategia, el propósito es que los usuarios de sus servicios tengan una interacción satisfactoria y resolutiva; se buscará que el trato otorgado considere al paciente como un ser humano y que las técnicas de atención estén basadas en conocimientos científicos sólidos; que la estancia de los pacientes, como la de sus acompañantes, sea lo menos traumática posible y que al salir del hospital tengan la sensación de que se resolvió adecuadamente el problema por el que se asistió a sus instalaciones o de que se hizo todo lo humanamente posible.

La relevancia de este objetivo también debe valorarse desde la posibilidad de generar cambios en los procesos médicos o sustantivos, en la promoción del trato digno y en el impulso hacia la seguridad del paciente, pero también en la adecuación y desarrollo de procesos administrativos relacionados con la eficiencia, efectividad y aumento de la productividad en los servicios. Asociados a estas mejoras, cuyo fin es elevar la calidad de la atención en el hospital, están el fortalecimiento de los procesos de evaluación y seguimiento, el desarrollo de sistemas de información y análisis de datos y un manejo adecuado y eficiente de los recursos y el financiamiento.

El enfoque en este objetivo contempla la mejora continua y la implementación de la cultura de seguridad del paciente y su posterior consolidación, a fin de mejorar la atención clínica y personal en el Hospital. El control de calidad deberá ser una herramienta para lograr el bienestar de las personas; es decir, la calidad no es el fin sino un instrumento.

Además, para trabajar en un entorno basado en procesos de calidad será necesario impulsar procedimientos que aseguren la disponibilidad de insumos y de recursos, ya que sin ellos no se puede hablar de calidad en la tención; también se contempla desarrollar los elementos que permitan obtener la certificación del HGMEL, a fin de dar cumplimiento a los estándares establecidos por las instancias rectoras, pero sobre todo para asegurar que se ha dado cumplimiento a los estándares indispensables respecto del trato de los pacientes y funcionamiento del Hospital.

Relevancia del Objetivo prioritario 5: Impulsar una gestión trasparente y la rendición de cuentas en la conducción del Hospital.

La relevancia del quinto objetivo prioritario definido por el HGMEL radica en la posibilidad de avanzar en una nueva forma de administrar la institución, teniendo como base el hecho de que los beneficiarios de su operación son los ciudadanos y por ellos es necesario transparentar la forma en que se dirige, se toman las

decisiones y se utilizan los recursos públicos que se le asigna. Del mismo modo, abre la posibilidad de desarrollar mecanismos de rendición de cuentas, donde los encargados de dar respuesta a las necesidades de la población son todos y cada uno de los servidores públicos que laboran en sus instalaciones y que por lo tanto tienen una responsabilidad con la población que solicita sus servicios.

El Gobierno Federal ha establecido el principio rector de “democracia significa el poder del pueblo”, en el entendido de que dentro de un gobierno democrático lo esencial es socializar el poder político e involucrar a la sociedad en las grandes decisiones nacionales. Para lograr eso es necesario involucrar a la sociedad y para ello se hace indispensable instrumentar herramientas que impulsen la participación ciudadana, ya sean desde el punto de vista político o desde la valoración de las instituciones, y el conocimiento y entendimiento de lo que hace y debe hacer el gobierno para dar respuesta a las necesidades de la población.

La rendición de cuentas, por lo tanto, habla de la obligación de informar a los ciudadanos sobre lo que deberían de hacer las instituciones, sobre lo que hicieron, sobre las razones por las que lo hicieron y sobre como lo hicieron. Con estos controles al poder, las obligaciones de unos (Instituciones) son los derechos de otros (población), lo que integra a los que dan cuentas y a los que exigen cuentas.

Ahora bien, para que la población exija se le rindan cuentas, es necesario que también se involucre en los contextos y hechos de la administración pública y para ello requiere de información, misma que debe ser proporcionada por las propias instancias gubernamentales, bajo un principio de transparencia y como garantía del derecho constitucional de acceso a la información pública.

En este contexto, el objetivo del HGMEL es fortalecer la relación entre el Hospital y la sociedad con base en la rendición de cuentas, brindando información oportuna y transparente; pero además es contar con el apoyo de la sociedad para valorar y resolver problemas que afectan el cumplimiento de las funciones y metas.

Vinculación entre el Programa Institucional del HGMEL y el PSS

Programa Institucional 2020-2024 del HGMEL	Programa Sectorial de Salud 2020-2024
Objetivo prioritario 1. Garantizar el acceso gratuito y efectivo a los servicios de atención que ofrece el HGMEL y a los medicamentos asociados.	**Objetivo prioritario 1.** 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.
Objetivo prioritario 2. Impulsar la investigación científica en torno al paciente.	**Objetivo prioritario 3.** 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.
Objetivo prioritario 3. Fortalecer los procesos de educación y capacitación dentro del Hospital.	**Objetivo prioritario 3.** 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.
Objetivo prioritario 4. Mejorar la calidad en los servicios médicos e impulsar la mejora continua en todas las unidades administrativas y servicios médicos del Hospital.	**Objetivo prioritario 2.** 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.
Objetivo prioritario 5. Impulsar una gestión trasparente y la rendición de cuentas en la conducción del Hospital.	**Objetivo prioritario 2.** 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.

6. ESTRATEGIAS PRIORITARIAS Y ACCIONES PUNTUALES.

En continuación con la estructuración de este Programa Institucional del HGMEL, en las siguientes páginas se establecen las estrategias prioritarias y acciones puntales para cada uno de los objetivos prioritarios definidos:

Objetivo prioritario 1. Garantizar el acceso gratuito y efectivo a los servicios de atención que ofrece el HGMEL y a los medicamentos asociados.

Estrategia prioritaria 1.1. Prevenir y controlar las enfermedades crónicas no transmisibles con un enfoque integral a fin de disminuir sus daños.

Acciones puntuales
1.1.1. Impulsar una política integral para la prevención y control del sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y riesgo cardiovascular, por medio del diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, con el propósito de retrasar la progresión de la enfermedad mejorando la calidad de vida de los pacientes.
1.1.2. Fomentar la cultura del autocuidado por medio del Programa de Competencia Ciudadana y Universidad del Paciente, a través del cual se capacita a los pacientes y sus familiares en torno a sus padecimientos, en temas como hipertensión arterial, sobre peso, obesidad, cáncer, diabetes mellitus y los estilos de vida saludable.
1.1.3. Impulsar la prevención, detección y atención temprana del cáncer cérvico- uterino y de mama.
1.1.4. Realizar la detección y diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos en pacientes con cáncer que sean atendidos en el Hospital.
1.1.5. Consolidar el modelo de atención contra el consumo de tabaco y otras sustancias adictivas bajo un enfoque integral: alimentación, actividad física, educación en salud.
1.1.6. Reducir la mortalidad por infarto al miocardio a través de la ejecución del Código Infarto a pacientes que llegan al Servicio de Urgencias por afecciones cardiovasculares.
1.1.7. Mejorar los niveles de bienestar de la población infantil contribuyendo a la disminución en la prevalencia del sobrepeso y obesidad de esta población, a través de la consolidación de la Clínica de Obesidad Infantil y Bienestar familiar.

Estrategia prioritaria 1.2. Mejorar la infraestructura en salud a fin de ampliar la capacidad de respuesta del HGMEL.

Acciones puntuales
1.2.1. Ejecutar las acciones de conservación y mantenimiento para garantizar la continuidad y calidad de los servicios, así como reducir costos de operación, en medida de lo posible, de acuerdo con la austeridad presupuestal, ampliando la vida útil de las instalaciones.
1.2.2. Gestionar con las autoridades sectoriales o con la iniciativa privada recursos para el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria, con los cuales se favorezca la implementación de nuevos proyectos asistenciales necesarios para satisfacer la demanda de servicios de salud.
1.2.3. Elaboración del proyecto de construcción y equipamiento del nuevo Servicio de Urgencias, a fin de garantizar la atención digna, oportuna y eficiente a la población usuaria.
1.2.4. Dignificar el espacio público (pasillos, jardines, exteriores, etc.) para contribuir a la realización de las labores inherentes y esenciales de la función Institucional.
1.2.5. Actualizar el Equipo Médico de Alta Tecnología con enfoque a la atención médica de alta especialidad.
1.2.6. Ofrecer solución a los problemas hematológicos y oncológicos en pacientes de población abierta con escasos recursos, mediante el fortalecimiento de la capacidad física y la Unidad de Trasplantes de Células Hematopoyéticas.
1.2.7. Ejecutar las acciones de Gestión de Equipo Médico necesarias en la medida que el presupuesto asignado lo permita, con la finalidad de garantizar su conservación y mantenimiento que coadyuven a que sea disponible y seguro para la atención de los pacientes.

Estrategia prioritaria 1.3. Impulsar la salud sexual y reproductiva a fin de mejorar el bienestar de la población

Acciones puntuales
1.3.1. Garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva a través de la atención médica integral, con un enfoque humanístico, de género y de no discriminación.
1.3.2. Favorecer el acceso universal a la información, educación y orientación sexual y reproductiva para la población adolescente, disminuyendo los embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual.
1.3.3. Continuar con las acciones de prevención y atención a pacientes con VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.
1.3.4. Optimizar el sistema de atención del Código mater, para prevenir y/o disminuir la mortalidad materna y perinatal.

Estrategia prioritaria 1.4. Fortalecer la vigilancia sanitaria y epidemiológica en el hospital a fin de evitar enfermedades en la población y en los trabajadores.

Acciones puntuales
1.4.1. Ejecutar acciones específicas de prevención y control de infecciones nosocomiales en las áreas de hospitalización.
1.4.2. Realizar campañas para todo el personal de la Institución, para que lleve a cabo un buen aseo de manos.
1.4.3. Favorecer el abasto efectivo y la seguridad en la dispensación de medicamentos e insumos para la atención sanitaria.
1.4.4. Garantizar la calidad del diagnóstico influenza y otros virus respiratorios, a través de los estudios realizados en el Laboratorio de Influenza del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, el cual está certificado por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica.
1.4.5. Promover la vacunación entre el personal del Hospital y sus usuarios, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles de las que se dispone del biológico.
1.4.6. Realizar campañas informativas de prevención y contención de enfermedades infectocontagiosas.

Estrategia prioritaria 1.5. Continuar ofreciendo servicios de medicina de alta especialidad a fin de garantizar la atención a usuarios de este hospital.

Acciones puntuales
1.5.1. Mantener la atención de alta especialidad acorde a estándares internacionales de calidad y seguridad del paciente.
1.5.2. Procurar el óptimo funcionamiento del equipo médico de alta tecnología, a través del mantenimiento preventivo, correctivo, uso eficiente, así como la capacitación constante al personal para su correcta utilización.
1.5.3. Fortalecer el Plan maestro de procedimientos de mínima invasión.
1.5.4. Brindar atención médica especializada a problemas de salud de alto impacto a través de las Clínicas multidisciplinarias con las que cuenta la Institución.

Estrategia prioritaria 1.6. Impulsar la atención y rehabilitación de enfermedades y/discapacidades en beneficio de los pacientes del Hospital.

Acciones puntuales
1.6.1. Propiciar un cambio de cultura en el personal del Hospital, para favorecer el ejercicio pleno de los derechos y la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con enfoque de género.
1.6.2. Asegurar la accesibilidad de las personas con discapacidad a los servicios y áreas de la Institución.
1.6.3. Fortalecer la atención médica para los adultos por medio del Servicio de Geriatría, aplicando medidas de promoción de la salud, profilácticas, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación necesarias para lograr que esta población tenga una mejor calidad de vida.
1.6.4. Brindar servicios de rehabilitación integral a pacientes discapacitados o con padecimientos potencialmente incapacitantes del sistema neuromusculoesquelético, con el fin de restaurar la función y mejorar su calidad de vida, a través del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
1.6.5. Ofrecer servicios clínicos psiquiátricos a través del establecimiento del modelo de atención en salud mental y adicciones en Hospitales Generales.

Estrategia prioritaria 1.7. Generar evidencias que permitan al HGMEL gestionar financiamientos y apoyos para dar cumplimiento a la política de gratuidad de servicios y de medicamentos asociados.

Acciones puntuales
1.7.1. Elaborar los estudios de costos de las intervenciones más solicitadas en el hospital y aquellas de alta especialidad que representan un gasto importante, a fin de generar evidencias para gestionar financiamientos.
1.7.2. Realizar evaluaciones sobre la productividad de los servicios y la demanda de los mismos.
1.7.3. Identificar lineamientos, acuerdos y mecanismos que permitan gestionar nuevas formas de financiamiento para suplir los recursos que se obtenían por el cobro de cuotas de recuperación.

Objetivo prioritario 2. Impulsar la investigación científica en torno al paciente.

Estrategia prioritaria 2.1. Impulsar la formación de nuevos investigadores.

Acciones puntuales
2.1.1. Elaborar el diagnóstico de la situación interna de la investigación científica en el HGM conforme a sí misma, respecto al proyecto integral de salud que considere al entorno nacional e internacional.
2.1.2. Promover la integración de nuevos investigadores o con menor experiencia a grupos consolidados, o bien, incluir la consolidación de nuevos grupos.
2.1.3. Gestionar ante la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), el incremento en el número de plazas para investigadores para el Hospital.
2.1.4. Establecer un programa para fortalecer el ingreso, permanencia y promoción de investigadores, tanto del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) como del Sistema Institucional de Investigadores de la CCINSHAE, mediante la difusión de convocatorias de ingreso a ambos sistemas, fomentando la publicación de sus trabajos en revistas científicas de alto impacto, induciendo la actualización curricular en ambos sistemas.
2.1.5. Desarrollar un Programa de capacitación en metodología de investigación y bioestadística.

Estrategia prioritaria 2.2. Fomentar el desarrollo de la investigación científica a fin de apoyar la labor del HGMEL.

Acciones puntuales
2.2.1. Impulsar el reporte de producción científica del personal investigador y no investigador de la Dirección de Investigación, derivada de la realización de proyectos.
2.2.2. Actualizar los Lineamientos Generales para la administración de financiamiento de proyectos de investigación clínica fase I a IV en el HGM.
2.2.3. Promover el aprovechamiento de las instalaciones destinadas a investigación clínica de innovación.

Estrategia prioritaria 2.3. Impulsar la colaboración del HGMEL en materia de investigación con otras instancias vinculadas, a fin de fortalecer dicha investigación

Acciones puntuales
2.3.1. Fortalecer la colaboración con la industria farmacéutica para el desarrollo de nuevos proyectos clínicos en el Hospital.
2.3.2. Fortalecimiento de la relación con nuevas instituciones que estén en desarrollo para la vinculación de convenios de colaboración con la Institución.
2.3.3. Aumento en el número de proyectos de vinculación UIDT (Unidad de Investigación y Desarrollo Tecnológico) / ICAT-UNAM (Instituto de Ciencias Aplicadas y Tecnología de la Universidad Nacional Autónoma de México y Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”).
2.3.4. Realizar programas de investigación en la Unidad de Medicina Experimental sobre temas de salud de interés Nacional e Internacional, abriendo espacios para el campo clínico y la participación en conjunto entre los Investigadores de la UNAM y el HGMEL.

Estrategia prioritaria 2.4. Impulsar la mejora de los procesos administrativos en torno a los proyectos de investigación, a fin de apoyar el desarrollo de los proyectos

Acciones puntuales
2.4.1. Desarrollar el Sistema Integral de Información para la Gestión de Proyectos de Investigación.
2.4.2. Fomentar la comunicación interna de los proyectos de investigación que se llevan a cabo por los diferentes grupos de trabajo.
2.4.3. Mejorar el sistema de desarrollo de proyectos de investigación clínica mediante la optimización de los procesos para la investigación.
2.4.4. Incrementar, en el marco jurídico aplicable para la captación de recursos financieros de terceros, a efecto de potenciar, entre otros, las investigaciones farmacológicas, y por esta vía, lograr ingresos para el Hospital.

Objetivo prioritario 3. Fortalecer los procesos de educación y capacitación dentro del Hospital.

Estrategia prioritaria 3.1. Impulsar la capacitación del personal del HGMEL a fin de aumentar sus capacidades y conocimientos.

Acciones puntuales
3.1.1. Planeación y organización de asuntos académicos a través de la implementación del Programa Anual de Capacitación que eficiente la intervención educativa de la Institución.
3.1.2. Impartir cursos para la formación, actualización y capacitación del personal en sus diferentes áreas de competencia.
3.1.3. Promover oportunidades de profesionalización de los médicos, enfermeras y todos aquellos que participan en los procesos de atención a la salud.
3.1.4. Emplear los recursos tecnológicos con que cuenta el Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud (CEIDS) para la capacitación y educación en línea.

Estrategia prioritaria 3.2. Fortalecer la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, a fin de aumentar la disponibilidad de recurso preparados.

Acciones puntuales
3.2.1. Elaborar el diagnóstico de la situación interna de la enseñanza médica en el Hospital respecto al proyecto integral de salud, basado en el contexto nacional e internacional.
3.2.2. Establecer un Plan de adecuación académica relacionada con la salud, en consenso con las instancias universitarias y de institutos de educación que colaboran con el Hospital, para que las actividades de la enseñanza estén alineadas a las nuevas dimensiones de los servicios integrales de salud.

3.2.3. Mejorar la eficiencia terminal en la formación de especialistas en áreas de la salud, e impartir cursos para la formación, actualización y capacitación.
3.2.4. Fortalecer y/o establecer nuevos convenios de colaboración en materia de enseñanza médica, con instituciones nacionales e internacionales, bajo el enfoque integral de salud.
3.2.5. Fortalecer las competencias de los profesionales de la salud para que su ejercicio clínico y quirúrgico sea seguro y de calidad, a través de la implementación de cursos y talleres impartidos en el Centro de Perfeccionamiento en Competencias Médico-Quirúrgicas.
3.2.6. Utilizar y perfeccionar el módulo informático de posgrado, el cual permite el control y administración de los aspirantes de los cursos de alta especialidad para las residencias médicas.
3.2.7. Realizar el proyecto de implementación de la Plataforma educativa MOODLE (Modular Object Oriented Dynamic Learning Environment), que permitirá el establecimiento de herramientas informáticas para la educación en línea.

Objetivo prioritario 4. Mejorar la calidad en los servicios médicos e impulsar la mejora continua en todas las unidades administrativas y servicios médicos del Hospital.

Estrategia prioritaria 4.1. Implementar la cultura de seguridad del paciente a fin de mejorar la atención clínica y los procesos solicitados por el Modelo de Consejo de Salubridad General.

Acciones puntuales
4.1.1. Difundir los estándares y requisitos en materia de calidad al personal de la Institución.
4.1.2. Establecer un programa de trabajo multidisciplinario e interdisciplinario a largo plazo que contenga las acciones a realizar en torno al fomento de la cultura de seguridad del paciente y como consecuencia buscar la certificación hospitalaria por el Sistema Nacional de Certificación de Establecimiento de Atención Médica.[a/]
4.1.3. Realizar reuniones periódicas con el cuerpo Directivo, para la evaluación de los avances del programa de Certificación.

a/ En el apartado de metas y parámetros se incluye para el seguimiento de la meta 4.1, el Cronograma de aplicación del Programa de trabajo para el fomento de la cultura de seguridad del paciente en el HGM.

Estrategia prioritaria 4.2 Fomentar la cultura del reporte no punitiva a fin de generar análisis que propicien la implementación de barreras de seguridad en los procesos.

Acciones puntuales
4.2.1. Integrar todos los reportes de incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP) (incluyendo errores de medicación, infecciones nosocomiales, eventos adversos y cuasifallas).
4.2.2. Identificar los servicios con menor reporte de IRSP.
4.2.3. Generar acciones orientadas a aumentar el reporte de cuasifallas
4.2.4. Analizar las cuasifallas y eventos adversos por patrones y tendencias a fin de que, por medio del análisis, se identifiquen aquellos procesos, servicios o turnos con mayor riesgo y se implementen barreas de seguridad para que intentar evitar que esos errores sucedan por la misma causa.

Estrategia prioritaria 4.3. Garantizar el uso eficiente y efectivo de los recursos asignados al HGMEL a fin de contribuir al cumplimiento de sus objetivos y mejorar la calidad de sus servicios.

Acciones puntuales
4.3.1. Cumplir con el Programa de Fomento al Ahorro del Hospital que se establezca anualmente hasta el 2024. El cual deberá establecer las políticas de racionalidad que establezcan todas las áreas.
4.3.2. Continuar con la sistematización y automatización de los procedimientos de las áreas administrativas. En el caso de la Dirección de Recursos Financieros hemos utilizado un sistema contable por el que no hemos erogado ningún recurso ya que fue donado y no requerimos pagar un mantenimiento ni licencia alguna.
4.3.3. Garantizar que los insumos adquiridos sean asignados de manera eficiente para llevar a cabo las acciones enfocadas a proporcionar atención médica de calidad y seguridad al paciente.

4.3.4. Administrar los recursos materiales y financieros en forma eficaz, oportuna y eficiente, desde la requisición, suministro de bienes y servicios, almacenamiento y distribución, enfocada al uso, consumo y control óptimo con base en las necesidades de las áreas de Atención Médica, Investigación, Enseñanza y la propia Administración.

4.3.5. Mejora de los procesos administrativos y operativos a través de uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación.

4.3.6. Establecer un documento maestro estructurado que guíe los esfuerzos y acciones a realizar, alineando las estrategias para resolver la problemática sobre la recepción de insumos con defecto de calidad.

4.3.7. Llevar a cabo una revisión de la plantilla del personal con la finalidad de actualizar y regularizar los centros de adscripción, jornadas laborales, etc.

4.3.8. Contribuir al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, e impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno, y al análisis y seguimiento de la detección y administración de riesgos.

Objetivo prioritario 5. Impulsar una gestión trasparente y la rendición de cuentas en la conducción del Hospital.

Estrategia prioritaria 5.1. Constituir a la transparencia como una práctica cotidiana en el Hospital

Acciones puntuales
5.1.1. Sensibilizar a los directivos, jefes de servicios y de unidades administrativas sobre la necesidad de garantizar el derecho de acceso a la información pública y de protección a los datos personales.
5.1.2. Atender a la totalidad de las solicitudes de información pública recibidas en la Unidad de Transparencia.
5.1.3. Impulsar la participación del personal en la capacitación en materia de transparencia, acceso a la información y protección de datos personales.
5.1.4. Cumplir anualmente con la responsabilidad de cargar la información en el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT) de acuerdo con los lineamientos emitidos por el INAI.
5.1.5. Resolver los asuntos en materia de acceso a la información y datos personales por medio del Comité de Transparencia.
5.1.6. Impulsar la sistematización de la información que genera el Hospital y su uso como mecanismo de seguimiento y evaluación.

Estrategia prioritaria 5.2. Establecer a la rendición de cuentas como un mecanismo de fortalecimiento institucional.

Acciones puntuales
5.2.1. Vigilar el cumplimiento de la normatividad, mediante la transformación de este Hospital como una Institución transparente, abierta y con alto sentido de responsabilidad para fortalecer la confianza ciudadana en la institución.
5.2.2. Supervisar y vigilar que las actividades inherentes a la administración y registro de los recursos financieros asignados al HGMEL, así como la integración, autorización, ejercicio y control del presupuesto, sean llevadas conforme a la normatividad.
5.2.3. Continuar impulsando las actividades del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés.
5.2.4. Informar a la Junta de Gobierno sobre las actividades sustantivas del Hospital para la toma de decisiones a nivel directivo.
5.2.5. Vigilar que los servidores públicos se apeguen a la legalidad durante el ejercicio de sus funciones, promoviendo el cumplimiento de la normatividad en materia de rendición de cuentas.
5.2.6. Instrumentar mecanismos que permitan informar a la sociedad sobre la labor de la institución y sobre la forma en que se utilizan los recursos públicos asignados.

7. METAS PARA EL BIENESTAR Y PARÁMETROS.

Objetivo Prioritario 1. Garantizar el acceso gratuito y efectivo a los servicios de atención que ofrece el HGMEL y a los medicamentos asociados.

FORMATO METAS Y PARÁMETROS POR OBJETIVO PRIORITARIO: 1.1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	**1.1. Porcentaje de equipos médicos que se integran al Programa Anual de Mantenimiento Preventivo del Hospital General de México al año.**		
Objetivo prioritario	1. Garantizar el acceso gratuito y efectivo a los servicios de atención que ofrece el HGMEL y a los medicamentos asociados.		
Definición o descripción	El indicador expresa el porcentaje de equipos médicos que se incorporan anualmente al programa de mantenimiento preventivo del HGM.		
Nivel de desagregación	Total de equipo médico incorporado en el programa anual de mantenimiento preventivo (PAMP)	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	De gestión	**Acumulado o periódico**	Periódico: Equipo médico incorporado en el PAMP
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de datos**	Anual: de enero a diciembre de cada año
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Constante Un incremento respecto a la meta es favorable para el cumplimiento del objetivo prioritario.	**Unidad Responsable de reportar el avance**	Hospital General de México, Dirección de Recursos Materiales y Conservación/ Subdirección de Conservación y Mantenimiento
Método de cálculo	(Total de equipo médico incorporado al PAMP en el año de estudio)/(Total de equipo médico propiedad del HGMEL en el año de estudio) X 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Total de equipo médico incorporado al PAMP 2019	**Valor variable 1**	912	**Fuente de información variable 1**	Registros de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento.
Nombre variable 2	Total de equipo médico propiedad del HGMEL 2019	**Valor variable 2**	4,098	**Fuente de información variable 2**	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(912)/(4,098)*100 = 22.25%				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	**22.25%**	
Año	**2019**	
META 2024		**Nota sobre la meta 2024**
30.0%		

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
--	--	--	--	--	--	--

METAS INTERMEDIAS					
2019	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
22.25%	**18.0%**	**21.0%**	**24.0%**	**27.0%**	**30.0%**

Objetivo Prioritario 1. Garantizar el acceso gratuito y efectivo a los servicios de atención que ofrece el HGMEL y a los medicamentos asociados.

FORMATO METAS Y PARÁMETROS POR OBJETIVO PRIORITARIO: 1.2.

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	**1.2. Comportamiento porcentual de las muertes maternas directas en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.**		
Objetivo prioritario	1. Garantizar el acceso gratuito y efectivo a los servicios de atención que ofrece el HGMEL y a los medicamentos asociados.		
Definición o descripción	El indicador mide el porcentaje que representan las muertes maternas directas en el Hospital General de México respecto del total de muertes maternas en el periodo de estudio.		
Nivel de desagregación	Total de Muertes maternas	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico: Equipo médico incorporado en el PAMP
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de datos**	Anual: de enero a diciembre de cada año
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	"Constante	**Unidad Responsable de reportar el avance**	Hospital General de México, Dirección Quirúrgica/ Dirección General Adjunta Médica
Método de cálculo	(Número de muertes maternas directas en el periodo de estudio)/(Número total de muertes maternas en el mismo periodo) X 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de muertes maternas directas	**Valor variable 1**	5	**Fuente de información variable 1**	Registros de la Dirección General Adjunta Médica
Nombre variable 2	Total de muertes maternas	**Valor variable 2**	10	**Fuente de información variable 2**	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(5)/(10)*100=50.00%				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	**50.0%**	
Año	**2018**	
META 2024		**Nota sobre la meta 2024**
25.0%		Se prevé que en 2024 el porcentaje de muertes maternas directas sea del 25% respecto del valor de la línea base; lo que implica una reducción global del 25%, previendo una reducción anual del 5% en el periodo de 2019 a 2024.

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
--	--	--	--	--	--	--

METAS INTERMEDIAS					
2019	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
50.0%	**45.0%**	**40.0%**	**35.0%**	**30.0%**	**25.0%**

Objetivo Prioritario 1. Garantizar el acceso gratuito y efectivo a los servicios de atención que ofrece el HGMEL y a los medicamentos asociados.

FORMATO METAS Y PARÁMETROS POR OBJETIVO PRIORITARIO: 1.3.

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	1.3. Porcentaje de expedientes clínicos revisados que satisfacen los criterios institucionales para dar cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012.				
Objetivo prioritario	1. Garantizar el acceso gratuito y efectivo a los servicios de atención que ofrece el HGMEL y a los medicamentos asociados.				
Definición o descripción	El indicador expresa el porcentaje de expedientes clínicos que después de ser revisados satisfacen los criterios de la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, respecto del total de expedientes clínicos revisados.				
Nivel de desagregación	Expedientes clínicos del Hospital General de México.	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual		
Tipo	Gestión	**Acumulado o periódico**	Periódico: Revisión anual de expedientes clínicos		
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de datos**	Anual: de enero a diciembre de cada año		
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad Responsable de reportar el avance**	Hospital General de México, Dirección Médica/ Dirección General Adjunta Médica		
Método de cálculo	(Número de expedientes clínicos revisados que satisfacen los criterios institucionales para dar cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012)/(Total de expedientes clínicos revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional) X 100				
Observaciones					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de expedientes clínicos revisados que satisfacen los criterios institucionales para dar cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012 (2018)	**Valor variable 1**	5,630	**Fuente de información variable 1**	Registros de la Dirección Médica
Nombre variable 2	Total de expedientes clínicos revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional. (2018)	**Valor variable 2**	6,198	**Fuente de información variable 2**	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(5,630)/(6,198)*100=90.8%				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	**90.8%**	
Año	**2019**	
META 2024		**Nota sobre la meta 2024**
94.0%		

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
--	--	--	--	--	--	--

METAS INTERMEDIAS					
2019	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
90.8%	**92.2%**	**93.4%**	**93.4%**	**93.8%**	**94.0%**

Objetivo Prioritario 2. Impulsar la investigación científica en torno al paciente.

FORMATO METAS Y PARÁMETROS POR OBJETIVO PRIORITARIO: 2.1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	**2.1. Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel**		
Objetivo prioritario	2. Impulsar la investigación científica en torno al paciente.		
Definición o descripción	El indicador da cuenta del porcentaje de profesionales de la salud del Hospital General de México que cuentan con la categoría de Investigadores de alto nivel, respecto del total de investigadores con esa categoría a nivel institucional y del SIN.		
Nivel de desagregación	Investigadores de alto nivel del HGM	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico: Investigadores de alto nivel en el año de estudio
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de datos**	Anual: de enero a diciembre de cada año
Dimensión	Calidad	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad Responsable de reportar el avance**	Hospital General de México, Dirección de Investigación
Método de cálculo	(Profesionales de la salud del Hospital General de México con nombramiento vigente de investigador en ciencias médicas de las categorías D-E-F; eméritos del SII, más investigadores vigentes en el SNI [Niveles 1 a 3 y eméritos] en el año de estudio) / (Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año de estudio) X 100		
Observaciones	SII: Sistema Institucional de Investigadores; SIN: Sistema Nacional de Investigadores		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Profesionales de la salud del Hospital General de México con nombramiento vigente de investigador en ciencias médicas de las categorías D-E-F; eméritos del SII, más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y eméritos) en el año de estudio. (2017)	**Valor variable 1**	16	**Fuente de información variable 1**	Registros Administrativos de la Dirección de Investigación.
Nombre variable 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año de estudio. (2017)	**Valor variable 2**	56	**Fuente de información variable 2**	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(16)/(56)*100 = 28.6%				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	**28.6%**	
Año	**2017**	
META 2024		**Nota sobre la meta 2024**
42.6%		Después del descenso que se observa en 2020, se prevé incrementar el porcentaje que representan este tipo de investigadores en el HGM.

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
--	--	--	--	--	28.6%	52.50%

METAS INTERMEDIAS					
2019	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
47.3%	**40.3%**	**41.8%**	**41.8%**	**42.6%**	**42.6%**

Objetivo Prioritario 2. Impulsar la investigación científica en torno al paciente.

FORMATO METAS Y PARÁMETROS POR OBJETIVO PRIORITARIO: 2.2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	**2.2. Porcentaje de artículos de impacto alto publicados**		
Objetivo prioritario	2. Impulsar la investigación científica en torno al paciente.		
Definición o descripción	El indicador reporta el porcentaje de artículos elaborados en el Hospital General de México que son publicados en revistas de los grupos III a VII en el periodo de análisis respecto del total de artículos publicados.		
Nivel de desagregación	Artículos científicos del HGM	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico: Artículos en el periodo de estudio
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de datos**	Anual: de enero a diciembre de cada año
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Constante Un valor mayor a la meta es favorable para el cumplimiento del objetivo prioritario.	**Unidad Responsable de reportar el avance**	Hospital General de México, Dirección de Investigación
Método de cálculo	(Artículos científicos de impacto alto del HGM publicados en revistas de los grupos III a VII en el periodo) / (Total de artículos científicos del HGM publicados en revistas de los grupos I a VII en el mismo periodo) X 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Artículos científicos de impacto alto del HGM publicados en revistas de los grupos III a VII en el periodo. (2018)	**Valor variable 1**	83	**Fuente de información variable 1**	Registros Administrativos de la Dirección de Investigación.
Nombre variable 2	Total de artículos científicos del HGM publicados en revistas de los grupos I a VII en el mismo periodo. (2018)	**Valor variable 2**	235	**Fuente de información variable 2**	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(83)/(235)*100 = 35.3%				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	**35.3%**	
Año	**2018**	
META 2024		**Nota sobre la meta 2024**
39.5%		

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
--	--	--	--	--	--	35.3%

METAS INTERMEDIAS					
2019	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
39.7%	**40.0%**	**40.5%**	**40.8%**	**40.8%**	**39.5%**

Objetivo Prioritario 2. Impulsar la investigación científica en torno al paciente.

FORMATO METAS Y PARÁMETROS POR OBJETIVO PRIORITARIO: 2.3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	**2.3. Porcentaje de artículos científicos en colaboración.**		
Objetivo prioritario	2. Impulsar la investigación científica en torno al paciente.		
Definición o descripción	El indicador da cuenta del porcentaje de artículos científicos elaborados, en colaboración entre personal del HGM y otras instituciones, que son publicados respecto del total de artículos científicos publicados en la institución en el mismo periodo.		
Nivel de desagregación	Artículos científicos del HGM	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico: Artículos en el periodo de estudio
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de datos**	Anual: de enero a diciembre de cada año
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Constante Un valor superior a la meta es favorable para el cumplimiento del objetivo prioritario.	**Unidad Responsable de reportar el avance**	Hospital General de México, Dirección de Investigación
Método de cálculo	(Artículos científicos realizados en colaboración entre el HGM y otras instituciones que desarrollan investigación institucional que son publicados en revistas (grupos I-VII) en el periodo) / (Total de artículos científicos del HGM publicados en revistas (grupos I-VII) en el periodo) X 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Artículos científicos realizados en colaboración entre el HGM y otras instituciones que desarrollan investigación institucional que son publicados en revistas (grupos I-VII) en el periodo. (2018)	**Valor variable 1**	165	**Fuente de información variable 1**	Registros Administrativos de la Dirección de Investigación.
Nombre variable 2	Total de artículos científicos del HGM publicados en revistas (grupos I-VII) en el periodo. (2018)	**Valor variable 2**	235	**Fuente de información variable 2**	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(165)/(235)*100 = 70.2%				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	**70.2%**	
Año	**2018**	
META 2024		**Nota sobre la meta 2024**
69.0%		Con base en la tendencia mostrada por el indicador se prevé que de 2020 a 2024 se registre un incremento del porcentaje analizado.

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
--	--	--	--	71.0%	64.6%	70.2%

METAS INTERMEDIAS					
2019	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**

65.0%	**65.0%**	**68.0%**	**68.0%**	**69.0%**	**69.0%**

Objetivo Prioritario 3. Fortalecer los procesos de educación y capacitación dentro del Hospital.

FORMATO METAS Y PARÁMETROS POR OBJETIVO PRIORITARIO: 3.1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	**3.1. Porcentaje de personal de salud del Hospital General de México capacitado en el periodo de estudio, respecto del personal de salud programado a capacitarse en el mismo periodo.**		
Objetivo prioritario	3. Fortalecer los procesos de educación y capacitación dentro del Hospital.		
Definición o descripción	El indicador reporta el porcentaje de cumplimiento respecto de la programación de personal de salud del HGM a capacitarse en un periodo determinado.		
Nivel de desagregación	Personal del HGM a capacitar	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico: Avance en el último periodo
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de datos**	Anual: de enero a diciembre de cada año
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad Responsable de reportar el avance**	Hospital General de México, Dirección de Educación y Capacitación en Salud
Método de cálculo	(Número de personal de salud del HGM que se capacitó en el año) / (Total de personal de salud del HGM programados para capacitarse en el mismo año) X 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Personal de salud del Hospital General de México que fue capacitado en el periodo de estudio. (2019)	**Valor variable 1**	3,500	**Fuente de información variable 1**	Registros de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud
Nombre variable 2	Total de personal de salud del Hospital General de México que fue programado a capacitarse en el periodo de estudio. (2019)	**Valor variable 2**	3,500	**Fuente de información variable 2**	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(3,500)/(3,500)*100 = 100.0%				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	**100.0%**	
Año	**2019**	
META 2024		**Nota sobre la meta 2024**
100.0% **Capacitando a 4,025 personas**		Se espera mantener el porcentaje de cumplimiento de capacitación; sin embargo, el número de personal de salud a capacitar cada año (denominador) se prevé aumentará un 3% anual de 2020 a 2024, a fin de que en 2024 dicha cifra se haya incrementado un 15%.

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
--	--	--	--	--	--	--

METAS INTERMEDIAS					
2019	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
100% **De 3,500**	**100%** **De 3,605**	**100%** **De 3,710**	**100%** **De 3,815**	**100%** **De 3,920**	**100%** **De 4,025**

personas a capacitar	**personas a capacitar**	**personas a capacitar**	**personas a capacitar**	**personas a capacitar**	**personas a capacitar**

Objetivo Prioritario 3. Fortalecer los procesos de educación y capacitación dentro del Hospital.

FORMATO METAS Y PARÁMETROS POR OBJETIVO PRIORITARIO: 3.2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	**3.2. Porcentaje de cursos de capacitación otorgados al personal del Hospital General de México, respecto de los programados a otorgar en el periodo de estudio.**		
Objetivo prioritario	3. Fortalecer los procesos de educación y capacitación dentro del Hospital.		
Definición o descripción	El indicador da cuenta del porcentaje de cumplimiento respecto de la programación de cursos de capacitación dirigidos al personal del HGM en un periodo determinado.		
Nivel de desagregación	Cursos de capacitación en el HGM	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico: Avance en el último periodo
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de datos**	Anual: de enero a diciembre de cada año
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad Responsable de reportar el avance**	Hospital General de México, Dirección de Educación y Capacitación en Salud
Método de cálculo	(Número de cursos de capacitación otorgados al personal del Hospital General de México en el año) / (Número de cursos de capacitación programados a otorgar al personal del Hospital en ese mismo año) X 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de cursos de capacitación otorgados al personal del Hospital General de México en el año (2019)	**Valor variable 1**	220	**Fuente de información variable 1**	Registros de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud
Nombre variable 2	Número de cursos de capacitación programados a otorgar al personal del Hospital en ese mismo año (2019)	**Valor variable 2**	220	**Fuente de información variable 2**	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(220)/(220)*100 = 100.0%				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	**100.0%**	
Año	**2019**	
META 2024		**Nota sobre la meta 2024**
100.0% **Impartiendo 231 cursos de capacitación**		Se espera mantener el porcentaje de cursos de capacitación otorgados respecto de los programados; sin embargo, el número de cursos a otorgar cada año (denominador) se prevé aumentará un 5% respecto del número del año previo; es decir, de 220 pasará a 275 entre 2019 y 2024.

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
--	--	--	--	--	--	--

METAS INTERMEDIAS					
2019	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**

100% Con 220 cursos realizados	**100% Con 231 cursos a realizar**	**100% Con 242 cursos a realizar**	**100% Con 253 cursos a realizar**	**100% Con 264 cursos a realizar**	**100% Con 275 cursos a realizar**

Objetivo Prioritario 3. Fortalecer los procesos de educación y capacitación dentro del Hospital.

FORMATO METAS Y PARÁMETROS POR OBJETIVO PRIORITARIO: 3.3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	**3.3. Porcentaje de cursos de capacitación otorgados a residentes del Hospital General de México respecto de los cursos programados a realizar en un periodo determinado.**		
Objetivo prioritario	3. Fortalecer los procesos de educación y capacitación dentro del Hospital.		
Definición o descripción	El indicador reporta el porcentaje de cumplimiento respecto de la programación de cursos destinados a los médicos residentes del HGM en un periodo determinado.		
Nivel de desagregación	Cursos para médicos residentes del HGM	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico: Avance en el último periodo
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de datos**	Anual: de enero a diciembre de cada año
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad Responsable de reportar el avance**	Hospital General de México, Dirección de Educación y Capacitación en Salud
Método de cálculo	(Número de cursos para médicos residentes del Hospital General de México realizados en el año) / (Número de cursos para médicos residentes programados a otorgar en el Hospital en ese mismo año) X 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de cursos para médicos residentes del Hospital General de México realizados en el año. (2019)	**Valor variable 1**	5	**Fuente de información variable 1**	Registros de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud
Nombre variable 2	Número de cursos para médicos residentes programados a otorgar en el Hospital en ese mismo año. (2019)	**Valor variable 2**	5	**Fuente de información variable 2**	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(5)/(5)*100 = 100.0%				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	**100.0%**	
Año	**2019**	
META 2024		**Nota sobre la meta 2024**
100.0% Impartiendo 10 cursos de capacitación a residentes		Se espera mantener el porcentaje de cursos de capacitación otorgados respecto de los programados; sin embargo, el número de cursos a otorgar cada año (denominador) se prevé aumentará un 20% respecto del número de 2019; es decir, de 5 cursos pasará a 10 entre 2019 y 2024.

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
--	--	--	--	--	--	--

METAS INTERMEDIAS

2019	2020	2021	2022	2023	2024
100% Con 5 cursos realizados	100% Con 6 cursos realizados	100% Con 7 cursos realizados	100% Con 8 cursos realizados	100% Con 9 cursos realizados	100% Con 10 cursos realizados

Objetivo Prioritario 4: Mejorar la calidad de los Servicios Médicos e impulsar la mejora continua en todas las unidades administrativas y servicios médicos del Hospital

FORMATO METAS Y PARÁMETROS POR OBJETIVO PRIORITARIO: 4.1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	**4.1. Porcentaje anual de aplicación del Programa de trabajo para el fomento de la cultura de seguridad del paciente en el HGM.**		
Objetivo prioritario	4. Mejorar la calidad de los Servicios Médicos e impulsar la mejora continua en todas las unidades administrativas y servicios médicos del Hospital.		
Definición o descripción	El indicador mide el cumplimiento porcentual anual en la aplicación del Programa de trabajo para el fomento de la cultura de seguridad del paciente en el HGM, respecto a la programación establecida para el mismo.		
Nivel de desagregación	Programa quinquenal para el HGM	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Gestión	**Acumulado o periódico**	Acumulado: Cumplimiento actividades 2020 y 2021: 25%, y los años siguientes (2022 a 2024) 25% cada uno. Acumulado del 2020 al 2024: 100%
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de datos**	Anual: de enero a diciembre de cada año
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad Responsable de reportar el avance**	Hospital General de México, Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica/ Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos
Método de cálculo	(Número de actividades establecidas en el Programa de trabajo que fueron ejecutadas en el año) / (Número de actividades programas a ejecutar en el Programa de trabajo para ese año) X 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de actividades establecidas en el Programa de trabajo que fueron ejecutadas en el año. (2019)	**Valor variable 1**	0	**Fuente de información variable 1**	Reporte de actividades de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.
Nombre variable 2	Número de actividades programas a ejecutar en el Programa de trabajo para el mismo año. (2019)	**Valor variable 2**	0	**Fuente de información variable 2**	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(0)/(0)*100 = 0%				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS	
Línea base	**Nota sobre la línea base**
Valor **0%**	En 2019 no se disponía de un Programa de trabajo para el fomento de la Cultura de Seguridad del Paciente en el HGM.
Año **2019**	
META 2024 a/	**Nota sobre la meta 2024**
100.0%	Corresponderá a la suma de los porcentajes de aplicación anual de 2020 al año de 2024, considerando que el cumplimiento de actividades para 2020 y 2021 corresponden a un 25% de avance; mientras que los años posteriores hasta el 2024 corresponderá, cada uno, a un 25%.

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
--	--	--	--	--	--	--

METAS INTERMEDIAS				
2019	**2020 - 2021**	**2022**	**2023**	**2024**
0.0%	**25% 10 actividades ejecutadas / 10 actividades programadas para ambos años**	**Acumulado 50% 25% del año 10 actividades ejecutadas /10 actividades**	**Acumulado 75% 25% del año 8 actividades ejecutadas/8 actividades**	**Acumulado 100% 25% del año 3 actividades ejecutadas/3**

		programadas en el año	**programadas en el año**	**actividades programadas en el año**

a/ Considerar el siguiente cronograma de aplicación del Programa de trabajo para el fomento de la cultura de seguridad del paciente en el HGM, vinculado al apartado de estrategias prioritarias y acciones puntuales del Objetivo prioritario 4.

4.1.1. Cronograma de actividades para el Programa de Trabajo para el Fomento de la Cultura de Seguridad del Paciente

ACTIVIDADES		**AÑO**				
		2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
1	Diseñar un **Programa de Actualización y Capacitación** sobre la Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente para directivos y mandos medios del Hospital General de México.	**2020**				
2	**Capacitación** a directores, subdirectores, jefes de servicio y mandos medios sobre los alcances y funciones de los departamentos de calidad en el Sector Salud.					
3	**Capacitaciones** sobre el Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General (CSG) para directores, subdirectores y jefes de servicio.		**2021**			
4	**Capacitaciones** sobre el Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General (CSG) para mandos medios.					
5	Coordinar la **vinculación** de procedimientos institucionales con el diseño de procesos de Seguridad del Paciente solicitados por el Modelo del CSG.	**2020**				
6	**Asesorar en el diseño** de procesos del apartado de Manejo de la Comunicación y la Información (**MCI**) por parte de las áreas clínicas y de gestión involucradas.					
7	**Asesorar** a las áreas clínicas y de gestión involucradas con el apartado de Manejo de la Comunicación y la Información (**MCI**) para que logren la **implementación y supervisión** sistemática de las actividades que les correspondan de estos procesos.					
8	**Asesorar** en el diseño de procesos del apartado de Gobierno, Liderazgo y Dirección (**GLD**) por parte de las áreas clínicas y de gestión involucradas.					
9	**Asesorar** a las áreas clínicas y de gestión involucradas con el apartado de Gobierno, Liderazgo y Dirección (**GLD**) para que logren la **implementación y supervisión** sistemática de las actividades que les correspondan de estos procesos.					
10	Revisión de **estructura indispensable** acorde al Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General.		**2021**			
11	**Propiciar** la identificación de riesgos y problemas de **Sistemas Críticos**			**2022**		
12	**Asesorar en el diseño** de procesos de los **Sistemas Críticos** por parte de las áreas clínicas y de gestión involucradas.					
13	**Asesorar en el diseño** de procesos de las **Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)** por parte de las áreas clínicas y de gestión involucradas.					
14	**Asesorar** a las áreas clínicas y de gestión involucradas con los **Sistemas Críticos** para que logren la **implementación y supervisión**					

	sistemática de las actividades que les correspondan de estos procesos.					
15	**Asesorar** a las áreas clínicas y de gestión involucradas con las **Metas Internacionales de Seguridad del Paciente** para que logren la **implementación y supervisión** sistemática de las actividades que les correspondan de estos procesos.					
16	**Coordinar una evaluación interna** de aquellos procesos relacionados al Sistema Critico de Manejo y Uso de Medicamentos (**MMU**) que hayan sido implementados por las áreas clínicas y de gestión involucradas.					
17	**Coordinar una evaluación interna** de aquellos procesos relacionados al Sistema Critico de Prevención y Control de Infecciones (**PCI**) que hayan sido implementados por las áreas clínicas y de gestión involucradas.					
18	**Coordinar una evaluación interna** de aquellos procesos relacionados al Sistema Critico de Gestión y Seguridad de las Instalaciones (**FMS**) que hayan sido implementados por las áreas clínicas y de gestión involucradas.					
19	**Coordinar una evaluación interna** de aquellos procesos relacionados al Sistema Critico de Competencias y Capacitación del Personal (**SQE**) que hayan sido implementados por las áreas clínicas y de gestión involucradas.					
20	**Coordinar una evaluación interna** de aquellos procesos relacionados a las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (**MISP**) que hayan sido implementados por las áreas clínicas involucradas.			**2022**		
21	**Asesorar en el diseño** de procesos de los **Estándares Centrados en el Paciente (ECP)** por parte de las áreas clínicas y de gestión involucradas.				**2023**	
22	**Asesorar** a las áreas clínicas y de gestión involucradas con los **Estándares Centrados en el Paciente (ECP)** para que logren la **implementación y supervisión** sistemática de las actividades que les correspondan de estos procesos.					
23	**Propiciar** la evaluación integral de riesgos y problemas de **toda la organización.**					
24	Selección del proceso de alta variabilidad a estandarizar y **orientación** en la elaboración, implementación y medición de **protocolo de atención.**					
25	Selección de un proceso de riesgo y **coordinación** para su rediseño de proceso por medio de un **AMEF**.					
26	Selección de riesgos y problemas prioritarios y **asesoría** técnica en la implementación de **barreras de seguridad** y seguimiento a **indicadores de mejora.**					
27	**Integración/Elaboración** del Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente 2023 (**QPS**).					
28	**Promocionar** la cultura de mejora continua y del mantenimiento de los procesos implementados.				**2023**	
29	**Corroborar** la supervisión sistemática, por parte de las áreas clínicas y					**2024**

	de gestión, de sus procesos relacionados a Seguridad del Paciente.					
30	**Propiciar y asesorar** la integración/elaboración del Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente 2024 (**QPS**).					
31	**Fomentar** el mantenimiento del trabajo multidisciplinario e interdisciplinario.					**2024**

Objetivo Prioritario 4: Mejorar la calidad de los Servicios Médicos e impulsar la mejora continua en todas las unidades administrativas y servicios médicos del Hospital

FORMATO METAS Y PARÁMETROS POR OBJETIVO PRIORITARIO: 4.2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	**4.2. Porcentaje de servicios clínicos que anualmente cubren los criterios de inclusión respecto del reporte de incidentes relacionados con la seguridad del paciente (IRSP) respecto de los servicios médicos y departamentos clínicos que pueden reportar IRSP en el HGM.**		
Objetivo prioritario	4. Mejorar la calidad de los Servicios Médicos e impulsar la mejora continua en todas las unidades administrativas y servicios médicos del Hospital.		
Definición o descripción	El indicador aporta información acerca del porcentaje de servicios clínicos que anualmente, cubriendo los criterios de inclusión, reportan incidentes relacionados a la seguridad del paciente, respecto de los servicios médicos y departamentos que se considera pudieran reportar IRSP en el año.		
Nivel de desagregación	Incidentes relacionados a la seguridad del paciente (IRSP) en 49 servicios clínicos que se considera pudieran reportar en el HGM.	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico: Valor del periodo en específico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de datos**	Anual: de enero a diciembre de cada año
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad Responsable de reportar el avance**	Hospital General de México, Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica / Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos
Método de cálculo	(Número de Servicios clínicos, que cubren los criterios de inclusión, que reportan incidentes relacionados a la seguridad del paciente (IRSP) en el año de estudio) / (Total de Servicios clínicos que se considera pueden reportar incidentes relacionados a la seguridad del paciente (IRSP) en el año de estudio) X 100		
Observaciones	**Criterios de inclusión:** Los servicios para que sean consideramos en el indicador (numerador) deberán reportar, al año, al menos 10 incidentes relacionados a la seguridad del paciente y además no haber disminuido la cantidad de reportes que realizó el año previo al de estudio. Los 49 servicios clínicos que se considera pueden reportar incidentes relacionados a la seguridad del paciente se enlistas en el anexo 1 de este apartado. a/		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de Servicios clínicos que reportan incidentes relacionados a la seguridad del paciente (IRSP) en el año de estudio, cubriendo los criterios de inclusión. (2019)	**Valor variable 1**	6	**Fuente de información variable 1**	Reporte de actividades de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.
Nombre variable 2	Total de Servicios clínicos que se considera pueden reportar incidentes relacionados a la seguridad del paciente (IRSP) en el año de estudio (2019).	**Valor variable 2**	49	**Fuente de información variable 2**	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(6)/(49)*100 = 12.24%				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	**12.24%**	
Año	**2019**	
META 2024		**Nota sobre la meta 2024**
Porcentaje: 75.5% 37 servicios clínicos que cumplen criterios de inclusión respecto de 49 servicios considerados.		El área responsable deberá validar el cumplimiento de los criterios de inclusión antes de incluir a un servicio clínico en el indicador.

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**

--	--	--	--	--	--	--
METAS INTERMEDIAS						
2019	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	
Porcentaje: 12.24% 6 servicios clínicos de 49	**Porcentaje: 24.5% 12 servicios clínicos de 49**	**Porcentaje: 38.8% 19 servicios clínicos de 49**	**Porcentaje: 51.0% 25 servicios clínicos de 49**	**Porcentaje: 61.2% 30 servicios clínicos de 49**	**Porcentaje: 75.5% 37 servicios clínicos de 49**	

a/ Relación de servicios clínicos del HGM que se considera pueden reportar incidentes relacionados a la seguridad del paciente.

Anexo 1

Relación de Servicios Clínicos del HGM que se considera pueden reportar incidentes relacionados a la seguridad del paciente (IRSP)

No.	Nombre del Servicio Clínico	No	Nombre del Servicio Clínico
1	Alergia e Inmunología	26	Infectología
2	Anatomía Patológica	27	Inhaloterapia
3	Anestesiología	28	Laboratorio Central y Periféricos
4	Angiología y Cirugía Vascular	29	Medicina Física y Rehabilitación
5	Audiología Foniatría	30	Medicina Interna
6	Banco de Sangre	31	Nefrología
7	Cardiología	32	Neumología
8	Cirugía Cardiotorácica	33	Neurología
9	Cirugía General	34	Nutrición Clínica
10	Cirugía Plástica Reconstructiva	35	Oftalmología
11	Clínica de Accesos Intravasculares	36	Oncología
12	Clínica de Tanatología	37	Ortopedia
13	Clínica del Dolor	38	Otorrinolaringología
14	Coloproctología	39	Pediatría
15	Consulta Externa	40	Radiología e Imagen
16	Dermatología	41	Reumatología
17	Endocrinología	42	Salud Mental
18	Endoscopía	43	Terapéutica Quirúrgica (Quirófano central)
19	Estomatología	44	Terapia Intensiva Central
20	Gastroenterología	45	Trasplantes

21	Genética	46	Urgencias Médico Quirúrgicas
22	Genómica	47	Urología
23	Geriatría	48	Vigilancia Epidemiológica
24	Gineco Obstetricia	49	Farmacia Hospitalaria
25	Hematología		

Objetivo Prioritario 4: Mejorar la calidad de los Servicios Médicos e impulsar la mejora continua en todas las unidades administrativas y servicios médicos del Hospital

FORMATO METAS Y PARÁMETROS POR OBJETIVO PRIORITARIO: 4.3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	**4.3. Porcentaje de los reportes de Incidentes Relacionados a la Seguridad del Paciente (IRSP) realizados en un periodo determinado respecto de los programados a reportar en el mismo periodo.**		
Objetivo prioritario	4. Mejorar la calidad de los Servicios Médicos e impulsar la mejora continua en todas las unidades administrativas y servicios médicos del Hospital.		
Definición o descripción	El indicador da cuenta del porcentaje de reportes de Incidentes Relacionados a la Seguridad del Paciente que se realizan en el periodo respecto de los programados a realizar en el mismo periodo.		
Nivel de desagregación	Incidentes relacionados a la seguridad del paciente (IRSP) en el HGM.	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Acumulado. Considerando año previo.
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de datos**	Anual: de enero a diciembre de cada año
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad Responsable de reportar el avance**	Hospital General de México, Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica/ Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos
Método de cálculo	(Número reportes de Incidentes Relacionados a la Seguridad del Paciente (IRSP) realizados en el año de estudio) / (Número de IRSP programados a realizar en el año de estudio) X 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número reportes de Incidentes Relacionados a la Seguridad del Paciente realizados en el año de estudio. (2019)	**Valor variable 1**	469	**Fuente de información variable 1**	Reporte de actividades de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.
Nombre variable 2	Número de IRSP programados a realizar en el año de estudio. (2019)	**Valor variable 2**	0	**Fuente de información variable 2**	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(469)/(0)*100 = 0.0%				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	**0.0%**	No se dispuso de una cifra de reportes programados para este año, por lo que se considera cero como línea base.
Año	**2019**	
META 2024 a/		**Nota sobre la meta 2024**
66.1% respecto del valor de la línea base. Implica pasar de 469 reportes de IRSP en 2019 a 779 en 2024.		Se prevé pasar de 469 reportes de IRSP en 2019 a 779 en 2024, lo que significa un incremento del 66.1% entre ambos años. Para determinar la meta final y las intermedias se consideró mantener en cada uno de los cinco años el número de reportes de 2019 (469) y los 6 servicios clínicos que los reportaron, adicionando por cada año un 13.22% hasta alcanzar el 66.1% de meta, que

	corresponde a los 779 IRSP programados para 2024. Es decir, en cada año se prevé un incremento de 62 reportes de IRSP.

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
--	--	--	--	--	--	--

METAS INTERMEDIAS					
2019	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
0.0%	**13.2% 531 IRSP reportados**	**26.4% 593 IRSP reportados**	**39.7% 655 IRSP reportados**	**52.9% 717 IRSP reportados**	**66.1% 779 IRSP reportados**

Objetivo Prioritario 5: Impulsar una gestión transparente y rendición de cuentas en la conducción del Hospital.

FORMATO METAS Y PARÁMETROS POR OBJETIVO PRIORITARIO: 5.1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	**5.1. Porcentaje de solicitudes de información de Transparencia atendidas en los 15 días o menos a partir de que fueron recibidas respecto del total de solicitudes en el periodo.**		
Objetivo prioritario	5. Impulsar una gestión transparente y rendición de cuentas en la conducción del Hospital.		
Definición o descripción	El indicador reporta el porcentaje de solicitudes de información recibidas en la Unidad de Transparencia que se atiende en 15 días o menos a partir de su recepción, respecto del total de solicitudes recibidas en la Unidad en el mismo periodo.		
Nivel de desagregación	Solicitudes de información recibidas en la Unidad de Transparencia del HGM	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Gestión	**Acumulado o periódico**	Periódico: Avance del último periodo.
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de datos**	Anual: de enero a diciembre de cada año
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad Responsable de reportar el avance**	Hospital General de México, Departamento de Evaluación de Procesos Administrativos y de Costos/ Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica
Método de cálculo	(Número de solicitudes de información recibidas en la Unidad de Transparencia que se atiende en 15 días o menos a partir de su recepción) / (Total de solicitudes recibidas en la Unidad en el mismo periodo) X 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de solicitudes de información recibidas en la Unidad de Transparencia que se atiende en 15 días o menos a partir de su recepción (2019)	**Valor variable 1**	357	**Fuente de información variable 1**	Base de datos de solicitudes de información pública, de la Unidad de Transparencia
Nombre variable 2	Total de solicitudes recibidas en la Unidad en el mismo periodo (2019)	**Valor variable 2**	660	**Fuente de información variable 2**	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(357)/(660)*100 = 54.1%				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	**54.1%**	
Año	**2019**	
META 2024 a/		**Nota sobre la meta 2024**

75% respecto del total de solicitudes recibidas	A partir del porcentaje reportado en 2019, anualmente se aumentará un 4.18% el número de solicitudes atendidas en 15 días o menos respecto del total de solicitudes recibidas en la Unidad de Transparencia, hasta lograr que en el año de 2024 el 75% de las solicitudes se atiendan en ese plazo.

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
--	--	--	--	--	--	--

METAS INTERMEDIAS					
2019	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
54.1%	**58.3%**	**62.5%**	**66.6%**	**70.8%**	**75.0%**

Objetivo Prioritario 5: Impulsar una gestión transparente y rendición de cuentas en la conducción del Hospital.
FORMATO METAS Y PARÁMETROS POR OBJETIVO PRIORITARIO: 5.2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	**5.2. Porcentaje de Presupuesto Ejercido respecto del modificado en el periodo de estudio.**		
Objetivo prioritario	5. Impulsar una gestión transparente y rendición de cuentas en la conducción del Hospital.		
Definición o descripción	El indicador da cuenta del porcentaje de presupuesto que se ejerce respecto del porcentaje modificado que se autoriza al HGM en un periodo determinado.		
Nivel de desagregación	Presupuesto ejercido y modificado del HGM	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Gestión	**Acumulado o periódico**	Periódico: Ejercicio del último periodo
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de datos**	Anual: de enero a diciembre de cada año
Dimensión	Economía	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Constante Una valor igual o mayor al establecido como meta es favorable para el cumplimiento del objetivo prioritario; un valor inferior a la meta es un valor desfavorable para el objetivo institucional.	**Unidad Responsable de reportar el avance**	Hospital General de México, Dirección de Recursos Financieros
Método de cálculo	(Cantidad del presupuesto ejercido en el Hospital General de México en el periodo de estudio) / (Cantidad de presupuesto modificado asignado al Hospital General de México en el mismo periodo de estudio) X 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Cantidad del presupuesto ejercido en el Hospital General de México en el periodo de estudio (2019)	**Valor variable 1**	3,693,140,623	**Fuente de información variable 1**	Registros de la Dirección de Recursos Financieros
Nombre variable 2	Cantidad de presupuesto modificado asignado al Hospital General de México en el mismo periodo de estudio (2019)	**Valor variable 2**	3,805,783,967	**Fuente de información variable 2**	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(3,693,140,623)/(3,805,783,967)*100 = 97.0%				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS	
Línea base	**Nota sobre la línea base**

Valor	**97.0%**	
Año	**2019**	
META 2024 a/		**Nota sobre la meta 2024**
97.0% a 100.0%		Se espera mantener el porcentaje de ejercicio entre el 97 y 100% en cada uno de los años de aplicación del Programa Institucional.

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
--	--	--	--	--	--	--

METAS INTERMEDIAS					
2019	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
97.0%	**97% a 100%**	**97% a 100%**	**97% a 100%**	**97% a 100%**	**97% a 100%**

Objetivo Prioritario 5: Impulsar una gestión transparente y rendición de cuentas en la conducción del Hospital.
FORMATO METAS Y PARÁMETROS POR OBJETIVO PRIORITARIO: 5.3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	**5.3. Atención de los Acuerdos adoptados en las Juntas de Gobierno del HGM en el tiempo establecido, respecto del total de acuerdos adoptados en el periodo.**		
Objetivo prioritario	5. Impulsar una gestión transparente y rendición de cuentas en la conducción del Hospital.		
Definición o descripción	El indicador reporta el porcentaje de Acuerdos adoptados en las Juntas de Gobierno del HGM que son cumplidos en el tiempo establecido, respecto del total de acuerdos adoptados en dichas Juntas en un periodo determinado.		
Nivel de desagregación	Acuerdos adoptados en la Juntas de Gobierno del HGM	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Gestión	**Acumulado o periódico**	Acumulado: Acuerdos adoptados en el año
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de datos**	Anual: de enero a diciembre de cada año
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Constante Una valor igual o mayor al establecido como meta es favorable para el cumplimiento del objetivo prioritario; un valor inferior a la meta es un valor desfavorable para el objetivo institucional.	**Unidad Responsable de reportar el avance**	Hospital General de México, Departamento de Proyectos Especiales/ Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos
Método de cálculo	(Número de acuerdos adoptados en las Juntas de Gobierno del HGM, en un periodo determinado, que son cumplidos en el tiempo establecido) / (Número total de acuerdos adoptados en dichas Juntas en un periodo determinado) X 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de acuerdos adoptados en las Juntas de Gobierno del HGM, en un periodo determinado, que son cumplidos en el tiempo establecido. (2019)	**Valor variable 1**	34	**Fuente de información variable 1**	Seguimientos a las Juntas de Gobierno del HGM.
Nombre variable 2	Número total de acuerdos adoptados en dichas Juntas en un periodo determinado. (2019)	**Valor variable 2**	34	**Fuente de información variable 2**	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(34)/(34)*100 = 100.0%				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS	
Línea base	**Nota sobre la línea base**

Valor	**100.0%**					Se presenta un avance trimestral de los acuerdos adoptados en las Juntas de Gobierno del HGM; sin embargo, por la naturaleza de los temas que se abordan muchos de los acuerdos pueden seguir vigentes durante varios años antes de concluirse.
Año	**2019**					
META 2024 a/						**Nota sobre la meta 2024**
95 a 100%						Se espera mantener un porcentaje de cumplimiento de acuerdos en el tiempo establecido de 95% al 100% en cada uno de los años de aplicación del Programa Institucional.
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
--	--	--	--	--	--	--
METAS INTERMEDIAS						
2019	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	
90.0%	**95% a 100%**	**95% a 100%**	**95% a 100%**	**95% a 100%**	**95% a 100%**	

8. EPÍLOGO: VISIÓN DE LARGO PLAZO.

En completo apego a lo establecido en el PSS, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, contribuirá para que en el país se garantice el precepto constitucional de que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”, siendo ese precepto la razón de ser de esta institución, como la ha sido en los últimos 115 años.

Actualmente, hacer efectivo este derecho implica, como política de estado, garantizar el acceso a servicios de atención a la salud sin ningún costo para la población y otorgar los medicamentos asociados a su atención sin que tenga que pagar por ellos; lo cual impone un gran reto para las instituciones de salud, incluyendo al HGMEL, que constituye un pilar dentro del sistema nacional de salud, por su trayectoria, por su desempeño y por su contribución a mejorar la salud de la población del país.

En este sentido, el HGMEL está comprometido en trabajar por el bienestar de la población, sobre todo por la más vulnerable y relegada; por lo que lo que, a partir del 2024, se habrá transformado el modelo de operación y de gestión del Hospital, con lo que se garantizará la atención universal e integral de la población sin seguridad social que acuda a sus instalaciones y sin que ello significa un gasto para ellos.

Se pretende haber contribuido al cambio de modelo de atención a la salud, otorgando intervenciones efectivas para problemas que requieren de servicios de alta especialidad, dado que la mayoría de los padecimientos que aquejan a la población habrán sido atendidos en las unidades de primer nivel y hospitales de menor capacidad operativa.

Desde esa trinchera, trabajaremos para garantizar el derecho a la salud a todas las personas, particularmente a quienes no cuentan con seguridad social, pero bajo un modelo en el que el centro de todo es la persona y el objetivo será que viva en bienestar. Este modelo se apoyará de los logros que obtenga el sector salud en materia de prevención, control y atención primaria en las comunidades y regiones del país, con lo que la atención de alta especialidad será destinada para aquellos casos que así lo requieren, en instalaciones adecuadas que disponen de los insumos, equipos y personal necesario, gracias a que los recursos se canalizarán correctamente a cada nivel de atención con el que cuenta el modelo de atención.

El modelo de gestión y operación que desarrollará el Hospital en los próximos años se focalizará a lograr la innovación técnica y tecnológica, al uso eficiente de recursos, a la optimización y a la responsabilidad

social, con base en los cuatro ejes de la organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”: Atención Médica, Investigación, Educación- Capacitación y Administración.

Lo anterior en un ambiente de coordinación multi y polifacética, de rastreabilidad, tanto de los propios receptores del servicio, como de los profesionales y demás tratantes para su control y evaluado con fines de mejora de los procesos, de transparencia, rendición de cuentas y la mejora continua en aras del bienestar del paciente. Se vislumbra que durante los siguientes años el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” se consolide como Centro Líder para la Atención de la Salud en México.

Ciudad de México, a 24 de noviembre de 2020.- La Directora General, **Guadalupe Mercedes Lucia Guerrero Avendaño**.- Rúbrica.

PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria Bicentenario 2010.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.- Hospital Regional Alta Especialidad Ciudad Victoria.

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2020-2024

INDICE

Presentación

I. Fundamento Normativo

II. Siglas y Acrónimos

III. Origen de los recursos

IV. Análisis del Estado Actual

V. Objetivos Prioritarios, Estrategias Prioritarias y Acciones Puntuales

VI. Metas para el Bienestar y Parámetros

Epílogo, visión a mediano y largo plazo

PRESENTACIÓN

El Programa Institucional de Trabajo del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” tiene como eje primordial la responsabilidad social que tiene nuestro Hospital de proponer nuevos alcances basados en estrategias centradas en el paciente y en los profesionales de la salud. Si bien, considera las directrices básicas contenidas en el proyecto de nación (políticas, económicas y sociales), incluye las recomendaciones de organismos internacionales con la finalidad de que nuestro Hospital tenga una aportación para contribuir al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, proporcionando servicios médicos de alta especialidad e impulsando los estudios, programas, proyectos e investigaciones inherentes a su ámbito de competencia.

El Programa Institucional se conforma a través de un marco de referencia en torno a una visión común del presente y futuro del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”, y es la base para la programación de operaciones, actividades a nivel individual y planeación de las áreas a lo largo de su cadena de valor que constituye el objeto de creación del mismo, a mediano plazo. De tal manera, que los proyectos se focalizan a la innovación, al uso eficiente de recursos, a la optimización y a la responsabilidad social, con base en los cuatro ejes de la organización del Hospital: Atención médica, Investigación, Educación-Capacitación y Administración.

Es por ello, que se establece un nuevo enfoque en donde todos los proyectos presentados están basados primero en el paciente, después en el profesional de la salud, en el hospital, en el sector y al final en las relaciones intersectorial. Así mismo, se plasma el análisis situacional del Hospital, a fin de establecer la óptima identificación de las oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades que nos permitan establecer estrategias específicas.

I. FUNDAMENTO NORMATIVO

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”, cumple su mandato conforme a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en el Artículo 4° que la salud pública y la atención médica deben constituirse en elementos fundamentales para garantizar la protección a la

salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución.

La elaboración de este Programa Institucional del HRAEV está sujeto a la Ley de Planeación constituyendo la adopción de compromisos en términos de metas y resultados, en cumplimiento al artículo 17, fracción II.

Por su parte, el artículo 39, fracción I de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal establece que es facultad de la Secretaría de Salud elaborar y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos gratuitos universales y salubridad general, con excepción a lo relativo al saneamiento del ambiente, y coordinar los programas de servicios de salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que en su caso se determinen.

Por su parte, la Ley General de Salud, reglamenta el derecho a la protección de salud y establece las bases y modalidades para el acceso a dichos servicios y la concurrencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Asimismo, los artículos 5 y 7 de dicho ordenamiento disponen respectivamente que el Sistema Nacional de Salud se constituye por las dependencias y entidades de la Administración Pública tanto federal como local -así como por las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud y por los mecanismos de coordinación de acciones- es importante señalar el marco jurídico que vincula a las diferentes instituciones del sector salud y que la coordinación del Sistema Nacional de Salud está a cargo de la Secretaría de Salud y que le corresponde, entre otras atribuciones, establecer y conducir la política nacional en materia de salud (fracción I) y coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso se determinen (fracción II).

El Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Victoria es el responsable de coordinar la publicación, ejecución y seguimiento del Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Victoria.

II. SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CAUSES: Catalogo Universal de Servicios de Salud

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

CONACYT: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

DOF: Diario Oficial de la Federación

FPGC: Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

FODA: Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

HRAEV: Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”

NE1: Noreste

LGS: Ley General de Salud

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados

PND: Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

PSS: Programa Sectorial de Salud 2020-2024

SFP: Secretaría de la Función Pública

SS: Secretaría de Salud

III. 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.

IV. ANALISIS DEL ESTADO ACTUAL

El HRAEV atiende a la Región NE1, que comprende los Estados de Hidalgo, Centro y norte de Veracruz y Tamaulipas.

El HRAEV a partir de su Decreto de Creación el 9 de diciembre del 2009, inicio operaciones con una capacidad instalada de 189 camas, 94 censables y 95 no censables, 9 quirófanos (2 Cirugía Ambulatoria, 4 Cirugía Mayor, 2 Toco cirugía y 1 Trauma-shock), 35 consultorios de Especialidad y 1 de Telemedicina, 26 Especialidades Médicas, 14 Especialidades Quirúrgicas, 8 Subespecialidades Quirúrgicas y 4 Unidades de Especialidad Médica de Apoyo (UNEMES); de lo cual a la fecha cuenta con 50 camas habilitadas censables (53%) y 65 camas no censables habilitadas (68%), cuenta con una plantilla de trabajadores entre personal de salud y personal administrativo de 609 empleados.

En lo que se refiere a la estructura organizacional, el pasado 18 de marzo de 2020,la Dirección de Desarrollo Humano y Organización de la Administración Pública Federal de la Secretaría de la Función Pública Federal aprobó y registró la nueva estructura orgánica con 24 plazas de mando, sin considerar al órgano Interno de Control, quedando con: 1 Director General (K11) 5 Directores de Área (M11), 18 Subdirectores de Área (N11) y 7 Jefes de Departamento (O11), haciendo un total de 31 plazas de mando.

El Programa Sectorial de Salud parte de la necesidad de disponer de un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivo de toda la población a servicios de salud de calidad, en consonancia con lo señalado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024: "el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia el 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos", es por esto que el Hospital como institución de salud ha encaminado sus principios y acciones hacia la atención médica, la formación de recursos humanos, la investigación y la educación, orientando a los pacientes y a su familia; además que diseña estrategias de Comunicación Social con el objetivo de proyectarse hacia la comunidad, para consolidarse como una institución socialmente responsable, teniendo como referente el principio rector dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo: "No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera", el primer objetivo prioritario corresponde al acceso efectivo, universal y gratuito a la salud con la finalidad de que millones de personas que, no cuentan con afiliación a las instituciones de seguridad social tengan garantizado el acceso a la atención médica y hospitalaria gratuita, a exámenes médicos y al suministro de medicamentos y materiales de curación.

En relación a Enseñanza se mantienen actualizados los convenios de colaboración con todas las unidades académicas de la localidad donde se contemplan campos clínicos para la realización de prácticas académicas, así como se cuenta con planes de estudio de las Residencias Médicas: Cirugía General, Pediatría, Radiología e Imagen, Anestesiología y Medicina Critica, contribuyendo a la formación de personal médico capacito y reforzando la capacitación continua al personal de este Hospital el cual contribuye al segundo principio rector del Programa Sectorial de Salud que se sustenta en el principio contenido en el PND, "por el bien de todos, primero los pobres" y se orienta a incrementar la calidad en los servicios, particularmente, para las poblaciones con alta y muy alta marginación, dado que actualmente la asistencia y servicios relacionados con la protección de la salud implican, frecuentemente, tiempos de espera prolongados y atención deshumanizada, lo que propicia, en muchas ocasiones, que los padecimientos se agraven o adopten complicaciones serias, los enfermos sufran innecesariamente y en condiciones precarias y en algunos casos, mueran prematuramente.

En el aspecto de Investigación se publicaron en el año 2019, 4 artículos de los cuales 2 son de alto impacto en revistas indexadas nivel III al VII, lo anterior cabe destacar que esta unidad no ha sido beneficiada con plazas de investigador, por lo que las publicaciones realizadas a la fecha son por parte de la Subdirectora de Enseñanza e Investigación quien es una SNI 2 y personal operativo coordinado por la misma Subdirección, pese a estas limitaciones actuales el HRAEV continua con la investigación constante generando nueva información científica que contribuya a el cumplimiento del quinto objetivo del PSS que tiene como propósito la atención de los problemas predominantes de salud pública, como es la obesidad y las enfermedades no transmisibles, la salud sexual y reproductiva, la salud mental y adicciones cuya conjunción afectan tanto la salud individual y poblacional.

En el eje de Atención Médica, se cuenta con una cartera de servicios contemplando 35 diferentes especialidades médicas con un total de 35 consultorios funcionando, así mismo la unidad tiene un área de admisión continua que funciona en el aspecto de referencia y contra referencia para dar entrada a los pacientes referidos por las demás instituciones, así mismo ésta unidad ha acreditado 16 enfermedades contempladas en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, asegurando la atención médica en pacientes con enfermedades como Infarto Agudo al Miocardio, Emergencia Obstétrica, Cáncer Cervicouterino, Cáncer de Mama, Cáncer de Próstata, Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez, Tumor Ovárico, Tumores sólidos fuera del Sistema Nervioso y Tumores Sólidos del Sistema Nervioso, Cáncer de Endometrio,

Cáncer de Testículo, Trastorno Quirúrgico Congénito y Adquiridos de Aparato Digestivo, Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos Cardiovasculares, Hematopatías Malignas, Tumores de Colon y Recto, Seguro Médico Nueva Generación siglo XXI y el Catálogo Universal de Servicios de Salud(CAUSES).

Asimismo, mediante los convenios de colaboración que se mantienen actualizados con las unidades médicas de la región, como la Secretaria de Salud del Estado de Tamaulipas, IMSS, ISSSTE, se brinda la atención médica que se solicite de acuerdo a la subrogación de servicios contemplados en los diferentes convenios. La problemática que se enfrenta en esta unidad es la falta de plazas tanto de personal médico como de enfermería para poder brindar una mejor cobertura y atender la demanda de atención médica, derivado que en la actualidad se está trabajando al 48% de su capacidad por la falta de estas plazas.

Bajo estas premisas, durante el 2020-2024, el HRAEV enfocará sus esfuerzos al brindar servicios, efectuar formación de recursos humanos y continuar con el desarrollo de investigación, mediante la relación de oferta-demanda de la población, efectuando una reingeniería de sus procesos vinculando su sistema gerencial en los procedimientos de los ejes del Hospital para fortalecer los sistemas de información a través de la transformación y concientización del personal de salud de este Hospital, implicando hacer las cosas del mejor modo posible, con la mayor efectividad y el beneficio máximo para nuestros pacientes y sus familias mejorando la eficiencia del gasto público, minimizar costos y tiempos de respuesta y con ello otorgar los más altos estándares de calidad y seguridad. En los aspectos de formación e investigación no obstante las limitaciones presupuestales, a través de la vinculación institucional y el acceso a recursos de financiamiento por Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) e instituciones dedicadas al desarrollo de investigación se pretenden alcanzar los objetivos planteados

El análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) tiene como objetivo el identificar y analizar las Fuerzas y Debilidades de la Institución u Organización, así como también las Oportunidades y Amenazas, que presenta la información que se ha recolectado. Se utilizó para desarrollar un plan que tome en consideración muchos y diferentes factores internos y externos para así maximizar el potencial de las fuerzas y oportunidades minimizando así el impacto de las debilidades y amenazas. De tal manera, se presenta el diagnóstico situacional del Hospital, analizando cada una de las áreas que lo conforman.

FORTALEZAS

INSTITUCIONAL

Gestión enfocada a la adecuada distribución del presupuesto de la institución, junto a mejoras continúas en la eficiencia y la calidad de los servicios.

Infraestructura asistencial amplia y de vanguardia con una capacidad instalada de 189 camas, 94 censables y 95 no censables, 9 quirófanos (2 Cirugía Ambulatoria, 4 Cirugía Mayor, 2 Toco cirugía y 1 Trauma-shock), 35 consultorios de Especialidad y 1 de Telemedicina, 26 Especialidades Médicas, 14 Especialidades Quirúrgicas, 8 Subespecialidades Quirúrgicas y 4 Unidades de Especialidad Médica de Apoyo (UNEMES); para dar cobertura a la demanda de la atención médico quirúrgica de alta especialidad, desde el punto de vista de las personas, el modelo de atención ideal es el que permite que cada persona, familia y comunidad cuente con un equipo de salud interdisciplinario cercano que le ayude a llevar una vida saludable y contribuya a resolver de manera integral y con su participación, la mayoría de los problemas de salud que les afectan.

El Hospital cuenta con recursos humanos altamente especializados capaces de colaborar en equipos de trabajo multidisciplinarios, basar su práctica en evidencia científica e incorporar la mejora continua de la calidad como parte inherente a su práctica profesional cotidiana para proporcionar atención en casos de alta complejidad.

Optimizarlos recursos en apego a los Programas de Ahorro Institucionales.

ATENCIÓN MÉDICA

Es centro de referencia regional de especialidades.

Se tienen 16 acreditaciones en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), que permiten atender pacientes con patologías de gastos catastróficos y Seguro Médico Siglo XXI.

Se cuenta con tecnología de punta y equipamiento médico, en muchos casos único en la zona, lo cual le permite ser líder en servicios de alta especialidad.

Departamento de enfermería alineado al cuidado del paciente con calidad y seguridad.

ENSEÑANZA

Estructura y funcionalidad Hospitalaria, que trabaja de manera muy precisa, realizando servicios de alta calidad cada hora de cada día y con una estructura organizacional vertical, que tiene capas de gestión y roles específicos, conformada por un Director de Área, un subdirector, un jefe de División, así como dos Coordinadores en el área de Enseñanza.

Personal profesional

Programa anual flexible a las necesidades epidemiológicas avalado por Instituciones Educativas.

Indicadores establecidos por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE)

INVESTIGACIÓN

El área de investigación del Hospital cuenta con investigadores con nombramiento en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI).

El HRAEV tiene asignado Presupuesto Federal Institucional destinado a Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico de la Salud.

El área de investigación del HRAEV cuenta con laboratorio propio.

DEBILIDADES

INSTITUCIONAL

La red de referencia y contra referencia aún deficiente.

Sub utilización de la totalidad de la infraestructura del hospital por falta personal médico y de enfermería para cubrir todas las áreas.

Plantilla de personal de base-confianza insuficiente que fortalezca la atención medica ofrecida por este Hospital y contribuya la apertura de nuevos servicios de salud.

Demanda de servicios inducida no controlada.

ATENCIÓN MÉDICA

Ocupación hospitalaria por debajo de la ideal, por poca referencia de pacientes de los tres estados que componen la región.

Equipo de cómputo para personal médico y enfermería insuficiente.

Falta de plazas para el número de camas habilitadas y para las nuevas áreas.

ENSEÑANZA

Equipo de cómputo deficiente (culminación de la vida media)

Falta de capacitación del personal administrativo en las plataformas de redes electrónicas en Comunicación.

Falta de comunicación en el personal directivo y operativo afectando el trabajo de Equipo.

Falta de Compromiso en la permanencia en los cursos.

INVESTIGACIÓN

Falta de recursos humanos para apoyar en la gestión administrativa de la investigación y el desarrollo técnico de proyectos de investigación.

La no existencia de plazas de investigador, por lo tanto, no hay personal que se dedique a tiempo completo a la investigación.

OPORTUNIDADES

INSTITUCIONAL

Ser el único Hospital de Alta Especialidad en la Región Noreste N1 del país.

Existencia de amplios nichos de investigación relacionados con la transición demográfica y epidemiológica de la población.

Contar con una Junta de Gobierno de alto nivel que vigila, evalúa, avala y apoya los programas y proyectos institucionales.

ATENCIÓN MÉDICA

Necesidad de servicios de alta especialidad en los hospitales de la Secretaria de Salud y sistemas estatales de salud de los estados que comprenden la región noreste del país.

Ofertar equipos médicos únicos en el servicio público para la atención médica.

Captación de pacientes por acreditaciones en servicios que no se tienen en toda la región.

ENSEÑANZA

Personal en Formación.

Herramientas electrónicas y redes de Comunicación.

Convenios con Instituciones Educativas

Modelos de programas educativos institucionales competitivos.

Programa de estímulos a la calidad del desempeño que permite incentivar al personal de la salud a participar en los programas de educación continua.

INVESTIGACIÓN

Colaboración Interinstitucional logrando con ello compartir recursos humanos, recursos materiales e infraestructura.

Contar con Estímulo a la Permanencia en el Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud y con Estímulo a la Productividad Científica, que permiten incentivar la participación en investigación científica.

AMENAZAS

INSTITUCIONAL

Restricciones presupuestales a nivel federal.

Incremento en las demandas laborales

Salarios poco competitivos personal de mandos medios.

ATENCIÓN MÉDICA

Los altos costos de los tratamientos de las nuevas terapias; hacen inaccesible ciertos medicamentos a los pacientes del Hospital sin acceso al Seguro Popular. Ello reduce posibilidades de control y supervivencia, de tal forma que los pacientes se alejan del tratamiento médico de vanguardia.

Falta de aceptación de médicos especialistas de trabajar en el Hospital por cuestiones de entorno de seguridad.

ENSEÑANZA

Recorte Presupuestal

Cambios en las políticas de salud

Ambiente Social afectado e influenciado por la violencia externa, siendo amenaza constante al personal interno y a las Instalaciones Hospitalarias

INVESTIGACIÓN

Recursos Fiscales del Programa Presupuestal E022 notablemente reducidos.

V. OBJETIVOS PRIORITARIOS, ESTRATEGIAS PRIORITARIAS Y ACCIONES PUNTUALES

El análisis de la situación de partida nos ha concedido conocer las expectativas de los pacientes, los profesionales y la sociedad, es decir de los grupos con los que este Hospital tiene un compromiso, por lo que se han determinado ejes principales a considerar para el logro de los objetivos estratégicos propuestos para el periodo 2020-2024.

Con base al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 y el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024, se alinean los objetivos del HRAEV para que apoyen los objetivos federales.

Vinculación entre el Programa Sectorial de Salud y los Objetivos del HRAEV

Objetivos prioritarios del Programa Sectorial de Salud	Objetivos Prioritarios del HRAEV
1.- 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.	**1.-** Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.
4.- Garantizar la eficiencia de estrategias, programas y	

Objetivos prioritarios del Programa Sectorial de Salud	Objetivos Prioritarios del HRAEV
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.	
3.- Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (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.	**2.-** Capacitar a los profesionales de la salud y áreas administrativas para mejorar sus conocimientos y habilidades con el propósito de contar con personal altamente calificado y actualizado, capaz de brindar una atención médica con oportunidad, calidad y seguridad.
	3.- Fortalecer la colaboración académica y de capacitación del personal del Hospital mediante el vínculo con instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad.
	4.- ContarProgramas educativos reconocidos por su pertinencia y calidad.
5.- 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.	**5.-** Facilitar la investigación original y de vanguardia dentro del HRAEV, con apego a las normas técnicas, los principios científicos y éticos, para coadyuvar con el avance del conocimiento científico y contribuir para una mejor atención de las necesidades de salud en la región y el país.
2.- Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del Sistema Nacional de Salud (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.	**6.-** Propiciar el fortalecimiento de las finanzas del Hospital mediante la aplicación de esquemas innovadores de generación de recursos y la implementación de políticas y sistemas para el uso eficiente de los mismos, que le permitan generar posibilidades de crecimiento y una mayor contribución a la Red de Servicios de Salud.

RELEVANCIA DE LOS OBJETIVOS PRIORITARIOS INSTITUCIONALES

1. **Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales**, a fin de coadyuvar en la accesibilidad y continuidad asistencial de los ciudadanos a los recursos del hospital y mejorar la coordinación entre los distintos niveles asistenciales durante el proceso de atención al paciente, trabajando en pro de una atención integral de los problemas de salud de los ciudadanos, eliminando las barreras entre los diferentes niveles asistenciales y superando la fragmentación de la asistencia por niveles de complejidad, esto abonando a la premisa que nuestro gobierno federal actual nos dicta como **"No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera",** facilitando con ello la promoción y prevención en salud vinculado lo anterior al objetivo prioritario 4 del PSS así como 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, primer objetivo prioritario del PSS.
2. **Capacitar a los profesionales de la salud y áreas administrativas para mejorar sus conocimientos y habilidades con el propósito de contar con personal altamente calificado y actualizado**, capaz de brindar una atención médica con oportunidad, calidad y seguridad, mediante un Desarrollo Profesional promoviendo el desarrollo y capacitación integral de sus profesionales, tanto en competencias técnicas, como en habilidades sociales, a través de metodologías innovadoras tanto de simulación como de auto aprendizaje, con lo anterior se coadyuva con el objetivo prioritario del PSS al aumentar la capacidad humana en términos de suficiencia, capacitación y profesionalización.

3. **Fortalecer la colaboración académica y de capacitación del personal del Hospital mediante el vínculo con instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad,** que permitan mejorar la atención a nuestros pacientes, impulsando y favoreciendo los procesos operativos y de desarrollo institucional que fortalezcan nuestra capacidad institucional para optimizar y elevar la calidad de los servicios de salud que prestamos, permitiendo así responder a las prioridades de la atención médica de nuestra población, todo esto bajo los principios de ética y de respecto a la dignidad de las personas, así como dar una mejor atención resolutiva; además con esto favorecer el intercambio y obtención de nuevos esquemas de desarrollo de proyectos y por ende la obtención de mejores resultados funcionales, más efectivos y eficiente; fortaleciendo con esto la interconectividad del Sistema de Salud en beneficio de los que menos tienen. Con lo anterior se coadyuva con el objetivo prioritario del PSS al aumentar la capacidad humana en términos de suficiencia, capacitación y profesionalización.
4. **Contar con programas educativos reconocidos por su pertinencia y calidad**, a fin de fortalecer los programas de formación y desarrollo de recursos humanos para la investigación y el desarrollo tecnológico en salud, elaborar de acuerdo con los profesionales un programa formativo que facilite la adquisición de técnicas y habilidades que mejore su competencia y el desarrollo de su trabajo, favoreciendo el cumplimiento de sus objetivos y de los del hospital, en pro de incrementar la capacidad humana que conforman el SNS, especialmente en regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos, con lo anterior se coadyuva con el objetivo prioritario del PSS al aumentar la capacidad humana en términos de suficiencia, capacitación y profesionalización.
5. **Facilitar la investigación original y de vanguardia dentro del HRAEV, con apego a las normas técnicas, los principios científicos y éticos, para coadyuvar con el avance del conocimiento científico y contribuir para una mejor atención de las necesidades de salud en la región y el país** con el fin de impulsar la investigación científica que mejore la salud y el bienestar de la población haciendo énfasis en proyectos interinstitucionales y multidisciplinarios, así como fomentando la generación de productos científicos, atrayendo financiamiento externo para la realización de proyectos de investigación que coadyuvé a 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, objetivo 5 del PSS.
6. **Propiciar el fortalecimiento de las finanzas del Hospital mediante la aplicación de esquemas innovadores de generación de recursos y la implementación de políticas y sistemas para el uso eficiente de los mismos**, que le permitan generar posibilidades de crecimiento y una mayor contribución a la Red de Servicios de Salud, mediante una Cultura de Eficiencia utilizando de manera responsable y eficiente los recursos disponibles, alcanzando el máximo rendimiento de los mismos. Para ello, definirá protocolos y procedimientos de gestión, consumo de recursos, se potenciarán alternativas a la hospitalización tradicional, optimizará el uso y el rendimiento de los recursos clínicos e implantará un cuadro de mando para el seguimiento de los indicadores de los servicios; donde trabajáremos en seguimiento de los lineamientos federales en pro de la **"Economía para el bienestar"** donde el objetivo principal será generar bienestar para la población y proporcionar 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 segundo objetivo prioritario del PSS.

Estos objetivos prioritarios fueron establecidos con el firme propósito de contribuir al desarrollo del Sistema de Salud Federal, así como a la continuidad de un modelo que despierte un gran consenso político y social que goce de un gran aprecio de los ciudadanos; esta contribución se sustenta en estrategias sostenibles desde el punto de vista del desarrollo profesional, económico y social para lograr ser viables, mediante una cultura generalizada de liderazgo y gestión basado en la mejora continua que permita al Hospital introducir la excelencia en la gestión como atributo que garantice la eficacia y eficiencia en la provisión de los servicios de salud sobre todo de aquellos que no cuentan con sistema de seguridad social y se encuentran desprotegidos de la atención médica de tercer nivel, cumpliendo con esto la enmienda de **"Por el bien de todos, primero los pobres"**.

Todo esto sin dejar de lado el satisfacer las necesidades de los pacientes, eje central y destino de todas nuestras iniciativas de desarrollo ya que los intereses y el bienestar de nuestros pacientes constituyen el punto de encuentro de nuestros profesionales y gestores, debiendo orientar e impulsar todos los proyectos del Hospital ampliando el uso de las tecnologías de la información en todos los procesos del hospital. La estrategia de utilización al máximo de la TIC está orientada a una mejor atención al usuario y a una gestión eficiente de la información y de los indicadores de salud. Las estrategias pretenden la integración entre los sistemas de los distintos servicios.

Objetivos Prioritarios del HRAEV

1.- Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales
2.- Capacitar a los profesionales de la salud y áreas administrativas para mejorar sus conocimientos y habilidades con el propósito de contar con personal altamente calificado y actualizado, capaz de brindar una atención médica con oportunidad, calidad y seguridad.
3.- Fortalecer la colaboración académica y de capacitación del personal del Hospital mediante el vínculo con instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad.
4.- ContarProgramas educativos reconocidos por su pertinencia y calidad.
5.- Facilitar la investigación original y de vanguardia dentro del HRAEV, con apego a las normas técnicas, los principios científicos y éticos, para coadyuvar con el avance del conocimiento científico y contribuir para una mejor atención de las necesidades de salud en la región y el país.
6.- Propiciar el fortalecimiento de las finanzas del Hospital mediante la aplicación de esquemas innovadores de generación de recursos y la implementación de políticas y sistemas para el uso eficiente de los mismos, que le permitan generar posibilidades de crecimiento y una mayor contribución a la Red de Servicios de Salud.

Fuente: Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024,

Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024.

ESTRATEGIAS PRIORITARIAS Y ACCIONES PUNTUALES

ATENCIÓN MÉDICA.

Objetivo 1.0

Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.

Estrategia 1.1

Establecer un Modelo Integrado de Atención Médica que propicie la calidad y seguridad en la atención.

Acciones Puntuales 1.1

1.1.1 Dar continuidad y supervisar el cumplimiento de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente actualizando los mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios médicos otorgados en este Hospital.

1.1.2 Propiciar en apego a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica.

1.1.3 Garantizar la integración completa y con calidad del expediente clínico de los pacientes.

1.1.4 Dar continuidad al sistema seguro de medicación.

1.1.5 Fortalecer la vigilancia epidemiológica para prevenir incidentes en salud, a favor de la mejora de la calidad y seguridad en la atención al paciente.

1.1.6 Contar con un Plan Institucional de respuesta ante contingencias y desastres.

1.1.7 Instruir adecuadamente al paciente ambulatorio y cuidador principal en el cuidado y manejo de acceso vasculares en su domicilio.

1.1.8 Desarrollo e implementación de nuevos planes de cuidados apegados en lo posible al "Modelo del cuidado de enfermería" estandarizado como herramienta metodológica, que permita al personal de enfermería realizar un plan de cuidados con prácticas basadas en la mejor evidencia disponible.

Estrategia 1.2

Asegurar la continuidad en la atención médica hospitalaria a través de procesos de atención coordinados y eficientes.

Acciones Puntuales1.2

1.2.1 Rediseño de los procesos operativos de atención médica: consulta externa, atención ambulatoria y atención hospitalaria para incrementar su efectividad y asegurar una atención estandarizada de calidad.

Estrategia 1.3

Mejorar la accesibilidad y oportunidad en la atención a los pacientes de la Región Noreste.

Acciones Puntuales1.3

1.3.1 Agilizar el sistema de referencia y contrarreferencia en la Red de Servicios integrada al Hospital.

1.3.2 Optimizar el proceso de intervenciones quirúrgicas.

Estrategia 1.4

Vigilar que los procesos de atención médica estén siempre apegados a la ética y respeto a la dignidad y los derechos de los pacientes y sus familias.

Acciones Puntuales

1.4.1 Difundir y respetar los derechos de los pacientes, así como involucrarlos a ellos y sus familias para que participen en la toma de decisiones y en su proceso de atención.

1.4.2 Reforzar las acciones educativas para el paciente y su familia.

1.4.3 Fortalecer el programa de cuidados paliativos para ofrecer a los pacientes una atención humanitaria e integral acorde con las necesidades especiales generadas por el tipo de padecimientos que se atienden.

Estrategia 1.5

Asegurar la obtención de las acreditaciones y certificaciones que la Secretaría de Salud otorga a los establecimientos de salud.

Acciones Puntuales

1.5.1 Dar continuidad a las acreditaciones para la atención de los pacientes; mantener las acreditaciones de forma permanente.

1.5.2 Dar continuidad a la acreditación de CAUSES para la atención de los diagnósticos incluidos en la cartera de servicios.

Estrategia 1.6

Establecer un Modelo Integrado de Supervisión de la Atención de Enfermería que propicie la calidad y seguridad en la atención.

Acciones Puntuales

1.6.1 Evaluar el cumplimiento y apego de los diferentes indicadores de enfermería.

1.6.2 Implementar las Guías de Supervisión de Enfermería en las diferentes áreas del hospital.

1.6.3 Fortalecer la supervisión de los servicios a través de la presencia de las coordinaciones de la Subdirección de Enfermería en los diferentes turnos y servicios.

ENSEÑANZA

Objetivo 2.0

Capacitar a los profesionales de la salud y de las áreas administrativas para mejorar sus conocimientos y habilidades con el propósito de contar con personal altamente calificado y actualizado, capaz de brindar una atención médica con oportunidad, calidad y seguridad.

Estrategia 2.1

Fortalecer el desarrollo y crecimiento del personal del HRAEV.

Acciones Puntuales

2.1.1 Impulsar programas de inducción, capacitación y desarrollo del personal.

2.1.2 Establecer visitas esporádicas en los diferentes turnos para apoyar y verificar la consecución del programa de capacitación continua en Enfermería.

2.1.3 Mantener comunicación entre subjefes, jefes de servicio y coordinación de enseñanza de enfermería.

Estrategia 2.2

Consolidar la competencia profesional de los Recursos Humanos en Salud.

Acciones Puntuales

2.2.1 Gestionar y diseñar, programas académicos de vanguardia, que coadyuven al logro de los objetivos operativos y sustantivos del Hospital.

2.2.2 Evaluar al personal de enfermería en el enlace de turno.

Reforzar el instrumento de evaluación de enlace de turno.

Supervisar por parte de las coordinaciones de gestión del cuidado y calidad en el enlace de turno.

Objetivo 3.0

Fortalecer la colaboración académica y de capacitación del personal del Hospital mediante el vínculo con instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad.

Estrategia 3.1

Fortalecer el aprendizaje y trabajo colaborativo.

Acciones Puntuales

3.1.1 Establecer convenios de colaboración con instituciones de educación superior y centros de investigación tanto regionales, nacionales e inclusive internacionales.

3.1.2 Desarrollo de proyectos educativos y de investigación interinstitucionales.

Objetivo 4.0

Programas educativos reconocidos por su pertinencia y calidad.

Estrategia 4.1

Ingresar los cursos de especialización del HRAEV al Programa Nacional de Posgrado de Calidad, y lograr ser un referente nacional.

Acciones Puntuales

4.1.1 Establecer intercambios académicos internacionales para los residentes.

4.1.2 Establecer proceso de selección de aspirantes de residentes.

4.1.3 Formación de recursos humanos en medicina (desarrollo de la enseñanza)

Estrategia 4.2

Vinculación de los programas académicos con la investigación.

Acciones Puntuales

4.2.1 Alinear programas educativos a las líneas de investigación del HRAEV.

4.2.2 Sumar al personal médico clínico a los proyectos de investigación.

Investigación.

Objetivo 5.0

Facilitar la investigación original y de vanguardia dentro del HRAEV, con apego a las normas técnicas, los principios científicos y éticos, para coadyuvar con el avance del conocimiento científico y contribuir para una mejor atención de las necesidades de salud en la región y el país.

Estrategia 5.1

Producción científica con mejoras cualitativas y cuantitativas desde su concepción hasta su difusión.

Acciones Puntuales5.1

5.1.1 Promover la realización de proyectos de investigación multidisciplinaria y especializada enfocada prioritariamente con la provisión de servicios médico-quirúrgicos de alta especialidad.

5.1.2 Diversificar las fuentes de financiamiento para los proyectos de investigación.

5.1.3 Difundir los productos de investigación.

5.1.4 Disponer de un sistema de administración electrónica de la investigación.

ADMINISTRACION

Objetivo 6.0:

Propiciar el fortalecimiento de las finanzas del Hospital mediante la aplicación de esquemas innovadores de generación de recursos y la implementación de políticas y sistemas para el uso eficiente de los mismos.

Estrategia 6.1

Ampliar la cobertura de atención del HRAEV e incrementar los ingresos propios para fortalecer las finanzas del Hospital.

Acciones Puntuales 6.1

6.1.1 Mejorar el posicionamiento del Hospital en la región Noreste NE1.

6.1.2 Formalizar convenios de servicios con nuevas instituciones para la utilización de la capacidad instalada del Hospital y de sus equipos.

6.1.3 Brindar servicios de salud a privados y aseguradoras.

Estrategia 6.2

6.2.1 Eficientar el sistema de cobro de servicios.

Acciones Puntuales6.2

6.2.1 Mantener permanentemente actualizadas las cuotas por los servicios otorgados, actualizando a costos reales los medicamentos, materiales e insumos utilizados, tiempos, recursos humanos, así como el gasto de operación.

6.2.2 Eficientar el proceso de cobro de servicios y optimizar el control de las Cuentas por Cobrar.

Estrategia 6.3

Readecuación de los espacios físicos para dar mayor funcionalidad al Hospital tanto en áreas de hospitalización como en áreas administrativas.

Acciones Puntuales6.3

6.3.1 Readaptación de espacios para contar oficinas administrativas y espacios para atención a proveedores, y juntas operativas, así como creación de un área para archivo de concentración, etc.).

Estrategia 6.4

Mejora de la Gestión y los procesos administrativos del Hospital para incrementar la eficiencia.

Acciones Puntuales6.4

6.4.1 Asegurar la disponibilidad permanente de los equipos médicos a través de la implementación de un programa de mantenimiento preventivo, correctivo y predictivo y de la oportuna sustitución tecnológica.

6.4.2 Optimizar los Sistemas de Información en Salud.

6.4.3 Dar continuidad a las mejoras del Sistema de expediente clínico electrónico para que se ajuste a las necesidades operativas y de información de los profesionales de la salud del HRAEV.

6.4.4 Fortalecer la infraestructura de tecnologías de la información y sistema hospitalario.

VI METAS PARA EL BIENESTAR Y PARÁMETROS

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004				
Objetivo prioritario	Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales				
Definición o descripción	El porcentaje de expedientes que cumplen lo establecido en la metodología establecida en la Norma Oficial Mexicana 004, respecto al total de expedientes revisados				
Nivel de desagregación	Nacional		**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual	
Tipo	Estratégico		**Acumulado o periódico**	Periódico	
Unidad de medida	Porcentaje		**Periodo de recolección de los datos**	Enero-diciembre	
Dimensión	Calidad		**Disponibilidad de la información**	Enero del siguiente periodo	
Tendencia esperada	Constante Un valor observado por arriba de la meta es favorable respecto del cumplimiento del Objetivo prioritario.		**Unidad responsable de reportar el avance**	Comité de expediente clínico institucional y / o Responsable de Archivo	
Método de cálculo	Número de expedientes clínicos revisados quecumplen con los criterios de la NOM SSA 004/ Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100				
Observaciones					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	**Valor variable 1**	138	**Fuente de información variable 1**	Comité de expediente clínico institucional y / o Responsable de Archivo
Nombre variable 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional	**Valor variable 2**	210	**Fuente de información variable 2**	Comité de expediente clínico institucional y / o Responsable de Archivo

Sustitución en método de cálculo	138/210=65.7

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	65.7	
Año	2012	
Meta 2024		**Nota sobre la meta 2024**
85.0		

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
65.7	76.3	69.1	85.3	84.6	88.1	87.0

METAS

2020	2021	2022	2023	2024
85.0	85.0	85.0	85.0	85.0

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria		
Objetivo prioritario	Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales		
Definición o descripción	Valora el riesgo de ocurrencia infecciones nosocomiales por cada mil días de estancia		
Nivel de desagregación	● Nacional (Cobertura del Programa)	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Episodio detectado de infección nosocomial	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Calidad	**Disponibilidad de la información**	Enero del siguiente periodo
Tendencia esperada	Constante Un valor observado por arriba de la meta es desfavorable respecto del cumplimiento del Objetivo prioritario.	**Unidad responsable de reportar el avance**	Epidemiología/Planeación
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 periodo de reporte	**Valor variable 1**	77	**Fuente de información variable 1**	Epidemiología
Nombre variable 2	Total de días estancia en el periodo de reporte	**Valor variable 2**	13,846	**Fuente de información**	Planeación (Estadística

				variable 2	
Sustitución en método de cálculo	77/13846=5.6				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	5.6	
Año	2016	
Meta 2024		**Nota sobre la meta 2024**
6.3		

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	5.6	6.1	6.9

METAS

2020	2021	2022	2023	2024
6.3	6.3	6.3	6.3	6.3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)		
Objetivo prioritario	Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales		
Definición o descripción	Evaluación del grado de cumplimiento de la programación de consultas en relación con el uso eficaz de los recursos institucionales de acuerdo a la planeación estratégica y operativa de la entidad.		
Nivel de desagregación	● Nacional (Cobertura del programa)	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Gestión	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Consulta	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero del siguiente periodo
Tendencia esperada	Constante. Un valor observado por arriba de la meta es favorable respecto del cumplimiento del Objetivo prioritario.	**Unidad responsable de reportar el avance**	Planeación
Método de cálculo	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) / Númerodeconsultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) x 100		
Observaciones			

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

Nombre variable 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	**Valor variable 1**	20903	**Fuente de informaciónvariable 1**	Planeación (Estadística)
Nombre	Número de consultas programadas	**Valor variable 2**	25520	**Fuente de informaciónvariable**	Planeación

variable 2	(preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)			**2**	(Estadística)
Sustitución en método de cálculo	20903/25520=81.9				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS	
Línea base	**Nota sobre la línea base**
Valor 81.9	
Año 2018	
Meta 2024	**Nota sobre la meta 2024**
95.6	

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

.

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	NA	81.9

METAS

2020	2021	2022	2023	2024
95.6	95.6	95.6	95.6	95.6

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados		
Objetivo prioritario	Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales		
Definición o descripción	Determina la proporción de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad (en pacientes o usuarios ambulatorios) que realiza la entidad.		
Nivel de desagregación	● Nacional (Cobertura del Programa)	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	**Disponibilidad de la información**	Enero del siguiente periodo
Tendencia esperada	Constante Un valor observado por arriba de la meta es favorable respecto del cumplimiento del Objetivo prioritario.	**Unidad responsable de reportar el avance**	Planeación
Método de cálculo	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100		
Observaciones			

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

Nombre variable 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	**Valor variable 1**	6970	**Fuente de información variable 1**	Planeación (Estadística)

Nombre variable 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados	**Valor variable 2**	7552	**Fuente de información variable 2**	Planeación (Estadística)
Sustitución en método de cálculo	6970/7552=92.3				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS	
Línea base	**Nota sobre la línea base**
Valor 92.3	
Año 2016	
Meta 2024	**Nota sobre la meta 2024**
92.0	

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	92.3	93.6	90.4

METAS

2020	2021	2022	2023	2024
85.0	85.0	92.0	92.0	92.0

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	**Porcentaje de ocupación hospitalaria**		
Objetivo prioritario	*Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales		
Definición o descripción	Expresa la eficiencia en el uso de las camas hospitalarias censables		
Nivel de desagregación	● Nacional (Cobertura del Programa)	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	**Disponibilidad de la información**	Enero del siguiente periodo
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Planeación
Método de cálculo	Número de días paciente durante el período/ Número de días cama durante el período x 100		
Observaciones			

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

Nombre variable 1	Número de días paciente durante el período	**Valor variable 1**	4048	**Fuente de información variable 1**	Planeación (Estadística)

Nombre variable 2	Número de días cama durante el período	**Valor variable 2**	9125	**Fuente de información variable 2**	Planeación (Estadística)
Sustitución en método de cálculo	4048/9125=44.4				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				**Nota sobre la línea base**		
Valor	44.4					
Año	2009					
Meta 2024				**Nota sobre la meta 2024**		
92.0						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
67.6	91.3	76.3	77.8	79.4	60.9	59.2

METAS				
2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
28.7	45.4	81.1	81.1	81.1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional		
Objetivo prioritario	Propiciar el fortalecimiento de las finanzas del Hospital mediante la aplicación de esquemas innovadores de generación de recursos y la implementación de políticas y sistemas para el uso eficiente de los mismos, que le permitan generar posibilidades de crecimiento y una mayor contribución a la Red de Servicios de Salud.		
Definición o descripción	Evalúa la correcta referencia de los pacientes por parte de la red de servicios de salud para que el otorgamiento efectivo de atención médica de acuerdo a la complejidad del padecimiento.		
Nivel de desagregación	● Nacional (Cobertura del Programa)	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	**Disponibilidad de la información**	Enero del siguiente periodo
Tendencia esperada	Constante Un valor observado por arriba de la meta es favorable respecto del cumplimiento del Objetivo prioritario	**Unidad responsable de reportar el avance**	Referencia y Contra referencia/Comité de Expediente clínico
Método de cálculo	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación / Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los	**Valor variable 1**	991	**Fuente de información variable 1**	Referencia y Contra referencia

	cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación				
Nombre variable 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación	**Valor variable 2**	3163	**Fuente de información variable 2**	Comité de Expediente clínico
Sustitución en método de cálculo	991/3163=31.3				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	31.3	
Año	2015	
Meta 2024		**Nota sobre la meta 2024**
31.6		

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

.

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	31.3	30.6	15.9	25.1

METAS

2020	2021	2022	2023	2024
31.6	31.6	31.6	31.6	31.6

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente		
Objetivo prioritario	Capacitar a los profesionales de la salud y áreas administrativas para mejorar sus conocimientos y habilidades con el propósito de contar con personal altamente calificado y actualizado, capaz de brindar una atención médica con oportunidad, calidad y seguridad.		
Definición o descripción	Expresa la satisfacción percibida de los servidores públicos por la realización de los eventos de capacitación contratados en el Programa Anual de Capacitación financiadas por el programa presupuestario E010		
Nivel de desagregación	● Nacional (Cobertura del Programa)	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Calidad	**Disponibilidad de la información**	Enero del siguiente periodo
Tendencia esperada	Constante Un valor observado por arriba de la meta es favorable respecto del cumplimiento del Objetivo prioritario	**Unidad responsable de reportar el avance**	Jefatura de Enseñanza
Método de cálculo	(Número de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente / Número total de eventos de capacitación realizados hasta su conclusión en el periodo de evaluación) x 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de eventos de capacitación realizados	**Valor variable 1**	12	**Fuente de información**	Jefatura de Enseñanza

	satisfactoriamente			**variable 1**	
Nombre variable 2	Número total de eventos de capacitación realizados hasta su conclusión en el periodo de evaluación	**Valor variable 2**	12	**Fuente de información variable 2**	Jefatura de Enseñanza
Sustitución en método de cálculo	12/12=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

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua		
Objetivo prioritario	Capacitar a los profesionales de la salud y áreas administrativas para mejorar sus conocimientos y habilidades con el propósito de contar con personal altamente calificado y actualizado, capaz de brindar una atención médica con oportunidad, calidad y seguridad.		
Definición o descripción	Expresa el porcentaje de cursos de educación continua realizados por la institución respecto a los programados en el periodo.		
Nivel de desagregación	● Nacional (Cobertura del Programa)	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Gestión	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero del siguiente periodo
Tendencia esperada	Constante Un valor observado por arriba de la meta es favorable respecto del cumplimiento del Objetivo prioritario	**Unidad responsable de reportar el avance**	Jefatura de Enseñanza
Método de cálculo	(Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo/ Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo) x 100		
Observaciones			

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

Nombre	Número de cursos de educación continua	**Valor variable 1**	7	**Fuente de información**	Jefatura de

variable 1	impartidos por la institución en el periodo			**variable 1**	Enseñanza
Nombre variable 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo	**Valor variable 2**	8	**Fuente de información variable 2**	Jefatura de Enseñanza
Sustitución en método de cálculo	7/8=87.5				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	87.5	
Año	2011	
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

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Percepción sobre lacalidad de los cursos de educación continua estudios		
Objetivo prioritario	Capacitar a los profesionales de la salud y áreas administrativas para mejorar sus conocimientos y habilidades con el propósito de contar con personal altamente calificado y actualizado, capaz de brindar una atención médica con oportunidad, calidad y seguridad.		
Definición o descripción	Calificación promedio manifestada por los profesionales de la salud respecto a la calidad percibida de los cursos de educación continua que concluyen en el periodo		
Nivel de desagregación	● Nacional (Cobertura del Programa)	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Promedio	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Calidad	**Disponibilidad de la información**	Enero del siguiente periodo
Tendencia esperada	Constante Un valor observado por arriba de la meta es favorable respecto del cumplimiento del Objetivo prioritario	**Unidad responsable de reportar el avance**	Jefatura de Enseñanza
Método de cálculo	Sumatoria de la calificación respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos manifestada por los profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo / Total de profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo		
Observaciones			

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

Nombre variable 1	Sumatoria de la calificación respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos	**Valor variable 1**	1199	**Fuente de información variable 1**	Jefatura de Enseñanza

	manifestada por los profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo				
Nombre variable 2	Total de profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo	**Valor variable 2**	133	**Fuente de información variable 2**	Jefatura de Enseñanza
Sustitución en método de cálculo	1199/133=9.0				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	9.0	
Año	2012	
Meta 2024		**Nota sobre la meta 2024**
9.0		

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
9.0	8.8	9.0	8.9	8.8	8.9	8.9

METAS

2020	2021	2022	2023	2024
9.0	9.0	9.0	9.0	9.0

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua		
Objetivo prioritario	Fortalecer la colaboración académica y de capacitación del personal del Hospital mediante el vínculo con instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad.		
Definición o descripción	Proporción de la actividad institucional de educación continua que es transmitido al Sistema Nacional de Salud.		
Nivel de desagregación	● Nacional (Cobertura del Programa)	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Gestión	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero del siguiente periodo
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Jefatura de Enseñanza
Método de cálculo	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo / Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x100		
Observaciones			

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

Nombre	Número de	**Valor variable 1**	340	**Fuente de**	Jefatura de

variable 1	participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo			**información variable 1**	Enseñanza
Nombre variable 2	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	**Valor variable 2**	1098	**Fuente de información variable 2**	Jefatura de Enseñanza
Sustitución en método de cálculo	340/1098=31.0				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	31.0	
Año	2016	
Meta 2024		**Nota sobre la meta 2024**
70%		

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	31.0	40.0	50.9

METAS

2020	2021	2022	2023	2024
48.2	70.0	70.0	70.0	70.0

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud		
Objetivo prioritario	Fortalecer la colaboración académica y de capacitación del personal del Hospital mediante el vínculo con instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad.		
Definición o descripción	Porcentaje del presupuesto complementario* al presupuesto federal institucional que obtienen las entidades de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad para realizar investigación en el año actual .*Corresponde a todos aquellos fondos puestos a disposición por personas, físicas, morales, instituciones públicas o privadas, nacionales o extranjeras y recursos propios, para financiar proyectos de investigación, que no forman parte del presupuesto federal institucional.		
Nivel de desagregación	● Nacional (Cobertura del Programa)	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Gestión	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Economía	**Disponibilidad de la información**	Enero del siguiente periodo
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Subdirección de Enseñanza e Investigación
Método de cálculo	(Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual / Presupuesto federal institucional destinado a investigación en el año actual) x 100 * **Nota**: Excluye capítulo 1000		

Observaciones	

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual	**Valor variable 1**	$898,000.00	**Fuente de información variable 1**	Subdirección de Enseñanza e Investigación
Nombre variable 2	Presupuesto federal institucional destinado a investigación en el año actual	**Valor variable 2**	$532,000.00	**Fuente de información variable 2**	Subdirección de Enseñanza e Investigación
Sustitución en método de cálculo	898,000/532,000=166.9				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	166.9	
Año	2016	
Meta 2024		**Nota sobre la meta 2024**
22.2%		

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

METAS				
2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
323.2	13.4	18.8	18.8	22.2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria		
Objetivo prioritario	Programas educativos reconocidos por su pertinencia y calidad.		
Definición o descripción	Porcentaje de cursos impartidos para médicos en formación de posgrado cuyo promedio de percepción de satisfacción de calidad fue superior a 80 puntos en una escala de 100.		
Nivel de desagregación	● Nacional (Cobertura del Programa)	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Calidad	**Disponibilidad de la información**	Enero del siguiente periodo
Tendencia esperada	Constante	**Unidad responsable de reportar el avance**	Jefatura de Enseñanza
Método de cálculo	Número de cursos de formación de posgrado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los médicos en formación superior a 80 puntos / Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el periodo X 100		
Observaciones			

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

Nombre variable 1	Número de cursos de formación de posgrado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los médicos en formación superior a 80 puntos	**Valor variable 1**	4	**Fuente de información variable 1**	Jefatura de Enseñanza
Nombre variable 2	Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el periodo	**Valor variable 2**	4	**Fuente de información variable 2**	Jefatura de Enseñanza
Sustitución en método de cálculo	4/4=100				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	100.0	
Año	2016	
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	100	100	100

METAS

2020	2021	2022	2023	2024
100	100	100	100	100

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Eficacia en la formación de médicos especialistas		
Objetivo prioritario	Programas educativos reconocidos por su pertinencia y calidad.		
Definición o descripción	Los resultados del indicador reflejan la capacidad de las instituciones para formar médicos especialistas en sus áreas de especialidad.		
Nivel de desagregación	● Nacional (Cobertura del Programa)	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Gestión	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero del siguiente periodo
Tendencia esperada	Constante	**Unidad responsable de reportar el avance**	Jefatura de Enseñanza
Método de cálculo	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico/ Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100		
Observaciones			

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

Nombre variable 1	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico	**Valor variable 1**	4	**Fuente de información variable 1**	Jefatura de Enseñanza
Nombre variable 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico	**Valor variable 2**	4	**Fuente de información variable 2**	Jefatura de Enseñanza
Sustitución en método de cálculo	4/4=100				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	100.0	
Año	2015	
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	100	77.8	100	100

METAS

2020	2021	2022	2023	2024
87.5	100	100	100	100

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto		
Objetivo prioritario	Facilitar la investigación original y de vanguardia dentro del HRAEV, con apego a las normas técnicas, los principios científicos y éticos, para coadyuvar con el avance del conocimiento científico y contribuir para una mejor atención de las necesidades de salud en la región y el país.		
Definición o descripción	Porcentaje de artículos científicos institucionales*publicados en revistas de los grupos III a VII, respecto del total de artículos científicos institucionales publicados en revistas de los grupos I-VII, en el período. *Artículo científico institucional: Al artículo científico publicado en revistas de los grupos I-VII (de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores), en el cual se da crédito a la participación de la institución.		
Nivel de desagregación	● Nacional (Cobertura del Programa)	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Calidad	**Disponibilidad de la información**	Enero del siguiente periodo
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Subdirección de Enseñanza e Investigación
Método de	[Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo / Artículos científicos totales		

cálculo	publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo] x 100
Observaciones	

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo	**Valor variable 1**	2	**Fuente de información variable 1**	Subdirección de Enseñanza e Investigación
Nombre variable 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	**Valor variable 2**	5	**Fuente de información variable 2**	Subdirección de Enseñanza e Investigación
Sustitución en método de cálculo	2/5=40				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS	
Línea base	**Nota sobre la línea base**
Valor 40	
Año 2014	
Meta 2024	**Nota sobre la meta 2024**
40.0%	

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	100	50	33.3	33.3	33.3

METAS

2020	2021	2022	2023	2024
25.0	25.0	25.0	25.0	33.3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Promedio de productos de la investigación por investigador Institucional		
Objetivo prioritario	Facilitar la investigación original y de vanguardia dentro del HRAEV, con apego a las normas técnicas, los principios científicos y éticos, para coadyuvar con el avance del conocimiento científico y contribuir para una mejor atención de las necesidades de salud en la región y el país.		
Definición o descripción	Porcentaje de artículos científicos institucionales*publicados en revistas de los grupos III a VII, respecto del total de artículos científicos institucionales publicados en revistas de los grupos I-VII, en el período. *Artículo científico institucional: Al artículo científico publicado en revistas de los grupos I-VII (de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores), en el cual se da crédito a la participación de la institución.		
Nivel de desagregación	● Nacional (Cobertura del Programa)	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Promedio	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	**Disponibilidad de la información**	Enero del siguiente periodo
Tendencia esperada	Constante Un valor observado por arriba de la meta es favorable respecto del cumplimiento del Objetivo prioritario	**Unidad responsable de reportar el avance**	Subdirección de Enseñanza e Investigación

Método de cálculo	Productos institucionales totales,en el periodo/Total deInvestigadores institucionales vigentes*, en el periodo *Considerar la productividad institucional de los investigadores vigentes del SII más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SII.
Observaciones	

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

Nombre variable 1	Productos institucionales totales, en el periodo	**Valor variable 1**	3	**Fuente de información variable 1**	Subdirección de Enseñanza e Investigación
Nombre variable 2	Total de Investigadores institucionales vigentes, en el periodo	**Valor variable 2**	2	**Fuente de información variable 2**	Subdirección de Enseñanza e Investigación
Sustitución en método de cálculo	3/2=1.5				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	1.5	
Año	2019	
Meta 2024		**Nota sobre la meta 2024**
1.0		

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
NA	NA	100	50	33.3	33.3	33.3

METAS

Sólo aplica para Metas para el bienestar.

2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
1.3	1.0	1.0	1.0	1.0

EPILOGO: VISIÓN A MEDIANO Y LARGO PLAZO

Nuestro sistema de salud posee hoy grandes fortalezas, pero también muchas debilidades para cumplir exitosamente su cometido. Sin haberse resuelto los problemas del rezago, la población sufre los embates de riesgos y problemas de salud emergentes, así como de algunos que se consideraban ya controlados. Actualmente, el Sistema Nacional de Salud no garantiza el derecho a la salud de todos los mexicanos, ni el acceso efectivo a los servicios requeridos por las personas y las comunidades. Se ha hecho poco énfasis en la educación, promoción, los padecimientos crónicos se agravan y tienen complicaciones serias.

La situación es grave para toda la población, pero se observa mayor inequidad en el sector más vulnerable, principalmente, campesinos, habitantes de zonas indígenas y rurales. El sistema de salud está en una situación crítica, pero como sus principales pilares son las instituciones públicas de las cuales este HRAEV forma parte constituyen la base para corregir y reconstruir.

Además, el perfil epidemiológico que hoy caracteriza a nuestro país está dominado por enfermedades crónico-degenerativas y lesiones, y obedece a determinantes de naturaleza compleja, asociados tanto a las condiciones de vida de la sociedad, como a las capacidades de las personas para tomar decisiones en favor

de la salud propia y de los suyos. La demora en la atención de aquellas enfermedades provoca un doble costo social: incrementa, por un lado, el peso de la discapacidad en personas que viven más años, y, por el otro, hace aún mayor el costo de su tratamiento. Persiste un inaceptable círculo vicioso: pobreza-enfermedad-pobreza, potenciado por la desigualdad de oportunidades para el desarrollo cabal de los individuos.

Es por eso que en este HRAEV dirigimos nuestras estrategias para consolidarnos como un Hospital de Referencia, que basa su gestión en los procesos, integrando plenamente la capacidad resolutiva de la atención médica, con personal de elevada competencia con accesibilidad a los pacientes y sus familias de manera equitativa a los beneficios de la medicina de alta especialidad, bajo criterios de calidad, seguridad, ética, respeto y humanismo.

Nuestro objetivo a mediano y largo plazo es claro: **Hacer efectivo el artículo 4o. constitucional a toda la población,** lo cual asumimos como principal eje para construir una noción clara de lo que se quiere conservar, lo que se debe desterrar y lo que es necesario construir en materia de salud, corresponde a este HRAEV otorgar servicios de salud a toda la población en pro de proteger la salud y atender las necesidades de todos nuestros pacientes con oportunidad.

Constituyendo al HRAEV como una unidad médica innovadora, competitiva y sustentable con una cultura organizacional y de gestión basada en procesos, que conceptualice al paciente y a sus familias como su razón de ser, proyectando su cometido en resultados sobresalientes del desempeño laboral de todo el equipo multidisciplinario, mismo que se vinculara con la enseñanza e investigación, fomentando de manera continua una cultura de valores, calidad , principios y compromiso institucional, para cumplir con las expectativas de los pacientes, familiares y sociedad en conjunta.

Ciudad Victoria, Tamaulipas, a 12 de noviembre de 2020.- El Director General, **Vicente Enrique Flores Rodríguez**.- Rúbrica.

PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.- Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2020-2024 DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO.

JUAN LUIS MOSQUEDA GÓMEZ, Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 59, fracciones I y XIV de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 10, fracciones XII y XVI del Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, como un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, y 16, fracción XIV del Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2020-2024 DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

PROGRAMA INSTITUCIONAL DERIVADO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024

ÍNDICE

I.- FUNDAMENTO NORMATIVO

II.- SIGLAS Y ACRÓNIMOS

III.- ORIGEN DE LOS RECURSOS

IV.- ANÁLISIS DEL ESTADO ACTUAL

V.- OBJETIVOS PRIORITARIOS, ESTRATEGIAS PRIORITARIAS Y ACCIONES PUNTUALES

V.II.- RELEVANCIA DE CADA OBJETIVO PRIORITARIO

V.III.- ESTRATEGIAS PRIORITARIAS Y ACCIONES PUNTUALES

Atención Médica.

Enseñanza.

Investigación.

VI.- METAS PARA EL BIENESTAR Y PARÁMETROS

VII.- EPÍLOGO: VISIÓN DE LARGO PLAZO

I.- FUNDAMENTO NORMATIVO

El derecho humano a la protección de la salud que consagra la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4o, párrafo cuarto, dispone que toda persona tiene derecho a la protección a la salud, para lo cual la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

El citado artículo 4o, párrafo tercero, presupone que el sector público cuente con infraestructura de servicios hospitalarios eficientes que respondan a las necesidades de los habitantes del país y a los requerimientos de enseñanza e investigación en esta materia.

La planeación, de conformidad con el artículo 2º de la Ley de Planeación, deberá llevarse a cabo como medio para el eficaz desempeño de la responsabilidad del Estado sobre el desarrollo equitativo, incluyente, integral, sustentable y sostenible del país, con perspectiva de interculturalidad y de género y tenderá a la consecución de los fines y objetivos políticos, sociales, culturales, ambientales y económicos contenidos en la Constitución.

El artículo 5º, refiere que el Ejecutivo Federal elaborará el Plan Nacional de Desarrollo, con base en lo establecido en el artículo 21 Ley de Planeación en comento, precisando para tal efecto los objetivos nacionales, la estrategia y las prioridades del desarrollo integral, equitativo, incluyente, sustentable y sostenible del país, contendrá previsiones sobre los recursos que serán asignados a tales fines; determinará los instrumentos y responsables de su ejecución, establecerá los lineamientos de política de carácter global, sectorial y regional; sus previsiones se referirán al conjunto de la actividad económica, social, ambiental y cultural, y regirá el contenido de los programas que se generen en el sistema nacional de planeación democrática.

El 17 de agosto de 2020, se publicó el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, el cual deriva del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Programa que establece los objetivos, estrategias y acciones, a los que deberá apegarse las diferentes Instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la Salud.

Los artículos 12, en concatenación con el 17, fracción II, ambos de la Ley de Planeación establecen que, las entidades paraestatales deberán elaborar sus respectivos programas institucionales, en los términos previstos en esta Ley antes señalado, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales o, en su caso, 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.

El artículo 21 bis de este mismo ordenamiento establece que, los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo deberán guardar congruencia, en lo que corresponda, con el horizonte de veinte años y la Ley para Impulsar el Incremento Sostenido de la Productividad y la Competitividad de la Economía Nacional.

Artículo 24 establece que, los programas institucionales que deban elaborar las entidades paraestatales se sujetarán a las previsiones contenidas en el Plan y en el programa sectorial correspondiente. Las entidades, al elaborar sus programas institucionales, se ajustarán, en lo conducente, a la ley que regule su organización y funcionamiento.

El artículo 47 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales promulga que las entidades 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; para ello deben formular sus programas institucionales a corto, mediano y largo plazos.

Por otra parte, el artículo 48, de la Ley citada en el párrafo anterior, establece que el Programa Institucional constituye la asunción de compromisos en términos de metas y resultados que debe alcanzar la entidad paraestatal.

En el mismo tenor, el artículo 49 mandata que el programa institucional se elaborará para los términos y condiciones a que se refiere el artículo 22 de la Ley de Planeación y se revisará anualmente para introducir las modificaciones que las circunstancias le impongan.

Así mismo el artículo 22 del Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales señala que la operación de las entidades paraestatales se regirá por los programas sectoriales en cuya elaboración participen y en su caso por los programas institucionales que las mismas formulen y aprueben sus órganos de gobierno, en congruencia con los objetivos y prioridades del Plan Nacional de Desarrollo.

Para la ejecución de los programas a que se refiere el párrafo anterior, las entidades elaborarán, programas anuales a partir de los cuales deberán integrarse los proyectos de presupuesto anual respectivos.

El Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío se ajusta al eje identificado con el numeral dos, denominado "Política Social" del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019.

El Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, además de estar fundamentado en las disposiciones normativas antes señaladas, en los párrafos que anteceden al presente, también se encuentra fundamentada en los artículos 1, 2 fracción XVI, 4 fracción VII, 16, 24 fracción I y 25 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; así como los artículos 1, 3 fracción I, 9 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Así como en el Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, como organismo descentralizado de la Administración Pública Federal. DOF 29-XI-2006.

Siendo responsabilidad de la Dirección General y de las direcciones de área del HRAEB la ejecución del Programa, mientras que la publicación y seguimiento estará a cargo de la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.

II.- SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CCINSHAE	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
CONACyT	Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología
HRAEB	Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío
iHis	Sistema interno de registro hospitalario del HRAEB
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
LGS	Ley General de Salud
LP	Ley de Planeación
LFEP	Ley Federal de Entidades Paraestatales
SNI	Sistema Nacional de Investigadores
PND	Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024
PSS	Programa Sectorial de Salud 2020-2024

III.- ORIGEN DE LOS RECURSOS

La totalidad de las acciones a realizarse en el 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, seguimiento y reporte de las mismas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado a los ejecutores de gasto participantes en el programa, hasta su vigencia.

IV.- ANÁLISIS DEL ESTADO ACTUAL

El HRAEB atiende a red de servicios Centro Occidente (CO1), cuya territorialidad abarca los estados de Aguascalientes, Guanajuato, Michoacán, parte de Jalisco (Ojuelos, Lagos de Moreno, Encarnación de Díaz, San Juanito de Escobedo, San Miguel el Alto, Unión de San Antonio, Teocaltiche, Villa de Guadalupe, Villa Hidalgo, Cañadas de Obregón) y los municipios de Zacatecas (Calera, General Enrique Estrada, Cuauhtémoc, Genaro Codina, General Pánfilo Natera, Guadalupe, Loreto, Luis Moya, Morelos, Noria de los Ángeles, Ojo Caliente, Pánuco, Pinos, Veta Grande, Villa García, Villa González Ortega, Villa Hidalgo y Zacatecas).

El HRAEB fue diseñado para dar cobertura a una población de 5 millones de personas, ubicadas en los estados de Guanajuato, Aguascalientes, Michoacán, 14 municipios de Jalisco y 19 de Zacatecas. Cuenta con infraestructura y 1,165 recursos humanos para operar 184 camas censables, contando hasta el 2014 con 140 camas habilitadas, tal como se muestra a continuación:

Tabla 1 Infraestructura.

Recursos	Cierre del año 2019
Camas censables	184
Camas censables habilitadas	184
Camas no censables *	63
Quirófanos centrales	7
Quirófanos ambulatorios	3
Total, de plazas ocupadas **	1,165
Médicos	238
Enfermeras	560
Investigadores	10
Mandos medios, administrativos y técnicos	357

* Incremento de 60 a 63 camas por la creación de la terapia intermedia pediátrica

** En total se cuenta con 1,179 plazas autorizadas, para el cierre 2019, se contó con 14 plazas vacantes

Fuente: Área de Estadística Médica

Durante 2019, se obtuvieron los siguientes resultados en productividad y eficiencia.

Tabla 2 Promedio de Servicios Otorgados.

Concepto	Cierre 2019
Porcentaje de ocupación hospitalaria	55.5
Egresos hospitalarios	6,557
Cirugías mayores	3,622
Cirugías ambulatorias	1,636
Promedio de días estancia	5.7
Consultas de primera vez	6,937
Consultas Interconsultas	8,446
Consultas subsecuentes	60,986

Fuente: Área de Estadística Médica

Se cuenta con acreditaciones vigentes, la cuales están incluidas en la cartera de servicios del Hospital, tal como se muestra en la siguiente tabla:

a) Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)	
1	Cáncer de colon y recto
2	Cáncer de mama
3	Cáncer de próstata
4	Cáncer de testículo
5	Diagnóstico y tratamiento de enfermedad lisosomal (menores de 10 años)
6	Hematopatías malignas (menores de 18 años)
7	Hemofilia (menores de 10 años)
8	Infarto agudo al miocardio (menores de 65 años)
9	Linfoma No Hodgkin

10	Neonatos con insuficiencia respiratoria y prematurez (menores de 5 años)
11	Síndrome de Turner, pediátrico y adulto
12	Trasplante de córnea
13	Trasplante de médula ósea
14	Trasplante renal (menores de 18 años)
15	Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos-aparato digestivo (menores de 5 años)
16	Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos-aparato urinario (menores de 5 años)
17	Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos-cardiovasculares (menores de 5 años)
18	Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos-columna vertebral (menores de 5 años)
19	Tumor ovárico epitelial
20	Tumor ovárico germinal
21	Tumores sólidos del sistema nervioso central (menores de 18 años)
22	Tumores sólidos fuera del sistema nervioso central (menores de 18 años)
b) Seguro Médico Siglo XXI (menores de 5 años)	
1	Enfermedades del oído: Implante de prótesis coclear
c) Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)	

Fuente: Área de Calidad

Cabe señalar que se con la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y desaparece la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), encargada de operar el Seguro Popular, aprobado por el Congreso de la Unión el pasado 14 de noviembre 2019. Sin embargo, las acreditaciones siguen vigentes hasta nuevo aviso.

Se cuenta con siete cursos de especialización médica, de los cuales cinco son de entrada directa: cirugía general, anestesiología, pediatría, medicina interna, imagenología diagnóstica y terapéutica, y dos de entrada indirecta: urología y cirugía de columna, todos con ingreso anual. Las especialidades de: cirugía general y cirugía de columna vertebral cuentan con acreditación en Programa Nacional de Posgrado de Calidad (PNPC) con beca CONACyT, mientras que las especialidades: pediatría y urología, se encuentran en proceso de reacreditación, se estima la obtención durante el ejercicio 2020.

Adicionalmente se cuenta con ocho Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina (CPAEM): Urología pediátrica, Ortopedia pediátrica, Trasplante renal, Cirugía articular, Cirugía de mano, Endourología, Medicina del dolor y paliativa y Urología Oncológica.

Se ha actualizado el diagnóstico situacional del HRAEB, con la herramienta de análisis Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de las áreas que conforman el cuerpo de gobierno del hospital.

A través de esta herramienta se ha analizado el área de Atención Médica, se destaca como principal fortaleza las 22 acreditaciones; que significa contar con recurso humano capacitado y comprometido. Una de

las principales debilidades es el alto porcentaje de suspensión de consulta externa. Una de las oportunidades encontradas es el acceso a fondos públicos y privados para equipamiento. Se considera como una de las principales amenazas la modificación del Sistema de Salud en el País sin reglas de operación para su desarrollo.

Mientras que en relación a la enseñanza. Se destaca como principal fortaleza cursos entre especialización médica y alta especialidad con los que cuenta el HRAEB y especialidad de enfermería; como principal debilidad, la vinculación entre la enseñanza, la investigación y la operatividad; como principal oportunidad, el ingreso de más programas de especializaciones médicas al PNPC; finalmente una amenaza falta de apoyos para crecimiento académico de profesores.

Así mismo se pudo analizar sobre el tema de investigación. Se destaca como principal fortaleza el contar con Investigadores en Ciencias Médicas dentro del Sistema Nacional de Investigadores; como principal debilidad la gestión ineficiente para acceder a financiamiento externo para desarrollo de investigación y como principal oportunidad la colaboración con Institutos Nacionales de Salud; finalmente una amenaza es la falta de recursos económicos destinados a la investigación.

V.- OBJETIVOS PRIORITARIOS, ESTRATEGIAS PRIORITARIAS Y ACCIONES PUNTUALES

El Programa Institucional del HRAEB contribuirá a los principios rectores del PND y al PSS 2020-2024, a través de los objetivos prioritarios que se señalan a continuación:

Objetivos prioritarios del Programa Institucional del HRAEB
Objetivo prioritario 1. Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.
Objetivo prioritario 2. Propiciar el fortalecimiento de las finanzas del Hospital mediante la aplicación de esquemas innovadores de generación de recursos y la implementación de políticas y sistemas para el uso eficiente de los mismos.
Objetivo prioritario 3. Capacitar a los profesionales de la salud y áreas administrativas para mejorar sus conocimientos y habilidades con el propósito de contar con personal altamente calificado y actualizado, capaz de brindar una atención médica con oportunidad, calidad y seguridad.
Objetivo prioritario 4. Fortalecer la colaboración académica y de capacitación del personal del Hospital a través de instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad.
Objetivo prioritario 5. Contar con programas educativos reconocidos por su pertinencia y calidad.
Objetivo prioritario 6. Facilitar la investigación original y de vanguardia, con apego a las normas técnicas, los principios científicos y éticos, entre otros, para coadyuvar con el avance del conocimiento científico y aplicarlo para contribuir a una mejor atención de las necesidades de salud en la región y el país.

V.II.- RELEVANCIA DE CADA OBJETIVO PRIORITARIO

Relevancia del objetivo prioritario 1. La acelerada transición demográfica y epidemiológica en la región, las políticas públicas restrictivas en cobertura de salud y la insuficiencia de recursos humanos, han provocado mayor gasto en salud e impacto en gasto de bolsillo para las personas, por ello existe una gran cantidad de población vulnerable de bajos recursos económicos en la región centro-occidente, que demanda atención de salud de alta especialidad.

El HRAEB cuenta con la distinción de ser un Hospital Certificado por el Consejo de Salubridad General, así como varias acreditaciones del hoy extinto Seguro Popular. El compromiso con la población es continuar proporcionando atención médica bajo altos estándares de calidad y seguridad del paciente y su familia a la población que requiera servicios de salud de alta especialidad en la región centro-occidente. Dando cumplimiento con ello al principio rector **No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera.**

Relevancia del objetivo prioritario 2. El déficit de recursos financieros, la falta de plazas para contratación de recursos humanos, la obsolescencia del equipo biomédico proporcionado por el inversionista

proveedor al arranque del HRAEB y las áreas administrativas en hacinamiento han provocado una limitada capacidad para la atención de la demanda de pacientes y una limitante respecto al desarrollo de la investigación, formación y capacitación de recursos humanos.

Por ello es importante administrar el presupuesto de las áreas sustantivas iniciando con el pago de nómina al personal; el abasto de los insumos necesarios para la atención de pacientes, la realización de los proyectos de investigación y actividades de enseñanza.

Relevancia del objetivo prioritario 3. El capital humano del HRAEB tiene necesidades de capacitación anual en temas técnico médico y administrativo gerencial, por lo que la falta de espacios físicos para desarrollar labores educativas, el presupuesto para infraestructura docente limitado, la falta de ambientes docentes innovadores, la falta de espacios físicos para trabajo de profesores y las aulas resultan insuficientes para clases, ello conlleva que la capacitación sea insuficiente y que exista una demanda creciente de capacitaciones para personal técnico médico y administrativo gerencial.

Mantener capacitado y actualizado al personal tanto técnico-médico como del administrativo-gerencial es sumamente importante para el desarrollo de su quehacer dentro del Hospital, de igual manera impacta directamente en el clima organizacional.

Relevancia del objetivo prioritario 4. Actualmente existe poca vinculación con instituciones educativas superiores de renombre, debido a la falta de formalización de convenios de colaboración lo que provoca el desarrollo de protocolos de investigación sin colaboraciones interinstitucionales.

Es imprescindible mejorar la calidad de los artículos científicos realizados en el HRAEB, lo que se puede lograr, a través de la vinculación con instituciones con amplia experiencia.

Relevancia del objetivo prioritario 5. El acceso limitado a la formación de especialistas, la limitada formación de personal médico especializado para la salud, los pocos espacios educativos ofertados por el HRAEB para recibir estudiantes han contribuido al bajo posicionamiento del HRAEB a nivel nacional, para ser considerado como primera opción de programas de residentes.

Por ello, con este objetivo prioritario, se busca el posicionamiento del HRAEB a nivel regional, nacional, y, como consecuencia, internacional, a través de los resultados obtenidos por sus médicos residentes en evaluaciones como el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM).

Relevancia del objetivo prioritario 6. Actualmente el HRAEB tiene poco o limitado desarrollo de investigación científica orientada a la salud, lo que termina permeando en poca contribución al desarrollo científico con aplicación en problemas de salud de este país. Ello, debido a la falta de financiamiento, para el desarrollo de la investigación en salud, poca vinculación entre personal médico operativo e investigadores en ciencias de la salud, poca vinculación entre médicos residentes e investigadores en ciencias de la salud, limitada formación de investigadores que contribuyan al desarrollo del país.

Al alcanzar este objetivo prioritario, se logrará el posicionamiento del HRAEB a nivel regional, nacional e internacional a través de la calidad e impacto de sus artículos de investigación científica en salud.

Vinculación de los Objetivos prioritarios del Programa Institucional del Instituto Nacional de Salud Pública con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

Con base al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 y el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024, se alinean los objetivos del HRAEB para que apoyen los objetivos federales.

Objetivos prioritarios del Programa Institucional 2020-2024 del HRAEB	Objetivos prioritarios del Programa Sectorial de Salud

Objetivo prioritario 1. Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.	**Objetivo prioritario 1.** 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.
	Objetivo prioritario 4. Garantizar la eficiencia 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.
Objetivo prioritario 2. Propiciar el fortalecimiento de las finanzas del Hospital mediante la aplicación de esquemas innovadores de generación de recursos y la implementación de políticas y sistemas para el uso eficiente de los mismos.	**Objetivo prioritario 2.** Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del Sistema Nacional de Salud (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.
Objetivo prioritario 3. Capacitar a los profesionales de la salud y áreas administrativas para mejorar sus conocimientos y habilidades con el propósito de contar con personal altamente calificado y actualizado, capaz de brindar una atención médica con oportunidad, calidad y seguridad.	**Objetivo prioritario 3.** Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (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.
Objetivo prioritario 4. Fortalecer la colaboración académica y de capacitación del personal del Hospital a través de instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad.	
Objetivo prioritario 5. Contar con programas educativos reconocidos por su pertinencia y calidad.	
Objetivo prioritario 6. Facilitar la investigación original y de vanguardia, con apego a las normas técnicas, los principios científicos y éticos, entre otros, para coadyuvar con el avance del conocimiento científico y aplicarlo para contribuir a una mejor atención de las necesidades de salud en la región y el país.	**Objetivo prioritario 5.** 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.

V.III.- ESTRATEGIAS PRIORITARIAS Y ACCIONES PUNTUALES

Atención Médica.

Objetivo 1.0

Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.

Estrategia 1.1

Establecer un Modelo Integrado de Atención Médica que propicie la calidad, continuidad y seguridad en la atención.

Acciones Puntuales 1.1	
1.1.1	Consolidar la implementación de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.
1.1.2	Propiciar el apego a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica
1.1.3	Garantizar la integración completa y exacta del expediente clínico de los pacientes.
1.1.4	Dar continuidad al sistema seguro de medicación.
1.1.5	Fortalecer la vigilancia epidemiológica para prevenir incidentes en salud, a favor de la mejora de la calidad y seguridad en la atención al paciente.
1.1.6	Mantener la acreditación de establecimiento como Hospital Seguro.
1.1.7	Contar con un Plan Institucional de respuesta ante contingencias y desastres.
1.1.8	Retroalimentar permanentemente al equipo multidisciplinario para el control, evaluación y cumplimiento de las líneas de prevención de Ulceras Por Presión (UPP).
1.1.9	Instruir adecuadamente al paciente ambulatorio y cuidador principal en el cuidado y manejo de acceso vasculares en su domicilio.
1.1.10	Desarrollo e implementación de nuevos planes de cuidados apegados en lo posible al "Modelo del cuidado de enfermería" estandarizado como herramienta metodológica, que permita al personal de enfermería realizar.

Estrategia 1.2

Asegurar la continuidad en la atención médica hospitalaria a través de procesos de atención coordinados y eficientes.

Acciones Puntuales 1.2	
1.2.1	Rediseñar los procesos operativos de atención médica: consulta externa, atención ambulatoria y atención hospitalaria para incrementar su efectividad y asegurar una atención estandarizada de calidad

Estrategia 1.3

Mejorar la accesibilidad y oportunidad en la atención a los pacientes de la Región Centro Occidente.

Acciones Puntuales 1.3	
1.3.1	Agilizar el sistema de referencia y contrarreferencia en la Red de Servicios integrada al Hospital.
1.3.2	Optimizar el proceso de intervenciones quirúrgicas.

Estrategia 1.4

Vigilar que los procesos de atención médica estén siempre apegados a la ética y respeto a la dignidad y los derechos de los pacientes y sus familias.

Acciones Puntuales 1.4

1.4.1	Difundir y respetar los derechos de los pacientes, así como involucrarlos a ellos y sus familias para que participen en la toma de decisiones y en su proceso de atención.
1.4.2	Reforzar las acciones educativas para el paciente y su familia.
1.4.3	Fortalecer el programa de cuidados paliativos para ofrecer a los pacientes una atención humanitaria e integral acorde con las necesidades especiales generadas por el tipo de padecimientos que se atienden en el HRAEB.
1.4.4	Comité de Mortalidad Hospitalaria (COMORHOS).

Estrategia 1.5

Asegurar la obtención de las acreditaciones y certificaciones que la Secretaría de Salud otorga a los establecimientos de salud.

Acciones Puntuales 1.5	
1.5.1	Dar continuidad a las acreditaciones para la atención de los pacientes; mantener las acreditaciones de forma permanente.
1.5.2	Dar continuidad a la acreditación de CAUSES para la atención de los diagnósticos incluidos en la cartera de servicios del HRAEB.
1.5.3	Mantener la Certificación del Hospital ante el Consejo de Salubridad General.
1.5.4	Dar continuidad al Programa de Auditorías Clínicas.

Estrategia 1.6

Establecer un Modelo Integrado de Supervisión de la Atención de Enfermería que propicie la calidad y seguridad en la atención.

Acciones Puntuales 1.6	
1.6.1	Evaluar el cumplimiento y apego de los diferentes indicadores de enfermería.
1.6.2	Implementar las Guías de Supervisión de Enfermería en las diferentes áreas del hospital.
1.6.3	Fortalecer la supervisión de los servicios a través de la presencia de las subjefaturas y coordinaciones de la Subdirección de Enfermería en los diferentes turnos y servicios.

Objetivo 2.0:

Propiciar el fortalecimiento de las finanzas del Hospital mediante la aplicación de esquemas innovadores de generación de recursos y la implementación de políticas y sistemas para el uso eficiente de los mismos.

Estrategia 2.1

Ampliar la cobertura de atención del HRAEB e incrementar los ingresos propios para fortalecer las finanzas del Hospital, a través de servicios privados y aseguradoras.

Acciones Puntuales 2.1	
2.1.1	Mejorar el posicionamiento del Hospital en la región Centro Occidente.
2.1.2	Formalizar convenios de servicios con nuevas instituciones para la utilización de la capacidad instalada del Hospital y de sus equipos.
2.1.3	Brindar servicios de salud a privados y aseguradoras.

Estrategia 2.2

Readecuar los espacios físicos para dar mayor funcionalidad al Hospital tanto en áreas de hospitalización como en áreas administrativas.

Acciones Puntuales 2.2	
2.2.1	Readaptar lo espacios para contar con áreas de espera más dignas para los familiares de los pacientes, oficinas administrativas y espacios para atención a proveedores, más aulas para enseñanza y juntas operativas (así como creación de un área para archivo de concentración, etc.).
2.2.2	Dar continuidad al proyecto de creación de una sala de recuperación para cuidados post anestésicos en el área de Radiología e imagen.
2.2.3	Dar continuidad al proyecto de creación de área de central de mezclas (medicamento oncológico, antibióticos, NPT y reempaquetamiento de medicamento.
2.2.4	Dar continuidad al proyecto de creación de laboratorio de preparación de fórmulas y un banco de leches.
2.2.5	Dar continuidad al proyecto de ampliación del archivo clínico.

Estrategia 2.3

Mejorar la Gestión y los procesos administrativos del Hospital para incrementar la eficiencia.

Acciones Puntuales 2.3	
2.3.1	Asegurar la disponibilidad permanente de los equipos médicos a través de la implementación de un programa de mantenimiento preventivo, correctivo, predictivo y de la oportuna sustitución tecnológica.
2.3.2	Optimizar los Sistemas de Información en Salud.
2.3.3	Dar continuidad a las mejoras del Sistema de expediente clínico electrónico para que se ajuste a las necesidades funcionales, operativas y de información de los profesionales de la salud del HRAEB.
2.3.4	Mejorar el sistema de imagenología.
2.3.5	Automatizar los procesos administrativos para mejorar la eficiencia en la operación del Hospital (compras, facturación, monitoreo eventos adversos, etc.)
2.3.6	Fortalecer la infraestructura de tecnologías de la información y sistema hospitalario.
2.3.7	Garantizar que la documentación sea elaborada en base a los procedimientos e instructivos institucionales y apegada a la normatividad nacional e internacional vigente.

Enseñanza.

Objetivo 3.0

Capacitar a los profesionales de la salud y áreas administrativas para mejorar sus conocimientos y habilidades con el propósito de contar con personal altamente calificado y actualizado, capaz de brindar una atención médica con oportunidad, calidad y seguridad.

Estrategia 3.1

Fortalecer el desarrollo y crecimiento del personal del HRAEB.

Acciones Puntuales 3.1	
3.1.1	Impartir programas de inducción, capacitación y desarrollo del personal.
3.1.2	Requerir adiestramiento y capacitación para la instalación de PICC guiado por ultrasonido al proveedor de los servicios.
3.1.3	Programar visitas esporádicas en los diferentes turnos para apoyar y verificar la consecución del programa de capacitación continua en Enfermería.
3.1.4	Mantener comunicación entre subjefes, jefes de servicio y coordinación de enseñanza de enfermería

Estrategia 3.2

Consolidar la competencia profesional de los Recursos Humanos en Salud.

Acciones Puntuales 3.2	
3.2.1	Diseñar e Impartir programas académicos de vanguardia, que coadyuven al logro de los objetivos operativos y sustantivos del Hospital.
3.2.2	Evaluar al personal de enfermería en el enlace de turno (salida del personal de un turno y llegada del personal del siguiente turno).
3.2.3	Supervisar por parte de las coordinaciones de gestión del cuidado y calidad en el enlace de turno.
3.2.4	Desarrollar un Programa de capacitación para el personal de enfermería sobre la importancia del enlace de turno.
3.2.6	Retroalimentación, capacitación y actualización del desarrollo de técnicas y/o procedimientos de cura avanzadas, con el fin de adaptar y unificar el cumplimiento de las actividades de la clínica.
3.2.7	Desarrollar un programa que fortalezca los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre los cuidados del catéter urinarios. Seguir los ítems a evaluar de la rúbrica implementada para las acciones preventivas de las infecciones asociadas a la atención a la salud.

Objetivo 4.0

Fortalecer la colaboración académica y de capacitación del personal del Hospital a través de instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad.

Estrategia 4.1

Fortalecer el aprendizaje y trabajo colaborativo.

Acciones Puntuales 4.1	
4.1.1	Celebrar convenios de colaboración con instituciones de educación superior y centros de investigación tanto regionales, nacionales e inclusive internacionales.
4.1.2	Desarrollar proyectos educativos y de investigación interinstitucionales.

Objetivo 5.0

Contar con programas educativos reconocidos por su pertinencia y calidad.

Estrategia 5.1

Incorporar los cursos de especialización del HRAEB al Programa Nacional de Posgrado de Calidad, y lograr ser un referente nacional.

Acciones Puntuales 5.1	
5.1.1	Establecer intercambios académicos internacionales para los residentes.
5.1.2	Establecer proceso de selección de aspirantes de residentes.
5.1.3	Formación de recursos humanos en medicina (desarrollo de la enseñanza).

Estrategia 5.2

Vincular los programas académicos con la investigación.

Acciones Puntuales 5.2	
5.2.1	Alinear programas educativos a las líneas de investigación del HRAEB.
5.2.2	Sumar al personal médico clínico a los proyectos de investigación.

Investigación.

Objetivo 6.0

Facilitar la investigación original y de vanguardia, con apego a las normas técnicas, los principios científicos y éticos, entre otros, para coadyuvar con el avance del conocimiento científico y aplicarlo para contribuir a una mejor atención de las necesidades de salud en la región y el país.

Estrategia 6.1

Realizar producción científica con mejoras cualitativas y cuantitativas desde su concepción hasta su difusión.

Acciones Puntuales 6.1	
6.1.1	Promover la realización de proyectos de investigación multidisciplinaria y especializada enfocada prioritariamente con la provisión de servicios médico-quirúrgicos de alta especialidad.
6.1.2	Diversificar las fuentes de financiamiento para los proyectos de investigación.
6.1.3	Difundir los productos de investigación.
6.1.4	Instalar un sistema de administración electrónica de la investigación.
6.1.5	Desarrollar e Impartir un programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas.

Estrategia 6.2

Aprovechar espacios físicos del HRAEB para el desarrollo de investigación.

Acciones Puntuales 6.2	
1.2.1	Adquirir mobiliario y equipo tecnológico para el área de investigación.
1.2.2	Definir modelo de operación: políticas y procedimientos para investigación.

VI.- METAS PARA EL BIENESTAR Y PARÁMETROS

META PARA EL BIENESTAR, OBJETIVO PRIORITARIO 1

Nombre	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación
Objetivo prioritario	1.0 Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.
Definición o descripción	Este indicador permite evaluar los resultados de la eficacia clínica de la atención médica de los pacientes en áreas hospitalarias que presenta problemas de salud y son tratados en las entidades coordinadas.

Nivel de desagregación	Pacientes egresados	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Dirección Médica
Método de cálculo	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación / Total de egresos hospitalarios x 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	**Valor variable 1**	4,192	**Fuente de información variable 1**	Sistema de información iHis
Nombre variable 2	Total de egresos hospitalarios	**Valor variable 2**	5,106	**Fuente de información variable 2**	Sistema de información iHis
Sustitución en método de cálculo	4,192 / 5,106 x 100 = 82.1				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	82.1	
Año	2009	
Meta 2024		**Nota sobre la meta 2024**
91.9		

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
89.33	86.78	91.04	91.55	87.43	88.31	91.19

METAS				
2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
90.7	90.9	91.3	91.6	90.8

PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR, OBJETIVO PRIORITARIO 1

Nombre	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la Norma SSA 004
Objetivo prioritario	1.0 Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.
Definición o descripción	El porcentaje de expedientes que cumplen lo establecido en la metodología establecida en la Norma Oficial Mexicana 004, respecto al total de expedientes revisados.

Nivel de desagregación	Expedientes clínicos	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Calidad	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Dirección Médica
Método de cálculo	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004 / Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	**Valor variable 1**	216	**Fuente de información variable 1**	Acta de comité del expediente clínico
Nombre variable 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional	**Valor variable 2**	402	**Fuente de información variable 2**	Acta de comité del expediente clínico
Sustitución en método de cálculo	216 / 402 * 100 = 53.73				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS	
Línea base	**Nota sobre la línea base**
Valor 53.73	
Año 2012	
Meta 2024	**Nota sobre la meta 2024**
93%	

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
53.73	86.72	90.08	86.95	96.16	53.10	92.14

PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR, OBJETIVO PRIORITARIO 1			
Nombre	Tasa de infecciones nosocomial por mil días estancia hospitalaria		
Objetivo prioritario	1.0 Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.		
Definición o descripción	Valora el riesgo de ocurrencia infecciones nosocomiales por cada mil días de estancia		
Nivel de desagregación	Pacientes	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Tasa	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Calidad	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Descendiente	**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 periodo de reporte	**Valor variable 1**	489	**Fuente de información variable 1**	Sistema interno iHis
Nombre variable 2	Total de días estancia en el periodo de reporte	**Valor variable 2**	39,101	**Fuente de información variable 2**	Sistema interno iHis
Sustitución en método de cálculo	489 / 39,101 * 1000 = 12.51				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS	
Línea base	**Nota sobre la línea base**
Valor 12.51	
Año 2015	
Meta 2024	**Nota sobre la meta 2024**
10.0	

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**

ND	ND	ND	12.51	11.43	11.46	8.92

META PARA EL BIENESTAR, OBJETIVO PRIORITARIO 2			
Nombre	Porcentaje de ocupación hospitalaria		
Objetivo prioritario	2.0 Propiciar el fortalecimiento de las finanzas del Hospital mediante la aplicación de esquemas innovadores de generación de recursos y la implementación de políticas y sistemas para el uso eficiente de los mismos.		
Definición o descripción	Expresa la eficiencia en el uso de las camas hospitalarias censables.		
Nivel de desagregación	Número de camas	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Dirección Médica
Método de cálculo	Número de días paciente durante el período / Número de días cama durante el período x 100		
Observaciones	El “número de días cama” se calcula como el número de camas censables por el número de días naturales del periodo, el HRAEB cuenta con 184 camas censables por los 365 días del año, obtenemos 67,160 días camas.		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de días paciente durante el período	**Valor variable 1**	32,083	**Fuente de información variable 1**	Sistema de información iHis
Nombre variable 2	Número de días cama durante el período	**Valor variable 2**	67,160	**Fuente de información variable 2**	Sistema de información iHis
Sustitución en método de cálculo	32,083 / 67,160 x 100 = 47.77				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	47.77	
Año	2009	
Meta 2024		**Nota sobre la meta 2024**
65.0		

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
50.79	50.23	58.97	68.36	56.59	60.15	59.82

METAS

2020	2021	2022	2023	2024
45.0	50.0	55.0	60.0	65.0

PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR, OBJETIVO PRIORITARIO 2			
Nombre	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales		
Objetivo prioritario	2.0 Propiciar el fortalecimiento de las finanzas del Hospital mediante la aplicación de esquemas innovadores de generación de recursos y la implementación de políticas y sistemas para el uso eficiente de los mismos.		
Definición o descripción	Este indicador permite evaluar la percepción de la satisfacción con calidad de la atención médica superior a 80 puntos porcentuales de la población usuaria de servicios ambulatorios que se atiende en las entidades que participan en el programa		
Nivel de desagregación	Pacientes	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Calidad	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
Método de cálculo	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales / Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales	**Valor variable 1**	799	**Fuente de información variable 1**	Bitácora del área de calidad
Nombre variable 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados	**Valor variable 2**	1,192	**Fuente de información variable 2**	Bitácora del área de calidad
Sustitución en método de cálculo	799 / 1,192 * 100 = 67.03				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	67.03	
Año	2016	
Meta 2024		**Nota sobre la meta 2024**
90.9		

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
ND	ND	ND	ND	67.03	83.91	98.85

PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR, OBJETIVO PRIORITARIO 2			
Nombre	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales		
Objetivo prioritario	2.0 Propiciar el fortalecimiento de las finanzas del Hospital mediante la aplicación de esquemas innovadores de generación de recursos y la implementación de políticas y sistemas para el uso eficiente de los mismos.		
Definición o descripción	Este indicador permite evaluar la calidad de la atención médica hospitalaria, con base en la percepción de los usuarios y considerando el porcentaje de satisfacción superior a 80 puntos porcentuales de la población usuaria de servicios hospitalarios que se atiende en las entidades que participan en el programa		
Nivel de desagregación	Pacientes	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Calidad	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Dirección Médica
Método de cálculo	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales / Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales	**Valor variable 1**	110	**Fuente de información variable 1**	Sistema de información iHis
Nombre variable 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados	**Valor variable 2**	132	**Fuente de información variable 2**	Sistema de información iHis
Sustitución en método de cálculo	110 / 132 * 100 = 83.3				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	83.3	
Año	2016	
Meta 2024		**Nota sobre la meta 2024**

91.4	

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
ND	ND	ND	ND	83.33	83.89	98.33

META PARA EL BIENESTAR, OBJETIVO PRIORITARIO 3			
Nombre	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua		
Objetivo prioritario	3.0 Capacitar a los profesionales de la salud y áreas administrativas para mejorar sus conocimientos y habilidades con el propósito de contar con personal altamente calificado y actualizado, capaz de brindar una atención médica con oportunidad, calidad y seguridad.		
Definición o descripción	Porcentaje de cursos de educación que se continúan realizando por la institución respecto a los programados en el periodo.		
Nivel de desagregación	Institucional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Subdirección de Enseñanza e Investigación
Método de cálculo	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo / Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo x 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE **La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar, ni estimado.**					
Nombre variable 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	**Valor variable 1**	1	**Fuente de información variable 1**	Bitácoras de la Subdirección de Enseñanza e Investigación
Nombre variable 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo	**Valor variable 2**	1	**Fuente de información variable 2**	Bitácoras de la Subdirección de Enseñanza e Investigación
Sustitución en método de cálculo	1 / 1 x 100 = 100				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	95.1	
Año	2011	
Meta 2024		**Nota sobre la meta 2024**
97.4		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO		

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
100	88.89	100	100	66.67	77.78	70

METAS				
2020	2021	2022	2023	2024
100	100	100	100	100

PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR, OBJETIVO PRIORITARIO 3			
Nombre	Porcentaje de servidores públicos capacitados		
Objetivo prioritario	3.0 Capacitar a los profesionales de la salud y áreas administrativas para mejorar sus conocimientos y habilidades con el propósito de contar con personal altamente calificado y actualizado, capaz de brindar una atención médica con oportunidad, calidad y seguridad.		
Definición o descripción	Expresa la proporción de servidores públicos que recibieron capacitación mediante cursos contratados con financiamiento del Programa Presupuestario E010		
Nivel de desagregación	Servidores públicos	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Subdirección de Recursos Humanos
Método de cálculo	(Número de servidores públicos capacitados / Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo) x 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de servidores públicos capacitados	**Valor variable 1**	104	**Fuente de información variable 1**	Bitácoras de registro
Nombre variable 2	Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo	**Valor variable 2**	168	**Fuente de información variable 2**	Bitácoras de registro
Sustitución en método de cálculo	104 / 168 * 100 =				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	61.90	
Año	2016	

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	61.90	56.44	97.00

PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR, OBJETIVO PRIORITARIO 3			
Nombre	Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación		
Objetivo prioritario	3.0 Capacitar a los profesionales de la salud y áreas administrativas para mejorar sus conocimientos y habilidades con el propósito de contar con personal altamente calificado y actualizado, capaz de brindar una atención médica con oportunidad, calidad y seguridad.		
Definición o descripción	Mide el porcentaje de servidores públicos que concluyen acciones de capacitación con cargo al Programa Presupuestario E010 incluidos en el Programa Anual de Capacitación, y que en consecuencia han adquirido mayores conocimientos.		
Nivel de desagregación	Servidores públicos	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Subdirección de Recursos Humanos
Método de cálculo	(Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación / Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación) x 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación	**Valor variable 1**	151	**Fuente de información variable 1**	Bitácoras de registro
Nombre variable 2	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación	**Valor variable 2**	192	**Fuente de información variable 2**	Bitácoras de registro
Sustitución en método de cálculo	151/ 192 * 100 = 78.6				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	78.65	

Año	2016	
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	78.65	85.60	103.00

META PARA EL BIENESTAR, OBJETIVO PRIORITARIO 4			
Nombre	Percepción de la calidad de los cursos de educación continua		
Objetivo prioritario	4.0 Fortalecer la colaboración académica y de capacitación del personal del Hospital a través de instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad.		
Definición o descripción	Calificación promedio manifestada por los profesionales de la salud respecto a la calidad percibida de los cursos de educación continua que concluyen en el periodo		
Nivel de desagregación	Institucional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Calidad	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Subdirección de Enseñanza e Investigación
Método de cálculo	Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos / Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados.		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos	**Valor variable 1**	1,717	**Fuente de información variable 1**	Bitácora de la Subdirección de Enseñanza e Investigación
Nombre variable 2	Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados	**Valor variable 2**	202	**Fuente de información variable 2**	Bitácora de la Subdirección de Enseñanza e Investigación
Sustitución en método de cálculo					

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS		
Línea base		**Nota sobre la línea base**
Valor	8.5	
Año	2019	

Meta 2024	Nota sobre la meta 2024
9.5	

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
8.5	8.82	9.17	8.42	7.91	8.24	9.56

METAS				
2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
9	9	9.3	9.3	9.5

PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR, OBJETIVO PRIORITARIO 4			
Nombre	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua		
Objetivo prioritario	4.0 Fortalecer la colaboración académica y de capacitación del personal del Hospital a través de instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad.		
Definición o descripción	Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución		
Nivel de desagregación	Profesionales de la salud	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Subdirección de Enseñanza e Investigación
Método de cálculo	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución / Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución	**Valor variable 1**	252	**Fuente de información variable 1**	Bitácora del servicio
Nombre variable 2	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	**Valor variable 2**	315	**Fuente de información variable 2**	Bitácora del servicio
Sustitución en método de cálculo	252 / 315 * 100 = 80				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	80	
Año	2011	
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	99.29	93.41	87.36	98.00	95.53	97.15

PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR, OBJETIVO PRIORITARIO 4			
Nombre	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua		
Objetivo prioritario	4.0 Fortalecer la colaboración académica y de capacitación del personal del Hospital a través de instituciones de educación superior y centros de investigación de alta calidad.		
Definición o descripción	Proporción de la actividad institucional de educación continua que es transmitido al Sistema Nacional de Salud		
Nivel de desagregación	Participantes externos	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Subdirección de Enseñanza e Investigación
Método de cálculo	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo / Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	**Valor variable 1**	703	**Fuente de información variable 1**	Bitácora del servicio
Nombre variable 2	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	**Valor variable 2**	1,052	**Fuente de información variable 2**	Bitácora del servicio
Sustitución en método de cálculo	703 / 1,052 * 100 = 66.8				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	66.83	
Año	2016	
Meta 2024		**Nota sobre la meta 2024**
70		

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
ND	ND	ND	ND	66.83	59.27	74.87

META PARA EL BIENESTAR, OBJETIVO PRIORITARIO 5			
Nombre	Eficiencia en la formación de médicos especialistas.		
Objetivo prioritario	5.0 Contar con programas educativos reconocidos por su pertinencia y calidad.		
Definición o descripción	Los resultados del indicador reflejan la capacidad de las instituciones para formar médicos especialistas en sus áreas de especialidad		
Nivel de desagregación	Institucional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Subdirección de Enseñanza e Investigación
Método de cálculo	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico / Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100		
Observaciones	Aquellos residentes que se derivan se consideran como egresados del posgrado clínico inscrito.		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico	**Valor variable 1**	3	**Fuente de información variable 1**	Registros de la Subdirección de Enseñanza e Investigación
Nombre variable 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico	**Valor variable 2**	3	**Fuente de información variable 2**	Registros de la Subdirección de Enseñanza e Investigación
Sustitución en método de cálculo	3 / 3 x 100= 100				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS	
Línea base	**Nota sobre la línea base**

Valor		100				
Año		2014				
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	100	100	100	100	88.46
METAS						
2020		**2021**		**2022**	**2023**	**2024**
100		100		100	100	100

PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR, OBJETIVO PRIORITARIO 5			
Nombre	Porcentaje de espacios académicos ocupados		
Objetivo prioritario	5.0 Contar con programas educativos reconocidos por su pertinencia y calidad.		
Definición o descripción	Denota la proporción de espacios académicos disponibles frente a los cubiertos por las instituciones		
Nivel de desagregación	Institucional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendencia	**Unidad responsable de reportar el avance**	Subdirección de Enseñanza e Investigación
Método de cálculo	Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (plazas, becas o matrícula) / Número de espacios educativos de posgrado disponibles en la institución x 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (plazas, becas o matrícula)	**Valor variable 1**	69	**Fuente de información variable 1**	Bitácora del servicio
Nombre variable 2	Número de espacios educativos de posgrado disponibles en la institución	**Valor variable 2**	92	**Fuente de información variable 2**	Bitácora del servicio
Sustitución en método de cálculo	69 / 92 *100 = 75				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				**Nota sobre la línea base**		
Valor	75					
Año	2016					
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	75.00	82.76	87.36

PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR, OBJETIVO PRIORITARIO 5			
Nombre	Porcentaje de postulantes aceptados		
Objetivo prioritario	5.0 Contar con programas educativos reconocidos por su pertinencia y calidad.		
Definición o descripción	Este indicador tiene la finalidad de mostrar el resultado del proceso de selección en la asignación de espacios educativos respecto a la disponibilidad de los mismos		
Nivel de desagregación	Institucional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Subdirección de Enseñanza e Investigación
Método de cálculo	Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado / Total de aspirantes que se presentaron a la institución solicitando realizar en ella sus estudios de posgrado x 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado	**Valor variable 1**	25	**Fuente de información variable 1**	Bitácoras del servicio
Nombre variable 2	Total de aspirantes que se presentaron a la institución para solicitar realizar estudios de posgrado	**Valor variable 2**	51	**Fuente de información variable 2**	Bitácoras del servicio

Sustitución en método de cálculo	25 / 51 * 100 = 49.02

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS	
Línea base	**Nota sobre la línea base**
Valor 49.02	
Año 2016	
Meta 2024	**Nota sobre la meta 2024**
50	

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
ND	ND	ND	ND	49.02	37.97	53.23

META PARA EL BIENESTAR, OBJETIVO PRIORITARIO 6			
Nombre	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto.		
Objetivo prioritario	6.0 Facilitar la investigación original y de vanguardia, con apego a las normas técnicas, los principios científicos y éticos, entre otros, para coadyuvar con el avance del conocimiento científico y aplicarlo para contribuir a una mejor atención de las necesidades de salud en la región y el país.		
Definición o descripción	Porcentaje de artículos científicos institucionales* publicados en revistas de los grupos III a VII, respecto del total de artículos científicos institucionales publicados en revistas de los grupos I-VII, en el período. *Artículo científico institucional: al artículo científico publicado en revistas de los grupos I-VII (de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores), en el cual se da crédito a la participación de la institución.		
Nivel de desagregación	Institucional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Calidad	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Subdirección de Enseñanza e Investigación
Método de cálculo	Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo / Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo x 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII) en el periodo	**Valor variable 1**	2	**Fuente de información variable 1**	Bitácora de la Subdirección de Enseñanza e Investigación
Nombre variable 2	Artículos científicas totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	**Valor variable 2**	15	**Fuente de información variable 2**	Bitácora de la Subdirección de Enseñanza e Investigación

Sustitución en método de cálculo	2 / 15 x 100 = 13

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				**Nota sobre la línea base**		
Valor	13					
Año	2014					
Meta 2024				**Nota sobre la meta 2024**		
84.0						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
NA	NA	NA	61.54	83.33	66.67	78.95
METAS						
2020		**2021**		**2022**	**2023**	**2024**
81.8		82.0		83.0	83.5	84.0

PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR, OBJETIVO PRIORITARIO 6			
Nombre	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel		
Objetivo prioritario	6.0 Facilitar la investigación original y de vanguardia, con apego a las normas técnicas, los principios científicos y éticos, entre otros, para coadyuvar con el avance del conocimiento científico y aplicarlo para contribuir a una mejor atención de las necesidades de salud en la región y el país.		
Definición o descripción	Proporción de profesionales de la salud de alto nivel (con nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos) del Sistema Institucional de Investigadores (SII), más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) y que no tengan nombramiento de investigador del SII		
Nivel de desagregación	Institucional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Calidad	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Subdirección de Enseñanza e Investigación
Método de cálculo	(Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (niveles 1 a 3 y eméritos) en el año actual / Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual) X 100		
Observaciones			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE			

Nombre variable 1	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual	**Valor variable 1**	8	**Fuente de información variable 1**	Bitácoras del servicio
Nombre variable 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	**Valor variable 2**	13	**Fuente de información variable 2**	Bitácoras del servicio
Sustitución en método de cálculo	8 / 13 * 100 = 61.54				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				**Nota sobre la línea base**		
Valor	61.54					
Año	2016					
Meta 2024				**Nota sobre la meta 2024**		
50						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
ND	ND	ND	ND	61.54	61.54	53.85

PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR, OBJETIVO PRIORITARIO #6			
Nombre	Promedio de productos de la investigación por investigador Institucional		
Objetivo prioritario	6.0 Facilitar la investigación original y de vanguardia, con apego a las normas técnicas, los principios científicos y éticos, entre otros, para coadyuvar con el avance del conocimiento científico y aplicarlo para contribuir a una mejor atención de las necesidades de salud en la región y el país.		
Definición o descripción	Promedio de productos de la investigación de los investigadores vigentes del SII, más otros investigadores que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SII		
Nivel de desagregación	Institucional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Promedio	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	Subdirección de Enseñanza e Investigación
Método de cálculo	Productos institucionales totales, en el periodo / Total de Investigadores institucionales vigentes*, en el periodo *Considerar la productividad institucional de los investigadores vigentes del SII más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SII		

Observaciones					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Productos institucionales totales, en el periodo	**Valor variable 1**	17	**Fuente de información variable 1**	Bitácoras del servicio
Nombre variable 2	Total de Investigadores institucionales vigentes, en el periodo	**Valor variable 2**	10	**Fuente de información variable 2**	Bitácoras del servicio
Sustitución en método de cálculo	17 / 10 * 100 = 1.7				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				**Nota sobre la línea base**		
Valor	1.7					
Año	2012					
Meta 2024				**Nota sobre la meta 2024**		
2.0						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
1.70	2.75	2.00	1.18	0.92	0.46	1.46

VII.- EPÍLOGO: VISIÓN DE LARGO PLAZO

El Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, contiene los objetivos prioritarios, estrategias y acciones puntuales de cada una de las áreas sustantivas que lo integran, así como de la administración como plataforma de apoyo para la consecución de los objetivos.

La visión del HRAEB a largo plazo, es llegar a ser el mejor hospital, público, de especialidades médicas fuera de la Ciudad de México, gracias al reconocimiento de la atención proporcionada, de las subespecialidades con las que se cuenta y su infraestructura tanto de las instalaciones como de los equipos biomédicos y tecnológicos.

Se cuenta con cursos de residencias médicas (troncales y de entrada indirecta), cursos de alta especialidad en medicina y especialidades en enfermería, en este sentido el objetivo de a largo plazo es llegar a ser una escuela de formación de recursos humanos reconocida a nivel nacional y altamente calificada, siendo primera opción para ingresar a ella.

Respecto a investigación, actualmente se cuenta con 11 plazas de Investigador en Ciencias Médicas (ICM) y un área de investigación en proceso de equipamiento, además de personal operativo comprometido con el desarrollo de la ciencia, varios de los ICM cuentan con distinción del SNI. Con el objetivo de llegar a consolidar al HRAEB como un centro de investigación en salud, a nivel nacional e internacional, con reconocimiento de sus investigadores y de la calidad de los trabajos desarrollados en sus instalaciones.

Acorde al lema del HRAEB “las mejores mentes trabajando con el corazón”, se seguirá impulsando el desarrollo personal y profesional de los colaboradores del Hospital, impartiendo cursos de educación continua, cursos técnico-médico y administrativo-gerencial, propiciando un buen clima organizacional, lo que repercute directamente en la atención a los pacientes y sus familias.

El presente entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, dado en León, Estado de Guanajuato, a 25 días del mes de noviembre de 2020.- El Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, **Juan Luis Mosqueda Gómez**.- Rúbrica.

AVISO General por el que se da a conocer el nuevo domicilio de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, y de su Unidad de Transparencia.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.

ONOFRE MUÑOZ HERNÁNDEZ, COMISIONADO NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 42 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 2, apartado C, fracción XI y 38, fracciones III y XXV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 5, fracción II y 11, fracciones I y XIV del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, y 3, fracción I, 6 y 7, fracciones XVIII y XXII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, doy a conocer el siguiente:

AVISO GENERAL POR EL QUE SE DA A CONOCER, EL NUEVO DOMICILIO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO, Y DE SU UNIDAD DE TRANSPARENCIA

Se comunica a los usuarios, dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, órganos de impartición y procuración de justicia federales y locales, gobiernos estatales y al público en general, lo siguiente:

El domicilio de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, así como el de su Unidad de Transparencia, será el ubicado en Marina Nacional 60, piso 4, colonia Tacuba, alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11410, en el edificio denominado One Marina Park, en esta Ciudad de México.

Lo anterior se informa a efecto de que a partir del día 2 de noviembre de 2020, la correspondencia, trámites, diligencias, notificaciones, citaciones y demás asuntos competencia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y de su Unidad de Transparencia, se remitan y realicen en el domicilio señalado.

El presente Aviso surtirá efectos a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en la Ciudad de México, a los 28 días del mes de octubre de 2020.- El Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, **Onofre Muñoz Hernández**.- Rúbrica.

(R.- 501196)