

SECRETARIA DE SALUD

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

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

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

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

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

Considerando que el 22 de julio de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, derivado del cual se publicó, el 17 de agosto de 2020, el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 y que, en razón de lo anterior, en la Tercera sesión ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital General Dr. Manuel Gea González, celebrada el 4 de noviembre de 2020, fue presentado el Programa Institucional 2020-2024 del Hospital General Dr. Manuel Gea González, el cual fue aprobado mediante Acuerdo 0-03/2020-3 mismo que señala lo siguiente: "Con fundamento en los Artículos 17, fracción 11, 22, 24 y 29, párrafo tercero, 31, párrafo segundo, de la Ley de Planeación, 47, 48, 49, y 58, fracciones I y II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, 22, primer párrafo, de su Reglamento, y 24, fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, la H Junta de Gobierno del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", aprueba el Programa Institucional 2020-2024 del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", y solicita al Director General, continuar el proceso de revisión y validación por parte de las instancias globalizadoras y de mejora regulatoria que correspondan, hasta su publicación en el Diario Oficial de la Federación".

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

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

Índice

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

1. Fundamento Normativo.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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

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

Ley de Planeación.

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

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

Ley General de Salud.

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

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

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

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

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

Decreto del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

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

Estatuto Orgánico del Hospital General Dr. Manuel Gea González.

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

Programa Sectorial de Salud.

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

2. Siglas y Acrónimos

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

CONACYT: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

Hospital: Hospital General Dr. Manuel Gea González.

INSABI: Instituto de Salud para el Bienestar.

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

ENT: Enfermedades No Transmisibles.

NA: No aplica.

ND: No disponible.

ONG's: Organizaciones No Gubernamentales.

PND: Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

PSS: Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México.

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

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

4. Análisis de la Situación actual.

Atención Médica.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Investigación.

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

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

En cumplimiento al artículo 41 Bis de la Ley General de Salud y a la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, que en su apartado 9.2.8 establece que "El Comité de Ética en la Investigación debe evaluar al inicio y periódicamente, que los proyectos o protocolos de investigación, se apegan a los principios éticos y a la normatividad vigente aplicable, de conformidad con el reglamento interno que cada Comité haya elaborado. Asimismo, dentro de su ámbito de responsabilidad, tendrá la facultad de aprobar o no, dichos proyectos o

protocolos de investigación”. Por ello, debido a que el Hospital tiene una demanda importante de Residentes que someten sus protocolos de investigación para su dictamen por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación (CIEI), los cuales sesionan conjuntamente cada 15 días, revisando cerca de 200 protocolos al año en 22 sesiones, el tiempo que deben esperar los Residentes para contar con su dictamen es hasta de 12 semanas, impactando en retrasos importantes para el arranque de los protocolos. Por ello, es prioritario contar con un proceso de mejora en los procedimientos de revisión y dictamen de los protocolos de investigación.

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

Enseñanza.

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

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

Principales resultados obtenidos en el ejercicio 2019.

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

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

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

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

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

Administración.

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

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

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

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

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

Eje General I. Política y Gobierno

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

Eje General II. Política Social

Tema: Salud para toda la población.

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

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

Eje General III. Economía.

Tema: Ciencia y tecnología.

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

Como principales cambios se espera:

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales.

5.1 Objetivos Prioritarios.

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

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

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

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

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

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

5.2 Apartado de Relevancia de cada Objetivo prioritario.

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

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

La relevancia del objetivo prioritario 2. “Formar proveedores de salud altamente calificados con las mejores prácticas y herramientas para que cuando concluyan su formación en el Hospital cuenten con las competencias, los conocimientos, los estándares éticos necesarios para prestar un servicio con calidad y seguridad para los pacientes”. Una de las características que distinguen la enseñanza en nuestra institución, es fomentar las conductas éticas y de instrucción académica en la convivencia de médicos en formación de especialidades diferentes, pero con objetivos de aprendizaje común, donde la actividad asistencial va de la mano con el aprendizaje teórico; coordinados y supervisados por profesorado altamente calificado; lo anterior, encaminado a contribuir al bienestar de la población.

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

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

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

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

La relevancia del objetivo prioritario 3. “Establecer un sistema de gestión de calidad y seguridad del paciente, que permita orientar el actuar institucional a un enfoque sistémico que dirija la creación de valor hacia la mejora continua y permita virar la gestión de recursos para el nacimiento de proyectos innovadores”. Se enfoca en que las actividades sustantivas de la institución, fundamentales y complementarias, puedan con base en la integración de un círculo virtuoso, alcanzar la calidad en los procesos de atención médica en cualquiera de sus áreas para contribuir a preservar el derecho a la protección de la salud para el bienestar de la población y el desarrollo de México de forma eficiente y eficaz.

La relevancia del objetivo prioritario 4. “Proporcionar atención integral a la salud del paciente, conceptualizada como el acompañamiento al paciente y su familia desde el ingreso hasta su rehabilitación, considerando medidas preventivas para evitar daños y costos a su salud y calidad su vida.” Va encaminada a prestar atención médica ambulatoria, hospitalaria y de urgencias con calidad y seguridad integral, centrada en las personas y en la capacidad de atención resolutoria de sus problemas de salud, de acuerdo a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, evitando en todo momento cualquier tipo de discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

La relevancia del objetivo prioritario 5. “Reestructurar la infraestructura y equipamiento especializado necesarios para que el Hospital pueda funcionar y que sus servicios se desarrollen efectivamente para asegurar al paciente la atención requerida y que el entorno en que transita sea seguro y conducente a su recuperación”. Deriva de la importancia de la gestión administrativa para obtener los recursos financieros y la formalización de contrataciones para la ampliación de la infraestructura y de equipamiento especializado bajo las mejores condiciones para el Hospital en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad, eficiencia, optimización y uso sustentable de los recursos, que garanticen el funcionamiento adecuado del Hospital.

La relevancia del objetivo prioritario 6. “Promover la sustentabilidad financiera que asegure que el Hospital cuente con los recursos para aprovechar las oportunidades y actuar acorde, incluso en medio de adversidades, manteniendo el ritmo de sus operaciones y sin poner en riesgo la calidad de la atención y la seguridad del paciente”. Es indispensable el manejo responsable, transparente, efectivo y eficaz de los recursos financieros del Hospital, así como el fortalecimiento de los mecanismos de control interno para evitar o inhibir la corrupción.

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

PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ 2020-2024	PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2020-2024	PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024
<p>Objetivo Prioritario 1. Generar conocimiento científico de alto impacto que permita integrar la información que se produce en el Hospital para proponer nuevas soluciones a problemas de salud actuales y futuros.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Objetivo Prioritario 4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.</p> <p>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.</p>	<p>Eje 3. Economía, Ciencia y Tecnología</p>
<p>Objetivo Prioritario 2. Formar proveedores de salud altamente calificados con las mejores prácticas y herramientas para que cuando concluyan su formación en el Hospital cuenten con las competencias, los conocimientos, los estándares éticos necesarios para prestar un servicio con calidad y seguridad para los pacientes.</p>	<p>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.</p>	<p>Eje 3. Economía, Ciencia y Tecnología.</p>

<p>Objetivo Prioritario 3. Establecer un sistema de gestión de calidad y seguridad del paciente, que permita orientar el actuar institucional a un enfoque sistémico que dirija la creación de valor hacia la mejora continua y permita virar la gestión de recursos para el nacimiento de proyectos innovadores.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Objetivo prioritario 4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.</p> <p>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.</p>	<p>Eje 2. Política Social.- Salud para toda la población.</p>
<p>Objetivo Prioritario 4. Proporcionar atención integral a la salud del paciente, conceptualizada como el acompañamiento al paciente y su familia desde el ingreso hasta su rehabilitación, considerando medidas preventivas para evitar daños y costos a su salud y calidad su vida.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Eje 2. Política Social.- Salud para toda la población.</p>

	<p>Objetivo prioritario 4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.</p> <p>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.</p>	
<p>Objetivo Prioritario 5. Reestructurar la infraestructura y equipamiento especializado necesarios para que el Hospital pueda funcionar y que sus servicios se desarrollen efectivamente para asegurar al paciente la atención requerida y que el entorno en que transita sea seguro y conducente a su recuperación.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Eje 1. Política y gobierno. Erradicar la corrupción, el dispendio y la frivolidad.</p>
<p>Objetivo Prioritario 6. Promover la sustentabilidad financiera que asegure que el Hospital cuente con los recursos para aprovechar las oportunidades y actuar acorde, incluso en medio de adversidades, manteniendo el ritmo de sus operaciones y sin poner en riesgo la calidad de la atención y la seguridad del paciente.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>	<p>Eje 2. Política Social.- Salud para toda la población.</p>

	perspectiva de derechos.	
--	--------------------------	--

5.4 Estrategias prioritarias y acciones puntuales

Investigación.

Objetivo Prioritario 1

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

Estrategias Prioritarias
1.1 Propiciar que la agenda de investigación científica que se desarrolla en la Institución, se vincule con las necesidades de la población demandante.
Acciones Puntuales
1.1.1 Discutir procesos que permitan optimizar la revisión y el dictamen de los protocolos de investigación por parte de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación.
1.1.2 Fomentar la investigación sobre los factores determinantes de enfermedades de la población usuaria del Hospital para incidir en la promoción y prevención en salud, con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida y con perspectiva de género.
1.1.3 Fortalecer la investigación sobre las ENT, para utilizar los resultados como sustento en propuestas a programas académicos del área de enseñanza o en propuestas de apoyo al área Médica del Hospital con el fin de que exista vinculación con las necesidades de la población usuaria.
Estrategias Prioritarias
1.2 Fomentar la productividad científica de investigadores, médicos, y enfermeras, asegurando la calidad ética y segura de sus proyectos de investigación dentro de un marco de innovación técnica, científica y normativa.
Acciones Puntuales
1.2.1 Incentivar a los investigadores y a los médicos con nombramientos de mandos medios, a participar en las convocatorias de ingreso, promoción y permanencia dentro del Sistema Institucional de Investigadores (SII) y del Sistema Nacional de Investigadores (SNI).
1.2.2. Estimular la participación de los investigadores y médicos en convocatorias para la subvención de proyectos de investigación por el CONACYT y de ONG's.
1.2.3 Promover la armonización de la normatividad en materia de investigación en salud para asegurar la protección de los derechos humanos de los investigadores del Hospital, así como la distribución equitativa de los beneficios derivados de esta actividad.

Enseñanza.

Objetivo Prioritario 2

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

Estrategia Prioritaria
2.1. Generar convenios interinstitucionales para fomentar programas de intercambio académico; promover las investigaciones conjuntas; efectuar proyectos de desarrollo; fortalecer las prácticas profesionales y establecer directivas para la cooperación interinstitucional, entre otros.
Acciones Puntuales
2.1.1. Revisar y actualizar el alcance de los convenios actuales para fortalecer las prácticas profesionales, la capacitación y profesionalización.
2.1.2. Identificar espacios para desarrollar los talentos internos del Hospital por medio de una estrategia de formación integral.
Estrategia Prioritaria

2.2. Replantear la capacitación y educación continua del hospital, tanto internamente (médicos, enfermeras, técnicos de la institución), como en otras instituciones (médicos generales o médicos familiares y especialistas).

Acciones Puntuales

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

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

Estrategia Prioritaria

2.3. Aplicar tecnologías educativas para la mejora de programas de especialidad.

Acciones Puntuales

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

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

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

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

Atención Médica.

Objetivo Prioritario 3.

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

Estrategia Prioritaria

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

Acciones Puntuales

3.1.1. Profundizar las acciones del Comité de Bioética Hospitalaria.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Estrategia Prioritaria
3.2 Fortalecer los mecanismos que permitan el acceso efectivo y oportuno a los servicios de atención médica a la población.
Acciones Puntuales
3.2.1 Participar en la integración de un padrón de usuarios y pacientes de acuerdo a las directrices que emita la Secretaría de Salud.
3.2.2 Promover los mecanismos para la difusión de los servicios médicos que otorga el Hospital para la atención de pacientes.
3.2.3. Reforzar la referencia y contrarreferencia concertada de pacientes con las instituciones de la red de servicios.
3.2.4 Vigilar la intercomunicación interna y externa de las aplicaciones informáticas en las áreas médicas y de apoyo administrativo del Hospital de acuerdo al marco normativo para contribuir a mejorar la capacidad y calidad de los servicios.
Estrategia Prioritaria
3.3 Favorecer el buen uso de los servicios de acuerdo con su capacidad resolutive en beneficio de la población.
Acciones Puntuales
3.3.1 Apoyar los procesos de capacitación de la atención médica para el control, tratamiento y seguimiento de padecimientos en las diferentes especialidades del Hospital.
Estrategia Prioritaria
3.4 Identificar oportunidades de vinculación con otros actores nacionales e internacionales para la atención médica.
Acciones Puntuales
3.4.1 Coordinar esfuerzos de colaboración con las unidades médicas de las redes de servicios.
3.4.2 Mantener estándares óptimos de seguridad y confiabilidad en la operación de las redes en las entidades coordinadas.
Estrategia Prioritaria
3.5 Promover el intercambio de experiencias de los profesionales de la salud.
Acciones Puntuales
3.5.1. Promover la difusión de buenas prácticas y guías en cuidado enfermero a fin de garantizar la calidad en la atención médica.
3.5.2. Participar en las reuniones de directivos de enfermería y trabajo social para fortalecer y mejorar la atención a los pacientes y usuarios, a través de la infraestructura física, personal y tecnológica con que cuenta el Hospital.
3.5.3 Establecer mecanismos e instrumentos para la seguridad y resguardo de los archivos electrónicos institucionales, para procurar su unificación, conservación y aprovechamiento, especialmente para la conformación de plataformas y bases de datos.
3.5.4. Identificar líderes formales e informales que puedan fungir como miembros de equipos de mejora de la calidad, para fortalecer la implementación de los modelos de gestión y seguridad del paciente.
3.5.5 Actualizar e implementar protocolos institucionales de atención a víctimas de violencia sexual, para garantizar una atención oportuna, desde una perspectiva de derechos humanos.
Estrategia Prioritaria
3.6 Fomentar el uso adecuado del equipamiento médico en la atención médica a usuarios.
Acciones Puntuales
3.6.1. Promover la vigilancia de alertas por efectos secundarios y la identificación de eventos adversos para la seguridad del paciente.
3.6.2. Establecer los programas de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico.
3.6.3 Vigilar el uso adecuado de Equipo de Protección Personal contra COVID-19, por seguridad de pacientes y trabajadores, de acuerdo con las mejores prácticas basadas en evidencia científica.
Estrategia Prioritarias

3.7 Planear la actualización de equipos médicos en beneficio de la atención a los usuarios.
Acciones Puntuales
3.7.1. Identificar los requerimientos de equipo médico de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas del Hospital.
Atención Médica.
Objetivo Prioritario 4
Proporcionar atención integral a la salud del paciente, conceptualizada como el acompañamiento al paciente y su familia desde el ingreso hasta su rehabilitación, considerando medidas preventivas para evitar daños y costos a su salud y calidad su vida.
Estrategia Prioritaria
4.1 Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad a la población usuaria.
Acciones Puntuales
4.1.1. Brindar atención médica hospitalaria especializada a la población, sin discriminación por género, colectivo LGBTTTI, migrantes, religión, comunidades indígenas o afromexicanas.
4.1.2 Detectar y dar atención médica oportuna a receptores de cualquier tipo y modalidad de violencia, violencia familiar, de género (niñas, mujeres, comunidad LGBTTTI), incluyendo la violencia de tipo sexual, entre otros.
4.1.3. Promover el abasto efectivo y la seguridad en la dispensación de medicamentos e insumos para la atención médica.
4.1.4. Promover que la atención favorezca el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, limitación del daño y la rehabilitación de los pacientes.
4.1.5. Mantener la vigilancia en las acciones que garanticen la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes, a través de la operación adecuada de los comités hospitalarios correspondientes.
4.1.6 Incluir a los profesionales de la salud, acordes con necesidades actuales de operación de los servicios de salud que presta el Hospital.
4.1.7 Impulsar la donación altruista, voluntaria y permanente de sangre y la donación de órganos para trasplantes.
4.1.8. Gestionar la adquisición del expediente clínico electrónico apegado a las normas que permita contar con registros médicos de calidad en la prestación de servicios, así como para el análisis del desempeño de los programas de salud.
4.1.9. Reforzar la calidad de la atención en la cultura institucional, favoreciendo la identificación, reporte y prevención de eventos adversos en los pacientes
4.1.10. Mantener la vigilancia epidemiológica, registro y seguimiento de eventos adversos y control de infecciones nosocomiales para la identificación y atención oportuna de brotes y la disposición de tratamientos.
Estrategia Prioritaria
4.2 Brindar atención ambulatoria a la población.
Acciones Puntuales
4.2.1. Atender a la población que lo demande principalmente a grupos vulnerables (niñas, niños, mujeres, comunidad LGBTTTI, comunidades indígenas, migrantes), evitando el rechazo.
4.2.2. Brindar servicios de consulta externa a los pacientes que lo requieran considerando las especialidades y capacidad instalada del Hospital, sin discriminación por género, colectivo LGBTTTI, migrantes, religión, comunidades indígenas o afromexicanas.
4.2.3. Fomentar la utilización de tecnologías de telemedicina para la valoración de casos, atención médica y asesoría.
4.2.4. Favorecer los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mínima invasión y corta estancia.
4.2.5. Promover el enfoque preventivo en la atención a la salud acorde a la vocación de servicio.
4.2.6. Realizar encuestas de satisfacción al usuario sobre la atención recibida para identificar su percepción de la calidad y seguridad del paciente en el Hospital y favorecer que los servicios establezcan Acciones de Mejora continua.
4.2.7. Impulsar el uso eficiente de los laboratorios y gabinetes.
Estrategia Prioritaria
4.3 Mejorar el servicio de urgencias en beneficio de la población.
Acciones Puntuales

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

Estrategia Prioritaria

- 4.4 Trabajar en la mejora de los procesos de atención médica que mayor impacto tienen en la población atendida por medio de la reingeniería de procesos.

Acciones Puntuales

- 4.4.1. Impulsar procesos de atención médica que procuren la atención prioritaria, permanente, accesible y de calidad a la población usuaria del Hospital.
- 4.4.2. Realizar reuniones de grupos directivos vinculados con la atención médica, a fin de promover una cultura corporativa y coordinar acciones conjuntas para compartir experiencias y mejores prácticas entre los diferentes servicios, a través de la participación en los diferentes comités.
- 4.4.3. Coordinar la planeación, seguimiento y evaluación del desempeño institucional en atención médica.
- 4.4.4. Definir mecanismos que permitan la generación y uso de recursos, con apego normativo.
- 4.4.5. Participar en proyectos nacionales o regionales para la atención médica.
- 4.4.6. Favorecer la innovación organizacional para mejorar el otorgamiento de los servicios médicos, de acuerdo a las directrices de la Secretaría de Salud.
- 4.4.7. Fomentar la integración y funcionamiento de los patronatos y voluntariado enfocados al apoyo de la atención médica.
- 4.4.8. Incrementar los espacios y tiempos de médicos adscritos para cirugía menor ambulatoria, cirugía mayor ambulatoria y cirugía de corta estancia para favorecer la atención médica a los usuarios que la soliciten al Hospital.
- 4.4.9. Realizar un análisis de los procesos administrativos y clínicos relacionados con las principales cirugías de corta estancia para implementar mejoras en tiempos y eficiencia.
- 4.4.10. Fortalecer la unidad de Cirugía Ambulatoria haciéndola autosuficiente, que proporcione atención pre, trans y postoperatoria en beneficio de los usuarios del Hospital.

Estrategia Prioritaria

- 4.5 Proveer una atención multidimensional para los problemas de salud más complejos que afectan a la población y que en muchos casos son programas prioritarios de atención por medio de clínicas de atención integral.

Acciones Puntuales

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

Estrategia Prioritaria

- 4.6 Trabajar con los departamentos que mayor demanda de atención tengan, para conformarlos como

equipos funcionales por medio de una estrategia de formación y acompañamiento.
Acciones Puntuales
4.6.1 Realizar un diagnóstico de necesidades de formación (administrativa, calidad y jurídica) para los departamentos clínicos de mayor demanda de atención.
4.6.2 Establecer los lineamientos, pasos y herramientas necesarias para cada departamento.

Actividades de Apoyo Administrativo**Objetivo Prioritario 5**

Reestructurar la infraestructura y equipamiento especializados necesarios para que el Hospital pueda funcionar y que sus servicios se desarrollen efectivamente para asegurar al paciente la atención requerida y que el entorno en que transita sea seguro y conducente a su recuperación

Estrategia Prioritaria
5.1 Reasignar funcionalmente los espacios para la optimización de infraestructura para facilitar la atención y acceso de los usuarios.
Acciones Puntuales
5.1.1. Identificar los espacios, tiempos y rutas para optimizar la infraestructura y personal que labora en la torre de Especialidades.
5.1.2. Identificar los miembros de las clínicas de atención integral y establecer los lineamientos y políticas para su funcionamiento.
5.1.3. Incrementar el impacto del programa de mantenimiento por medio de la sistematización de información.
5.1.4 Contar con infraestructura adecuada y funcional que garanticen la seguridad para el paciente, sus familiares y los trabajadores, garantizando la accesibilidad para personas con discapacidad.
Estrategia Prioritaria
5.2 Conducir eficientemente los objetivos del Hospital, asignando los recursos humanos, materiales, financieros y de tiempo, que permitan alcanzar los mejores resultados con los menores costos a través de la aplicación de soluciones gerenciales.
Acciones Puntuales
5.2.1 Seleccionar a los miembros de la gerencia hospitalaria y asignar a cada uno tareas y objetivos, así como funciones dentro de éste.
5.2.2 Definir claramente los objetivos, así como de los roles y ámbitos de competencia y poder de cada uno de los miembros, la información que solicite el grupo será clara y transparente, ya que es usada para tomar decisiones.
5.2.3 Fortalecer los protocolos y mecanismos para la atención de víctimas de acoso laboral y sexual, con el fin de garantizar su atención desde una perspectiva de género, a través de acciones de actualización y formación específica del personal en temas de acoso, discriminación, entre otros.
5.2.4 Administrar el reclutamiento, la selección, la contratación y la capacitación administrativa gerencial del personal para que se efectúen de acuerdo a las normas, políticas y lineamientos establecidos.
5.2.5 Actualizar la base datos del Sistema de Administración de Personal y Pago de Nómina (SAPPN), con los movimientos (altas, bajas, cambios y continuidades), quincenales del personal de este Hospital de acuerdo a las plazas vacantes.
5.2.6 Coordinar, supervisar y controlar, la elaboración de las nóminas quincenales para la remuneración del personal, así como nóminas extraordinarias por otro tipo de pago, de conformidad con la legislación y normatividad aplicables.
5.2.7 Atender el total de requisiciones enviadas por las distintas áreas del hospital para la compra de material de curación, medicamentos y demás necesidades del Hospital, bajo el enfoque de austeridad y el uso racional de los recursos.
5.2.8 Fomentar las compras consolidadas y evaluar los contratos registrados en el sistema CompraNet.
5.2.9 Realizar la identificación y el registro de las necesidades de compra que tiene cada una de las áreas que conforman al Hospital, indispensables para su operación, con base en el Programa Anual de Adquisiciones y Obra Pública.
5.2.10 Atender las solicitudes de las diferentes áreas del Hospital para el mantenimiento de equipo médico, administrativo y demás servicios necesarios para su contratación, bajo el enfoque de austeridad y uso racional de los recursos para garantizar las condiciones óptimas en su operación.

Estrategia Prioritaria
5.3 Crear sistemas para compartir información y difundir el capital de conocimiento existente en el Hospital.
Acciones Puntuales
5.3.1 Identificar los sistemas críticos de información y las áreas de desarrollo que permitan acceder a la información relevante para el análisis y toma de decisiones en el funcionamiento de la práctica médica y administrativa.

Actividades de Apoyo Administrativo

Objetivo Prioritario 6.

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

Estrategia Prioritaria
6.1 Identificar diversas fuentes de financiamiento y establecer las condiciones necesarias para recibir dicho financiamiento en el Hospital.
Acciones Puntuales
6.1.1 Identificar los diversos actores que proporcionan financiamiento al sector público. 6.1.2 Continuar con el proceso de modificación del Decreto de creación para lograr obtener recursos de terceros para apoyar a la investigación, enseñanza y atención médica.
Estrategia Prioritaria
6.2 Administrar los ingresos económicos y evitar los desvíos de materiales, por medio de la programación del presupuesto basada en costos reales que generará una mayor productividad de los recursos financieros asignados.
Acciones Puntuales
6.2.1 Programar la distribución del gasto a través del control de costos, con la finalidad de salvaguardar los recursos verificando la variación y fluctuación de los costos de los bienes ingresados lo que permitirá llevar a cabo un ejercicio inteligente de los recursos. 6.2.2 Fortalecer los mecanismos de registro contable y presupuestal para fomentar la transparencia y rendición de cuentas, así como para facilitar las decisiones sobre la utilización de los recursos del Hospital.
Estrategia Prioritaria
6.3 Identificar funciones que puedan administrarse a través de servicios integrales que coadyuven con los servicios del Hospital para que estos puedan dedicarse íntegramente a realizar tareas que aportan valor sus usuarios y no dispersar sus funciones en aquellas tareas sin valor.
Acciones Puntuales
6.3.1 Evaluar la funcionalidad de Farmacia Hospitalaria para integrar la convocatoria y anexo técnico, con el fin de que se cumplan los estándares de calidad y seguridad del paciente. 6.3.2 Llevar a cabo el análisis de todas aquellas funciones que puedan ser administradas a través de servicios integrales.
Estrategia Prioritaria
6.4 Identificar procesos administrativos más utilizados por usuarios internos y externos y determinar una ruta crítica que facilite el cumplimiento de su objetivo.
Acciones Puntuales
6.4.1 Realizar un levantamiento para el desarrollo del mapa de procesos administrativos y la identificación de los críticos. 6.4.2 Verificar y validar los procesos que se llevan a cabo en diferentes áreas con la finalidad de implementar una reingeniería en los mismos y lograr así un mejor flujo de información mejorando los tiempos de respuesta.
Estrategia Prioritaria
6.5 Realizar una reestructura organizacional para generar estructuras organizativas y de gestión que permitan cumplir los objetivos institucionales, al mismo tiempo que maximizan la capacidad de las áreas para abordar sus entornos.
Acciones Puntuales

- 6.5.1 Seleccionar a los miembros del grupo de reestructura y asignar a cada uno tareas y objetivos, así como funciones dentro de éste.
- 6.5.2 Definir claramente los objetivos, así como de los roles y ámbitos de competencia y poder de cada uno de los miembros, la información que solicite el grupo será clara y transparente, ya que es usada para tomar decisiones.
- 6.5.3 Plantear soluciones a la problemática analizada y se implementen las medidas para mejorar.

Estrategia Prioritaria

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

Acciones Puntuales

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

6.- Metas para el Bienestar y Parámetros.

6.1 Metas para el Bienestar.

Meta de Objetivo Prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR INVESTIGACIÓN					
Nombre	Porcentaje de artículos de investigación clínica realizados por médicos especialistas no investigadores, enfocados a atender alguna de las prioridades nacionales de salud, así como las afecciones propias y enfermedades de la población usuaria del Hospital.				
Objetivo prioritario 1	Generar conocimiento científico de alto impacto que permita integrar la información y los resultados que se producen en el Hospital para proponer nuevas soluciones a problemas de salud actuales y futuros.				
Definición o descripción	El indicador mide la proporción de artículos de investigación clínica realizados por médicos especialistas no investigadores, en relación a la productividad global de artículos producidos por personal del Hospital, enfocados a atender alguna de las enfermedades de nuestra población usuaria.				
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Enseñanza e Investigación		
Método de cálculo	Número de artículos de investigación clínica realizados por médicos especialistas no investigadores/Total de artículos científicos producidos por el personal del Hospital, enfocados a atender alguna de las prioridades nacionales de salud, enfermedades o afecciones propias de nuestra población usuaria.				
Observaciones					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de artículos de investigación clínica realizados por médicos especialistas no investigadores	Valor variable 1	56	Fuente de información variable 1	Artículos de investigación realizados
Nombre variable 2	Total de protocolos realizados por personal del Hospital, enfocados a atender alguna de las prioridades nacionales de salud, enfermedades o afecciones propias de la población usuaria del Hospital.	Valor variable 2	142	Fuente de información variable 2	Protocolos realizados
Sustitución en método de cálculo	56/142*100				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					

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

Parámetro 1 de la Meta de Objetivo Prioritario 1

ELEMENTOS DE PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR INVESTIGACIÓN					
Nombre	Número de protocolos de investigación en colaboración con redes de investigación internas o externas o con otras instituciones.				
Objetivo prioritario 1	Generar conocimiento científico de alto impacto que permita integrar la información y los resultados que se producen en el Hospital para proponer nuevas soluciones a problemas de salud actuales y futuros.				
Definición o descripción	El indicador mide la proporción de proyectos realizados en colaboración inter-servicios clínicos o con otras instituciones de investigación.				
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Enseñanza e Investigación		
Método de cálculo	Número de protocolos de investigación en colaboración con redes de investigación internas o externas o con otras instituciones/Total de protocolos de investigación.				
Observaciones					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de protocolos de investigación en colaboración con redes de investigación internas o externas o con otras instituciones	Valor variable 1	46	Fuente de información variable 1	Protocolos de investigación realizados en colaboración con redes de investigación
Nombre variable 2	Total de protocolos de investigación.	Valor variable 2	145	Fuente de información variable 2	Protocolos de investigación
Sustitución en método de cálculo	46/145*100				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					

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

Parámetro 2 de la Meta de Objetivo Prioritario 1

ELEMENTOS DE PARÁMETROS PARA EL BIENESTAR INVESTIGACIÓN					
Nombre	Proporción de investigadores institucionales de alto nivel				
Objetivo prioritario 1	Generar conocimiento científico de alto impacto que permita integrar la información y los resultados que se producen en el Hospital para proponer nuevas soluciones a problemas de salud actuales y futuros.				
Definición o descripción	El indicador mide la relación de investigadores institucionales de alto nivel respecto al total de investigadores de la institución.				
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Enseñanza e Investigación		
Método de cálculo	Número de investigadores institucionales de alto nivel en el Hospital / Total de investigadores de la institución.				
Observaciones					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de investigadores institucionales de alto nivel en el Hospital (Investigadores con nombramiento vigente de la CCINSHAE D, E, F o investigadores SNI I, 2,3).	Valor variable 1	17	Fuente de información variable 1	Nombramiento de investigadores
Nombre variable 2	Total de investigadores de la institución.	Valor variable 2	38	Fuente de información variable 2	Investigadores en plantilla del Hospital
Sustitución en método de cálculo	17/38*100				

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

Meta de Objetivo Prioritario 2.

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ENSEÑANZA					
Nombre	Porcentaje de cursos de educación médica continua impartidos				
Objetivo prioritario 2	Formar proveedores de salud altamente calificados con las mejores prácticas y herramientas para que cuando concluyan su formación en el Hospital cuenten con las competencias, los conocimientos, los estándares éticos necesarios para prestar un servicio con calidad y seguridad para los pacientes.				
Definición o descripción	El indicador mide la proporción de cursos de educación médica continua impartidos.				
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Enseñanza e Investigación		
Método de cálculo	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo / Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100				
Observaciones					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	Valor variable 1	56	Fuente de información variable 1	Expedientes de cursos, base de datos de cursos
Nombre variable 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100	Valor variable 2	56	Fuente de información variable 2	Programación anual

Sustitución en método de cálculo	56/56X100=100%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	100%.					
Año	2018					
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
100%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100%	100%	100%	100%	100%		

Parámetro 1 de la Meta de Objetivo Prioritario 2.

ELEMENTOS DE PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR ENSEÑANZA					
Nombre	Nivel de otorgamiento de servicio médico especializado, a través de médicos residentes de especialidades troncales.				
Objetivo prioritario 2	Formar proveedores de salud altamente calificados con las mejores prácticas y herramientas para que cuando concluyan su formación en el Hospital cuenten con las competencias, los conocimientos, los estándares éticos necesarios para prestar un servicio con calidad y seguridad para los pacientes.				
Definición o descripción	Mide el nivel de otorgamiento de servicio médico especializado a las poblaciones más vulnerables, a través de la prestación del servicio social profesional de las y los médicos residentes de las especialidades troncales				
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Enseñanza e Investigación		
Método de cálculo	Número de médicos residentes de las especialidades troncales que prestaron servicio social profesional en el periodo asignado / Total de médicos residentes de las especialidades troncales asignados para prestar servicio social profesional en el periodo asignadoX100=				
Observaciones					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de médicos residentes de las especialidades troncales que prestaron servicio social profesional en el periodo asignado	Valor variable 1	25	Fuente de información variable 1	Programación de servicio social profesional para médicos residentes de las especialidades troncales

Nombre variable 2	Total de médicos residentes de las especialidades troncales asignados para prestar servicio social profesional en el período asignado	Valor variable 2	25	Fuente de información variable 2	Base de datos de médicos residentes del último año de las especialidades troncales	
Sustitución en método de cálculo	25/25X100=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%		

Parámetro 2 de la Meta de Objetivo Prioritario 2.

ELEMENTOS DE PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR ENSEÑANZA					
Nombre	Nivel de otorgamiento de servicio médico especializado, a través de médicos residentes de la especialidad de anestesiología.				
Objetivo prioritario 2	Formar proveedores de salud altamente calificados con las mejores prácticas y herramientas para que cuando concluyan su formación en el Hospital cuenten con las competencias, los conocimientos, los estándares éticos necesarios para prestar un servicio con calidad y seguridad para los pacientes.				
Definición o descripción	Mide el nivel de otorgamiento de servicio médico especializado a las poblaciones más vulnerables, a través de la prestación del servicio social profesional de las y los médicos residentes de la especialidad de anestesiología.				
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Enseñanza e Investigación		
Método de cálculo	Número de médicos residentes de la especialidad de anestesiología que prestaron servicio social profesional en el período asignado / Total de médicos residentes de la especialidad de anestesiología asignados para prestar servicio social profesional en el período asignadoX100=				
Observaciones					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de médicos residentes de la especialidad de anestesiología que prestaron servicio social profesional en el periodo asignado	Valor variable 1	10	Fuente de información variable 1	Programación de servicio social profesional para médicos residentes de la especialidad en anestesiología

Nombre variable 2	Total de médicos residentes de la especialidad de anestesiología asignados para prestar servicio social profesional en el período asignado	Valor variable 2	10	Fuente de información variable 2	Base de datos de médicos residentes del último año de la especialidad en anestesiología	
Sustitución en método de cálculo	10/10X100=100%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100%.					
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
100%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	NA	100%
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100%	100%	100%	100%	100%		

Meta de Objetivo Prioritario 3.

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ATENCIÓN MÉDICA			
Nombre	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria).		
Objetivo prioritario 3	Establecer un sistema de gestión de calidad y seguridad del paciente, vista como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario, que permita orientar el actuar institucional a un enfoque sistémico que dirija la creación de valor hacia la mejora continua y permita virar la gestión de recursos para el nacimiento de proyectos innovadores.		
Definición o descripción	Expresa el riesgo de presentar una infección nosocomial por cada mil días de estancia		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección Médica
Método de cálculo	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte / Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000		
Observaciones			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE			

Nombre variable 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el ejercicio que se reporte	Valor variable 1	318	Fuente de información variable 1	Informe Bioestadístico
Nombre variable 2	Total de días estancia en el ejercicio que se reporta x 1000	Valor variable 2	40209	Fuente de información variable 2	Informe Bioestadístico
Sustitución en método de cálculo	318/40209X1000=7.9				

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

Parámetro 1 de la Meta de Objetivo Prioritario 3.

ELEMENTOS DE PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR ATENCIÓN MÉDICA			
Nombre	Porcentaje de surtimiento de recetas para pacientes hospitalizados.		
Objetivo prioritario 3	Establecer un sistema de gestión de calidad y seguridad del paciente, vista como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario, que permita orientar el actuar institucional a un enfoque sistémico que dirija la creación de valor hacia la mejora continua y permita virar la gestión de recursos para el nacimiento de proyectos innovadores		
Definición o descripción	Mide en forma directa la dotación de medicamentos a la población usuaria del Hospital		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección Médica
Método de cálculo	Total de recetas para pacientes hospitalizados surtidas completamente / Total de recetas emitidas X 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Total de recetas para pacientes hospitalizados surtidas completamente	Valor variable 1	63,694	Fuente de información variable 1	Recetas	
Nombre variable 2	Total de recetas emitidas	Valor variable 2	64,147	Fuente de información variable 2	Recetas	
Sustitución en método de cálculo	63,494/64,147X100=99%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	99%					
Año	2018					
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
100%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ND	ND	ND	ND	99%	98%	99%
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
99%	99%	100%	100%	100%		

Parámetro 2 de la Meta de Objetivo Prioritario 3.

ELEMENTOS DE PARÁMETROS PARA EL BIENESTAR ATENCIÓN MÉDICA			
Nombre	Porcentaje de atención médica a pacientes receptores de violencia.		
Objetivo prioritario 3	Establecer un sistema de gestión de calidad y seguridad del paciente, vista como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario, que permita orientar el actuar institucional a un enfoque sistémico que dirija la creación de valor hacia la mejora continua y permita virar la gestión de recursos para el nacimiento de proyectos innovadores		
Definición o descripción	Este indicador mide la eficiencia de pacientes atendidos víctimas de violencia, violencia familiar, de género o de cualquier tipo, incluye niños, mujeres, adultos mayores y cualquier persona en condiciones de vulnerabilidad.		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional, y Dirección Médica
Método de cálculo	Número de casos de posible violencia reportados al Ministerio Público/ Total de pacientes detectados con signos de posible violenciaX100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de casos de posible violencia reportados al Ministerio Público por el Departamento de trabajo social	Valor variable 1	ND	Fuente de información variable 1	Expedientes clínicos	
Nombre variable 2	Total de pacientes detectados con signos de posible violencia por el área médica	Valor variable 2	ND	Fuente de información variable 2	Expedientes clínicos	
Sustitución en método de cálculo	ND					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	ND					
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
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100%	100%	100%	100%	100%		

Meta de Objetivo Prioritario 4.

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ATENCIÓN MÉDICA			
Nombre	Porcentaje de mortalidad materna		
Objetivo prioritario 4	Proporcionar atención integral a la salud del paciente, conceptualizada como el acompañamiento al paciente y su familia desde el ingreso hasta su rehabilitación, considerando medidas preventivas para evitar daños y costos a su salud y calidad su vida.		
Definición o descripción	Mide la proporción de muertes maternas relación al número de atenciones obstétricas.		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección Médica
Método de cálculo	Número de muertes maternas presentadas/ Total de atenciones obstétricas (partos, cesáreas, legrados) realizados en el Hospital X 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de muertes maternas presentadas	Valor variable 1	0	Fuente de información variable 1	Informe bioestadístico	
Nombre variable 2	Total de atenciones obstétricas (partos, cesáreas, legrados) realizados en el Hospital.	Valor variable 2	1785	Fuente de información variable 2	Informe bioestadístico	
Sustitución en método de cálculo	0/1785					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	0%					
Año	2018					
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
0%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1	1	5	1	4	2	0%
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
0%	0%	0%	0%	0%		

Parámetro 1 de la Meta de Objetivo Prioritario 4.

ELEMENTOS DE PARÁMETROS PARA EL BIENESTAR ATENCIÓN MÉDICA			
Nombre	Reducción de tasa de Cesáreas		
Objetivo prioritario 4	Proporcionar atención integral a la salud del paciente, conceptualizada como el acompañamiento al paciente y su familia desde el ingreso hasta su rehabilitación, considerando medidas preventivas para evitar daños y costos a su salud y calidad su vida.		
Definición o descripción	Mide la eficiencia para favorecer el desarrollo de partos naturales en la población usuaria del Hospital.		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Método de cálculo	Número de cesáreas presentados durante el ejercicio/Total de partos atendidos en el Hospital X 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de cesáreas presentados durante el ejercicio	Valor variable 1	569	Fuente de información variable 1	Expedientes clínicos	
Nombre variable 2	Total de partos atendidos en el Hospital	Valor variable 2	1610	Fuente de información variable 2	Expedientes clínicos	
Sustitución en método de cálculo	569/1610X100=35%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	35%					
Año	2018					
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
32%				Meta sujeta a la dinámica de los embarazos, ya que el Hospital recibe muchos embarazos de alto riesgo.		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
43%	39%	39%	35%	39%	33%	35%
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
35%	34%	33%	32%	32%		

Parámetro 2 de la Meta de Objetivo Prioritario 4.

ELEMENTOS DE PARÁMETROS PARA EL BIENESTAR ATENCIÓN MÉDICA			
Nombre	Prevalencia de obesidad en niños de 6 a 16 años de edad		
Objetivo prioritario 4	Proporcionar atención integral a la salud del paciente, conceptualizada como el acompañamiento al paciente y su familia desde el ingreso hasta su rehabilitación, considerando medidas preventivas para evitar daños y costos a su salud y calidad su vida.		
Definición o descripción	Mide el efecto de las acciones de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes enfocadas a la población infantil.		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección Médica
Método de cálculo	Total de Niñas y niños entre 6 a 16 años de edad con mejora de los parámetros de obesidad / Total de Niñas y niños entre 6 a 16 años de edad recibidos con obesidad x 100		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Total de Niñas y niños entre 6 a 16 años de edad con mejora de los parámetros de obesidad	Valor variable 1	ND	Fuente de información variable 1	Registro de pacientes	
Nombre variable 2	Total de Niñas y niños entre 6 a 16 años de edad recibidos con obesidad	Valor variable 2	ND	Fuente de información variable 2	Registro de pacientes	
Sustitución en método de cálculo	ND					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	No disponible					
Año	2018					
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
94%	95%	98%	99%	100%		

Meta de Objetivo Prioritario 5.

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ACTIVIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO			
Nombre	Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en el Hospital para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.		
Objetivo prioritario 5	Restructurar la infraestructura y equipamiento especializado considerados como el conjunto de elementos o servicios que son necesarios para que el Hospital pueda funcionar y que sus servicios se desarrollen efectivamente para asegurar que el paciente reciba la atención que requiere y que el entorno en que transita sea seguro y conducente a su recuperación.		
Definición o descripción	Mide el porcentaje de acciones de infraestructura concluidas, a partir de las acciones que fueron registradas y que iniciaron el proceso correspondiente.		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Administración

Método de cálculo	Número de construcciones concluidas/ Número de construcciones en procesoX100.					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de construcciones concluidas	Valor variable 1	0	Fuente de información variable 1	Actas de entrega-recepción	
Nombre variable 2	Número de construcciones en procesoX100.	Valor variable 2	0	Fuente de información variable 2	Informes de obra	
Sustitución en método de cálculo	N.D.					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	N.D.					
Año	2019					
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
90%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	100%	NA	NA	NA	NA	NA
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
N.A.	20%	50%	100%			

Parámetro 1 de la Meta de Objetivo Prioritario 5.

ELEMENTOS DE PARÁMETROS PARA EL BIENESTAR ACTIVIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO			
Nombre	Demoler al 100% la Torre de Hospitalización.		
Objetivo prioritario 5	Restructurar la infraestructura y equipamiento especializado considerados como el conjunto de elementos o servicios que son necesarios para que el HGMGG pueda funcionar y que sus servicios se desarrollen efectivamente para asegurar que el paciente reciba la atención que requiere y que el entorno en que transita sea seguro y conducente a su recuperación.		
Definición o descripción	Mide el nivel de avance en la demolición de la torre antigua de hospitalización.		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Administración

Método de cálculo	Demolición programada / Demolición ejecutadaX100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Demolición programada	Valor variable 1	0	Fuente de información variable 1	Calendario de ejecución de obra programado	
Nombre variable 2	Demolición ejecutada	Valor variable 2	0	Fuente de información variable 2	Informe de obra ejecutada	
Sustitución en método de cálculo	N.D					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	No disponible					
Año	N.D.					
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N.D.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
50%	100%	NA	NA	NA		

Parámetro 2 de la Meta de Objetivo Prioritario 5.

ELEMENTOS DE PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR ACTIVIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO			
Nombre	Porcentaje de atención a los requerimientos de mantenimiento de inmuebles y equipos solicitados por las áreas operativas		
Objetivo prioritario 5	Reestructurar la infraestructura y equipamiento especializado considerados como el conjunto de elementos o servicios que son necesarios para que el HGMGG pueda funcionar y que sus servicios se desarrollen efectivamente para asegurar que el paciente reciba la atención que requiere y que el entorno en que transita sea seguro y conducente a su recuperación.		
Definición o descripción	Este indicador mide el porcentaje de Mantenimientos Preventivos y Correctivos realizados a los equipos e inmueble propiedad de este Hospital.		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Administración

Método de cálculo	Número de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos contratados /Número de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos programados X 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos contratados	Valor variable 1	27	Fuente de información variable 1	Contratos y/o pedidos	
Nombre variable 2	Número de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos programados	Valor variable 2	33	Fuente de información variable 2	Calendario de mantenimientos de Contratos y/o pedidos	
Sustitución en método de cálculo	$27/33 \times 100 = 82\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	82%					
Año	2019					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
90%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
83%	84%	86%	88%	90%		

Meta de Objetivo Prioritario 6.

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR ACTIVIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO			
Nombre	Porcentaje del gasto público ejercido en atención Médica.		
Objetivo prioritario 6	Promover la sustentabilidad financiera que asegure que el HGMGG cuente con los recursos que le permitan aprovechar las oportunidades y actuar acorde, incluso en medio de circunstancias adversas e inesperadas, manteniendo el ritmo de las operaciones del Hospital y sin poner en riesgo la calidad de la atención y la seguridad del paciente.		
Definición o descripción	El indicador mide la proporción del gasto público en salud dedicado a la atención médica como porcentaje del presupuesto ejercido.		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Administración

Método de cálculo	Total de presupuesto ejercido al cierre del ejercicio en el programa E-023/ Total de presupuesto modificado al cierre del ejercicio en el programa E-023*100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Presupuesto ejercido	Valor variable 1	Total de presupuesto ejercido al cierre del ejercicio en el programa E-023	Fuente de información variable 1	Estado del ejercicio extraído del Sistema de Contabilidad y Presupuesto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público	
Nombre variable 2	Presupuesto modificado	Valor variable 2	Total de presupuesto modificado al cierre del ejercicio en el programa E-023	Fuente de información variable 2	Estado del ejercicio extraído del Sistema de Contabilidad y Presupuesto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público	
Sustitución en método de cálculo	$(952,473,301.00 / 952,473,301.00) * 100 = 100\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	100%					
Año	2019					
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
99%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
100	100	100	100	100	100	100
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100%	100%	100%	100%	100%		

Parámetro 1 de la Meta de Objetivo Prioritario 6.

ELEMENTOS DE PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR ACTIVIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO			
Nombre	Programar el presupuesto del ejercicio con base al análisis del gasto obtenido en ejercicios anteriores.		
Objetivo prioritario 6	Promover la sustentabilidad financiera que asegure que el Hospital cuente con los recursos que le permitan aprovechar las oportunidades y actuar acorde, incluso en medio de circunstancias adversas e inesperadas, manteniendo el ritmo de las operaciones del Hospital y sin poner en riesgo la calidad de la atención y la seguridad del paciente.		
Definición o descripción	Mide la proporción del presupuesto Modificado respecto al autorizado.		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.

Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Administración			
Método de cálculo	(Total de presupuesto Modificado / Total de presupuesto autorizado)*100%					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Total de presupuesto Modificado	Valor variable 1	1,067,938,424.00	Fuente de información variable 1	Estado del ejercicio extraído del Sistema de Contabilidad y Presupuesto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público	
Nombre variable 2	Total de presupuesto autorizado	Valor variable 2	1,055,924,931.00	Fuente de información variable 2	Estado del ejercicio extraído del Sistema de Contabilidad y Presupuesto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público	
Sustitución en método de cálculo	(1,067,938,424.00 / 1,055,924,931.00)*100=101.14					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	101.14					
Año	2019					
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
106.57	101.74	99.18	73.39	105.26	102.73	104.14
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100%	100	100	100	100		

Parámetro 2 de la Meta de Objetivo Prioritario 6.

ELEMENTOS DE PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR ACTIVIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO			
Nombre	Porcentaje de requerimientos atendidos.		
Objetivo prioritario 6	Promover la sustentabilidad financiera que asegure que el Hospital cuente con los recursos que le permitan aprovechar las oportunidades y actuar acorde, incluso en medio de circunstancias adversas e inesperadas, manteniendo el ritmo de las operaciones del Hospital y sin poner en riesgo la calidad de la atención y la seguridad del paciente.		
Definición o descripción	Mide el nivel de requisiciones solicitadas por las diferentes unidades administrativas adquiridas por el Hospital.		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre

Dimensión	Eficacia			Disponibilidad de la información	Febrero siguiente al cierre del ejercicio que corresponda.	
Tendencia esperada	Ascendente			Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Administración	
Método de cálculo	Total de requisiciones atendidas/Total de requisiciones registradas*100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Total de requisiciones atendidas	Valor variable 1	140	Fuente de información variable 1	Consecutivo de requisiciones	
Nombre variable 2	Total de requisiciones registradas	Valor variable 2	153	Fuente de información variable 2	Consecutivo de requisiciones	
Sustitución en método de cálculo	140/153*100=91.50%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	91.50%					
Año	2018					
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
98%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ND	ND	ND	ND	ND	ND	91.50%
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
93%	95%	96%	97%	98%		

7.- Epílogo: visión de largo plazo.

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

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

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

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

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

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

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

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

PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

Al margen con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.- Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

La H. Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 17, fracciones 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, aprobó el:

Acuerdo por el que se expide el Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2020-2024 DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

ARTÍCULO ÚNICO. Se expide el Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

- 1.- Índice
- 2.- Fundamento normativo de elaboración del programa

- 3.- Siglas y acrónimos
- 4.- Origen de los recursos para la instrumentación del Programa
- 5.- Análisis del estado actual
- 6.- Objetivos prioritarios
- 7.- Estrategias prioritarias y Acciones puntuales
- 8.- Metas para el bienestar y Parámetros
- 9.- Epílogo: Visión hacia el futuro

2.- Fundamento normativo de elaboración del programa

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o, párrafo cuarto que “ Toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que 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...”; así mismo, “definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social”.

Asimismo, la Constitución establece en su artículo 26 que “El Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación”.

Acorde con las disposiciones constitucionales, en materia de planeación, el artículo 12 de la Ley de Planeación señala que los aspectos de la Planeación Nacional del Desarrollo que corresponden a las Dependencias y Entidades se llevarán a cabo mediante el Sistema Nacional de Planeación Democrática. Además, la Ley señala en el artículo 17, fracción II, que las entidades paraestatales deberán “Elaborar sus respectivos programas institucionales, en los términos previstos en esta Ley, 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”.

La Ley General de Salud señala en el artículo 5 que el “Sistema Nacional de Salud está constituido 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, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud”. Igualmente, el artículo 7 establece que la coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, y específicamente en la fracción II. 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.

La Ley de los Institutos Nacionales de Salud, establece en el artículo 1 que tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de los Institutos Nacionales de Salud, así como fomentar la investigación, enseñanza y prestación de servicios que se realice en ellos, asimismo el artículo 5, fracción VII acredita al Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, como un organismo descentralizado, considerado Instituto Nacional de Salud, en materia de la salud reproductiva y perinatal.

En cumplimiento a las disposiciones jurídicas en materia de planeación, el 12 de julio de 2019, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 el cual define los principios rectores, ejes y estrategias de la presente administración, así como las prioridades nacionales que busca alcanzar el Gobierno de México.

Asimismo, el Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024 es un programa derivado del Plan Nacional de Desarrollo que establece los objetivos y estrategias prioritarias, así como acciones puntuales, a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud, el cual se publicó el 17 de agosto de 2020 en el Diario Oficial de la Federación.

El Programa Institucional del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes 2020-2024, se deriva del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, así como del Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

El Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes es el responsable de coordinar la publicación, ejecución y seguimiento del Programa Institucional del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes 2020-2024.

3.- Siglas y acrónimos

CCINSHAE	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
CONACyT	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
CONAPO	Consejo Nacional de Población
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INPerIER	Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OP1	Objetivo prioritario número 1 del Programa Sectorial de Salud
OP3	Objetivo prioritario número 3 del Programa Sectorial de Salud
OP4	Objetivo prioritario número 4 del Programa Sectorial de Salud
OP5	Objetivo prioritario número 5 del Programa Sectorial de Salud
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PSS	Programa Sectorial de Salud
RMN	Resonancia Magnética Nuclear
SS	Secretaría de Salud
TDAH	Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

4.- 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

5.- Análisis del estado actual

México presenta actualmente una importante transición demográfica y epidemiológica, con repercusiones tales como una evidente disminución, por un lado, del número de nacimientos en general; pero desafortunadamente, por otro lado, éstos se están presentando en grupos etarios con un grado de mayor vulnerabilidad (adolescentes, mujeres en edad reproductiva avanzada y mujeres en edad reproductiva con patologías crónicas).

Por otro lado, el aumento en la esperanza de vida hace que el grupo poblacional de mujeres en etapa post-reproductiva graviten con un perfil de salud que requiere intervenciones integrales, impulsando estrategias esenciales y prioritarias que proporcionen a la población, los medios necesarios encaminados a atender retos que incluyen, la promoción y las acciones anticipatorias para identificar riesgos y prevenir daños a la salud que, junto con la mejora de otras determinantes sociales, contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población mexicana.

Este perfil de transición demográfica significa que la salud materna y perinatal seguirá siendo un reto de atender para lograr salud de la población, siempre guardando el concepto de integralidad para lograr un justo equilibrio y principio de equidad.

De acuerdo con proyecciones hechas por CONAPO, basadas en la encuesta intercensal del 2015, la población mexicana aumentará de los 125.3 millones actuales a 127.8 en 2020, a 138 en 2040 y a 140.2 millones para el 2050. Las proyecciones de fecundidad indican que se llegará a 2.08 la tasa global de fecundidad del 2027 a 2050. Las tendencias de las proyecciones del perfil en la población mexicana, apunta a que, deben considerarse actualmente, aspectos integrales de atención en salud que comprenda población cuya edad promedio oscilará de 31.4 en 2020, 34.2 en 2030 y hasta 39.5 en 2050. Tomando en cuenta que en salud reproductiva, la edad por sí sola se considera un riesgo para la salud materna y neonatal y por consecuencia, los programas y estrategias en salud reproductiva tiendan a convertirse en políticas públicas de salud para enfrentar el cambio demográfico y epidemiológico que se vive y se intensificará en México, en los años por venir.

El descenso en la razón de muerte materna está sustentado en diversas estrategias nacionales, algunas de ellas han dado como resultado disminución de las tasas de fecundidad, a través de acciones para alcanzar una mayor cobertura anticonceptiva de calidad.

Durante 2017 hubo 2,234,039 nacimientos registrados, lo que representa una tasa de 66.1 nacimientos por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva. Del total de los nacimientos ocurridos, 1,986,490 (88.9%) se atendieron en alguna unidad médica y 87,263 (3.9%) en un domicilio particular.

Es importante destacar que del total de nacimientos registrados, el 53.3% corresponden a mujeres menores de 30 años, el 28.8% (643,380) corresponden a madres con edades entre 20 y 24 años y el 24.5% (547,426) con edades entre 25 y 29 años. No se debe perder de vista que el 46.7 % de los nacimientos registrados, ocurrieron en madres cuyas edades fueron menores de 20 o mayores de 30 años de edad. Lo preocupante es que, alrededor de 10,000 nacimientos ocurrieron en mujeres menores de 15 años. En relación con la paridad, el 46.5% manifestaron tener un solo hijo, el resto manifestó tener dos, tres o más; de las que registraron tener solo un hijo, el 78% (1,741,439) no rebasaban el nivel medio superior y 54, 298 (2.4%) manifestaron no tener escolaridad.

Según el INEGI¹, en su comunicado de prensa núm. 434/18 del 28 de septiembre de 2018, la tasa de nacimientos registrados por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva en 2017 fue de 66.1. Los estados con las mayores tasas fueron Chiapas con 90.2, Guerrero con 85.5 y Zacatecas con 80.9 y los estados con las tasas más bajas fueron Ciudad de México, Veracruz de Ignacio de la Llave y Colima con 47.5, 56.1 y 57.2, respectivamente.

Si bien México ha logrado avances importantes en la mejora de la salud materna e Infantil, sigue estando atrás de los países de la OCDE, así tenemos que en mortalidad neonatal, estamos al doble de la presentada en Estados Unidos; la obesidad, cardiopatías, diabetes y cáncer de mama, siguen por niveles más altos que el promedio de estos países de OCDE.

La mortalidad neonatal en México ha disminuido de manera significativa en los últimos treinta años, siendo de 20.6 en 1990 a 7.4 en el 2017 por 1,000 nacidos vivos. Las principales causas son prematuridad en un 28%, malformaciones congénitas 21%, posteriormente sepsis neonatal y asfixia perinatal. Es importante mencionar que en los últimos 15 años la tasa de mortalidad se ha mantenido en 7.2 en promedio; lo que representa, un gran reto para los siguientes años, ya que debemos diseñar estrategias y líneas de acción que catalicen el esfuerzo del sector salud, sin olvidarnos que el sector educativo y desarrollo social deben coadyuvar para lograr los objetivos establecidos, los cuales privilegian los indicadores cualitativos con el consecuente impacto en los indicadores cuantitativos.

Este panorama de México en el ámbito de la salud reproductiva, materna y perinatal, representa un reto para el sistema de salud y para las instituciones, que tienen la misión de atender esta vertiente de la salud, tal como el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes; el cual tendrá que direccionar sus estrategias, teniendo como referente el principio dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024: "No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera", promoviendo el garantizar una vida saludable y el bienestar para todas las edades de la población beneficiada; por lo tanto, el abordaje deberá ser con visión integral y con innovación transformadora para completar los rezagos del objetivo y atender asuntos tales como, lo relacionado con la muerte fetal, salud de los adolescentes, salud mental, atención preconcepcional, principalmente en población de alto riesgo doblemente vulnerable, reproducción asistida y climaterio y menopausia. Con este enfoque podemos sintetizar que, la visión integral del Instituto está orientada a proponer y proporcionar igualdad en la distribución de oportunidades para los diferentes grupos etarios, pretendiendo que un incremento en la cobertura de los servicios básicos a nivel nacional, siempre mejorará el Índice de Oportunidades Humanas.

La elaboración del Programa Institucional del INPerIER responde a la necesidad de converger estrategias que fortalezcan las investigaciones de alto impacto para nuestra sociedad; la formación académica de capital humano especializado en las diversas disciplinas científicas; así como la atención médica en salud reproductiva y perinatal, con calidad, seguridad y calidez que garanticen resultados efectivos, tanto en la población usuaria como, en el bienestar de sus familias y ulteriormente para la protección social en la salud de los mexicanos.

Este programa se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, con el Eje 2 Política Social, específicamente con el tema de Salud para toda la población, con el propósito de coadyuvar en el otorgamiento de los servicios de atención médica de alta especialidad, específicamente para el binomio madre-hijo, sin distinción alguna y brindando, por igual, de forma oportuna, un servicio de calidad.

¹ Comunicado de prensa NÚM. 434/18 del 28 de septiembre de 2018. La tasa de nacimientos registrados por cada 1000 mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) se presenta como referencia para facilitar la comparación entre entidades federativas. Sin embargo, el estudio de la natalidad para el año 2017 requiere la consideración de los nacimientos ocurridos. El denominador de la tasa corresponde a las proyecciones de población 2016-2050 de CONAPO.

El primer objetivo prioritario del Programa Institucional del INPerIER, se relaciona con los objetivos prioritarios OP1 y OP4 del Programa Sectorial de Salud 2020-2024; y se refiere a Garantizar el acceso efectivo a la atención integral a mujeres sin seguridad social, con patologías perinatales y reproductivas de alta complejidad o con riesgo de desarrollarlas; así como del neonato de alto y mediano riesgo, mediante la aplicación pertinente de estrategias de impacto.

El segundo objetivo prioritario se asocia con el objetivo OP3 del PSS, relativo a Armonizar la enseñanza y la investigación conceptual y práctica de la salud perinatal, con la educación formativa y continua, los cursos de especialización y los proyectos de investigación en la disciplina, a fin de fortalecer la profesionalización especializada del recurso humano calificado.

El tercer objetivo prioritario se relaciona con el objetivo OP4 del PSS, alusivo a Incentivar la aplicación metodológica del rigor científico en el desarrollo de la investigación básica, clínica, epidemiológica y de intervención comunitaria, con enfoque en la disciplina de la salud perinatal y reproductiva, que detonen nuevos modelos de intervención asistencial.

Por último, el cuarto objetivo prioritario se vincula con el objetivo OP5 del PSS, correspondiente a Mejorar la calidad de vida de las mujeres de todos los grupos étnicos, mediante la aplicación de instrumentos de intervención integral en salud ginecológica, orientados al manejo oportuno en el control de las enfermedades propias de su género.

6.- Objetivos prioritarios

Tabla de alineación de los Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 y el Programa Institucional 2020-2024 del INPerIER

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024	
Eje 2 Política Social	Salud para toda la población
PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2020-2024	PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL INPerIER 2020-2024
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. Garantizar el acceso efectivo a la atención integral a mujeres sin seguridad social, con patologías perinatales y reproductivas de alta complejidad o con riesgo de desarrollarlas; así como del neonato de alto y mediano riesgo, mediante la aplicación pertinente de estrategias de impacto.
4.- Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.	
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.	2. Armonizar la enseñanza y la investigación conceptual y práctica de la salud perinatal, con la educación formativa y continua, los cursos de especialización y los proyectos de investigación en la disciplina, a fin de fortalecer la profesionalización especializada del recurso humano calificado.
4.- Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.	3. Incentivar la aplicación metodológica del rigor científico en el desarrollo de la investigación básica, clínica, epidemiológica y de intervención comunitaria, con enfoque en la disciplina de la salud perinatal y reproductiva, que detonen nuevos modelos de intervención asistencial.

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.	4. Mejorar la calidad de vida de las mujeres de todos los grupos étnicos, mediante la aplicación de instrumentos de intervención integral en salud ginecológica, orientados al manejo oportuno en el control de las enfermedades propias de su género.
--	--

6.1.- Relevancia del objetivo prioritario 1: Garantizar el acceso efectivo a la atención integral a mujeres sin seguridad social, con patologías perinatales y reproductivas de alta complejidad o con riesgo de desarrollarlas; así como del neonato de alto y mediano riesgo, mediante la aplicación pertinente de estrategias de impacto.

El Estado de Bienestar Social en Salud Perinatal por su naturaleza, se ha ido consolidando como un eslabón relevante en la cadena de prestaciones y servicios anticipatorios generadores de nuevas vidas saludables, como fiel custodio para combatir los riesgos, también como efectivo social para reparar los daños y aliviar las secuelas en los beneficiarios en los logros sociales, representados en el mejoramiento de las condiciones de vida de los individuos y las familias, en la reducción de la desigualdad y en el mantenimiento de la paz social y la estabilidad política.

Sin duda alguna que la amenaza latente para la salud en general y en particular la perinatal, es el cambio en la composición de la población y su alineación a las constantes modificaciones del patrón epidemiológico, lo que representa el mayor desafío; por ello, al menos en las siguientes décadas, los grupos de población que deberán beneficiar los programas de protección a la salud son aquellos que representen el bienestar de las familias como principio ético de la justicia social y a la solidaridad intergeneracional con capacidad para cubrir las contingencias que ahora plantea los riesgos sociales más graves.

En este apartado la salud perinatal institucional juega un papel fundamental por estar relacionada con las patologías consideradas como contingencias transicionales de la población que deberá estar incluida en los programas de bienestar social, hasta ahora atendidos pero no cubiertos, de gran relieve social e impacto económico, quedando desprotegidos muchos de los que las padecen.

Desde el enfoque de los programas de bienestar social para la prestación de los servicios perinatales en el INPerIER, se contempla la atención anticipatoria mediante la aplicación de los programas preventivos que garanticen el mantenimiento de la salud de la mujer en sus diferentes etapas de la vida; del niño desde la vida fetal hasta los 28 días de vida o mayor, dependiendo de su patología de nacimiento.

La salud fetal, ha sido la parte olvidada de la medicina perinatal durante muchos años. A nivel mundial se reportan cada año 2.6 millones de muertes fetales². En México en el 2019 hubo más de 23 mil muertes fetales³, con una tasa de mortalidad fetal de 1.89 por cada 10,000 habitantes⁴.

Con el objetivo de conocer las causas y mejorar la calidad de la atención en pacientes con diagnóstico de muerte fetal en el Instituto, a partir del año 2017 se creó un grupo interdisciplinario para abordar este problema. La paciente es valorada por obstetricia, medicina materno fetal, psicología, trabajo social, enfermería perinatal, genética y patología. Actualmente se utilizan dos sistemas de clasificación para establecer la causalidad de la muerte fetal con lo que se ha logrado establecer una causa en el 92% de los casos.

El abordaje multidisciplinario del embarazo de alto riesgo y los protocolos de manejo instituidos para el tratamiento de las complicaciones como la hemorragia obstétrica y la preeclampsia, han redundado en una reducción histórica en la mortalidad materna en el Instituto, siendo relevante que en los años de 2015 y 2017 la tasa de muertes maternas fue de cero. Es también de destacarse la conformación de un grupo multidisciplinario que semanalmente sesiona casos complejos, entendiendo como tales, los involucrados en la patología o padecimiento grave del feto o de la madre que lo requieren y en ocasiones, de acuerdo al pronóstico fetal, ofrecer a la paciente y la familia la opción de cuidados paliativos al neonato.

² Saulo Molina-Giraldo Armicson, Felipe Solano-Montero, Sara Rosa Gómez-Parra, José Luis Rojas-Arias, Edgar Acuña-Orsorio. Caracterización de las muertes fetales y factores asociados en una institución latinoamericana de IV nivel de atención. Ginecol Obstet Mex 2014;82:595-603.

³ Mortalidad fetal INEGI. <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/MortalidadFetal.asp>

⁴ INEGI.- Comunicado de prensa Núm. 410/20 31 de agosto de 2020 Características de las defunciones fetales registradas en México durante 2019.

En el aspecto de la salud mental perinatal, se calcula que un 20% de las mujeres embarazadas presentan algún tipo de patología psiquiátrica. Sabemos también que, una de cada 7 mujeres tendrá depresión antes, durante o después del parto, siendo una de las complicaciones más frecuentes del embarazo. El no tratar a estas pacientes, aumenta el riesgo de pobre adherencia al control médico, uso y abuso de sustancias psicoactivas, preeclampsia y suicidio. Cada vez están más documentadas las consecuencias adversas sobre la descendencia de la descompensación psiquiátrica materna durante la etapa perinatal. A corto plazo, la ansiedad y depresión maternas durante el embarazo se han relacionado con el parto pretérmino, bajo peso al nacer, funcionamiento neonatal anormal e infanticidio. Tanto la depresión como la ansiedad materna perinatales descompensadas (en el embarazo y en el posparto) se han asociado

a: 1) Más problemas emocionales en la descendencia (depresión, ansiedad y déficit de habilidades sociales), contando con estudios longitudinales hasta los 18 años; 2) Más problemas conductuales: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), Trastorno Oposicionista Desafiante y Conducta Antisocial, con gran evidencia de asociación para la depresión posparto; 3) Trastornos Cognitivos en la descendencia, con mayores dificultades en el lenguaje y el aprendizaje, y que, en el caso de la depresión antenatal, perdurarán a largo plazo; 4) Dificultades en la génesis del vínculo y el apego; y 5) Cambios estructurales cerebrales identificados mediante pruebas de neuroimagen (RMN y RMN-funcional), con alteraciones en la sustancia gris y blanca en la descendencia.

6.2.- Relevancia del objetivo prioritario 2: Armonizar la enseñanza y la investigación conceptual y práctica de la salud perinatal, con la educación formativa y continua, los cursos de especialización y los proyectos de investigación en la disciplina, a fin de fortalecer la profesionalización especializada del recurso humano calificado.

En esta evolución hacia los cambios fundamentales de nuestros estilos de vida y nuestros comportamientos, la educación –en su sentido más amplio– juega un papel preponderante. La educación es “la fuerza del futuro”, porque ella constituye uno de los instrumentos más poderosos para realizar un cambio positivo. Uno de los desafíos más difíciles será el de modificar nuestro pensamiento de manera que enfrente la complejidad creciente, la rapidez de los cambios y lo imprevisible que caracterizan nuestro mundo. Es necesario reconsiderar la organización del conocimiento.

Para ello es imprescindible derribar las barreras tradicionales entre las disciplinas y concebir la manera de volver a unir lo que hasta ahora ha estado separado. La tarea está en reformular nuestras políticas y programas educativos. Al realizar estas reformas es necesario mantener la mirada fija hacia el largo plazo, hacia el mundo de las generaciones futuras frente a las cuales tenemos una enorme responsabilidad.

Durante la presente administración se transitó del concepto tradicional de enseñanza al de educación en ciencias de la salud. Concepto más integral e incluyente en la formación de recursos humanos en las diferentes áreas tanto médicas como paramédicas y administrativas, en un marco de innovación educativa, sustentadas en un ambiente de ética y humanismo. Se consideró a las competencias médicas en un principio, para favorecer la educación integral del personal, transitando por los siete saberes hacia la Educación del Futuro y apoyándonos en la Red de Innovación Educativa, sustento actual de la educación en postgrado de múltiples instituciones universitarias.

La educación en ciencias de la salud ha sido un bastión en el impulso del Instituto para formar capital humano que responda a las exigencias y necesidades de la población en materia de salud materna y neonatal. Así, en la gestión del periodo 2014-2019 se dio cumplimiento a los compromisos establecidos para esta área que permitieron, tener desarrollo y crecimiento en los elementos sustantivos de esta parte de la estructura orgánica institucional.

Las líneas de acción para el impulso al desarrollo, se orientaron a optimizar la capacidad instalada para procesos educativos presenciales como son: la innovación tecnológica en la Central de Simulación como desarrollo de competencias profesionales en las diferentes áreas de la especialidades y subespecialidades, La actualización normativa de la atención gineco-obstétrica, la revisión del programa académico de las especialidades y subespecialidades; así como la ejecución de nuevos convenios con instituciones educativas tanto nacionales como internacionales.

La consecuencia en la aplicación constante de estas líneas de acción, resultaron en un crecimiento institucional reflejado en un incremento de la demanda para el ingreso a los seis cursos de especialidad y cinco de posgrado de alta especialidad; de igual forma, se incrementó la eficiencia terminal académica a un 98.8 %. Además de contar con reconocimiento a los estudios por la UNAM en todas las especialidades, también están incorporados al programa Nacional de Postgrado de Alta Calidad CONACYT, incluidos los diplomados impartidos.

Este desarrollo y crecimiento de la educación en ciencias de la salud del INPerIER, ha encumbrado al Instituto en la formación de recursos humanos con conocimientos y habilidades para resolver los problemas de salud reproductiva y perinatal del país.

6.3.- Relevancia del objetivo prioritario 3: Incentivar la aplicación metodológica del rigor científico en el desarrollo de la investigación básica, clínica, epidemiológica y de intervención comunitaria, con enfoque en la disciplina de la salud perinatal y reproductiva, que detonen nuevos modelos de intervención asistencial.

Actualmente, el INPerIER cuenta un plantel sólido de investigadores de las áreas clínica, básica y sociomédica, expertos en el ámbito de la medicina perinatal y reproductiva, profundamente sensibilizados con la problemática nacional de estas áreas y cuyos trabajos se realizan en el marco de las 10 líneas prioritarias de investigación institucionales: 1. Enfermedad hipertensiva asociada al embarazo; 2. Morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal; 3. Nutrición, obesidad, diabetes y trastornos metabólicos; 4. Enfermedades infecciosas y de impacto perinatal; 5. Origen perinatal de las enfermedades del niño y del adulto;

6. Factores ambientales, socioculturales y de salud mental que afectan la salud reproductiva e infantil; 7. Endocrinología y Biología de la Reproducción; 8. Salud ginecológica y embarazo adolescente; 9. Biología del desarrollo y medicina regenerativa; y 10. Cáncer y trastornos ginecológicos.

Los grupos de trabajo han mostrado la solidez necesaria para planear, gestionar y administrar líneas de investigación que derivan en publicaciones de alto impacto, posicionando la investigación en salud perinatal institucional como punta de lanza a nivel Latinoamérica. Esto ha permitido el acceso a fuentes de financiamiento externas y a formar parte de grupos colaborativos, tanto en México como con universidades en el extranjero.

El INPerIER ha generado investigación con un profundo compromiso social atendiendo aquellas enfermedades ligadas al rezago epidemiológico. Hoy contamos con grupos de investigación desarrollando modelos socioculturales para prevenir la morbimortalidad materna y el embarazo adolescente, con abordajes multidisciplinarios para atender a población vulnerable en zonas marginadas del interior de la República, con la finalidad de disminuir las complicaciones asociadas a la brecha socioeconómica nacional.

Como Instituto Nacional de Salud, la producción científica se ve beneficiada al contar con un área clínica que cubre todas las especialidades relacionadas a la medicina perinatal y reproductiva, hecho que ha impulsado en los últimos años la conformación de cohortes de investigación que benefician a poblaciones específicas de riesgo, lo que nos ha permitido responder a los problemas prioritarios de salud en nuestra área, tales como diabetes, hipertensión y obesidad en el embarazo y atender las principales causas de muerte materna como hemorragia, preeclampsia y sepsis.

6.4.- Relevancia del objetivo prioritario 4: Mejorar la calidad de vida de las mujeres de todos los grupos étnicos, mediante la aplicación de instrumentos de intervención integral en salud ginecológica, orientados al manejo oportuno en el control de las enfermedades propias de su género.

Con el aumento de la expectativa de vida de la mujer, los padecimientos ginecológicos son cada vez más frecuentes, tal es el caso de las patologías del piso pélvico como incontinencia urinaria, incontinencia fecal, dolor pélvico crónico, prolapso de órganos pélvicos, entre otros, ocupan un lugar importante entre las enfermedades crónicas no transmisibles; sin embargo, existe un subregistro de las pacientes con afecciones de este tipo, por no asistir la paciente en busca de ayuda especializada o por una falsa concepción de ser una manifestación normal del proceso de envejecimiento. Como problema de salud en México que afecta a la mujer en la edad media y la tercera edad, es importante contar con una clínica de piso pélvico que evalúe, diagnostique y trate de manera integral esta disfunción.

Aunado a lo anterior, es necesario la incorporación de técnicas de mínima invasión para el abordaje quirúrgico de la patología ginecológica. Actualmente la técnica más utilizada es la laparotomía que implica una exposición de los tejidos abdominales y pélvicos, con un mayor uso de analgésicos, un mayor tiempo de estancia hospitalaria, un mayor tiempo de recuperación y un mayor tiempo para el regreso a las actividades cotidianas. Con la incorporación del abordaje mínimamente invasivo (laparoscopia, histeroscopia, cistoscopia), estos aspectos se modifican en un menor tiempo y menor uso de analgésicos y, por consecuencia una reintegración más rápida a las actividades productivas. Con esto, no sólo se mejora la

calidad de la atención médica por la satisfacción de la paciente, sino que existe un impacto familiar, social y económico benéfico para la población de México.

La transición demográfica en nuestro país ha dado como consecuencia que un grupo etario de mujeres entre los 45 y 64 años, se convierta en una población demandante de atención específica de acciones médicas para la promoción, prevención y autocuidado de la salud. Por lo anterior, es imprescindible contar con un Programa de Atención al Climaterio y Postmenopausia como parte de la visión del Instituto, relacionada con promover intervenciones preventivas en este universo de población.

Otro de los importantes problemas de salud, es la infertilidad que afecta al 10% de las parejas y en México solamente existen tres centros que ofertan servicios públicos de reproducción asistida de alta complejidad, a pesar de que la demanda es cada vez mayor. Otro reto que enfrentamos es la ausencia de una legislación vigente; así como la falta de programas interinstitucionales para la preservación de la fertilidad en pacientes oncológicas.

El INPerIER es uno de esos tres centros y debe consolidarse como la institución líder en el área; para ello, se tiene contemplada una serie de estrategias que comprenden la obtención de recursos, el crecimiento de las instalaciones físicas, la consolidación y acreditación internacional de los laboratorios y la creación de un centro nacional para la preservación de la fertilidad.

7.- Estrategias prioritarias y Acciones puntuales

Objetivo prioritario 1.- Garantizar el acceso efectivo a la atención integral a mujeres sin seguridad social, con patologías perinatales y reproductivas de alta complejidad o con riesgo de desarrollarlas; así como del neonato de alto y mediano riesgo, mediante la aplicación pertinente de estrategias de impacto.

Estrategia prioritaria 1.1. Garantizar el acceso a los servicios de salud en materia reproductiva y perinatal, incluyendo la planificación familiar, particularmente para las mujeres sin seguridad social.

Acciones puntuales
1.1.1 Otorgar atención integral a las mujeres, desde el embarazo, pasando por el parto y el periodo neonatal que garantice la salud materna y perinatal con énfasis en adolescentes embarazadas, priorizando la erradicación de la discriminación, estigmatización y violencia obstétrica.
1.1.2 Mantener y reforzar el posicionamiento del INPerIER como el centro de referencia nacional para los casos de embarazo complicado con placenta acreta.
1.1.3 Elaborar la guía institucional para la atención de mujeres adolescentes en el campo de la obstetricia y la identificación de conductas de riesgo para su correcta atención.
1.1.4 Promover el proyecto de los Módulos de Alto Riesgo Reproductivo, para su réplica en otros hospitales tanto de la zona de influencia como de otras entidades federativas.
1.1.5 Proponer y establecer normas y procedimientos médicos, para el tratamiento de recién nacidos en estado crítico, con la finalidad de mantener la atención neonatal a la vanguardia y ser un referente de atención para esta población.

Objetivo prioritario 2: Armonizar la enseñanza y la investigación conceptual y práctica de la salud perinatal, con la educación formativa y continua, los cursos de especialización y los proyectos de investigación en la disciplina, a fin de fortalecer la profesionalización especializada del recurso humano calificado.

Estrategia prioritaria 2.1 Fortalecer la formación de profesionales en el ámbito de la salud perinatal y reproductiva, a través de un modelo educativo de vanguardia, que responda a las necesidades de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.

Acciones puntuales
2.1.1 Reforzar la formación de especialistas del INPerIER, para que respondan a las necesidades de atención médica de la población, a través de un modelo educativo de vanguardia.

2.1.2 Promover la actualización de los profesionales de salud para la mejora de la atención médica, a través de impulsar el programa de educación continua, mediante la celebración y actualización de convenios con instituciones nacionales e internacionales.

Objetivo prioritario 3: Incentivar la aplicación metodológica del rigor científico en el desarrollo de la investigación básica, clínica, epidemiológica y de intervención comunitaria, con enfoque en la disciplina de la salud perinatal y reproductiva, que detonen nuevos modelos de intervención asistencial.

Estrategia prioritaria 3.1 Desarrollar investigaciones relacionadas con el ámbito del embarazo con sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, VIH y enfermedad renal crónica, a fin de disminuir complicaciones perinatales en el binomio madre-hijo y prevenir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles a largo plazo.

Acciones puntuales
3.1.1 Desarrollar intervenciones clínicas, nutricias y educativas efectivas para mujeres embarazadas con sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, VIH y enfermedad renal crónica, con el objetivo de disminuir complicaciones perinatales en el binomio madre-hijo y prevenir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles a largo plazo.
3.1.2 Establecer a nivel nacional el modelo de atención "Salud cuando + importa" referente evaluar estrategias e intervenciones, que incidan en la disminución del riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, en la etapa de programación fetal y en los primeros dos años de vida.

Objetivo prioritario 4: Mejorar la calidad de vida de las mujeres de todos los grupos étnicos, mediante la aplicación de instrumentos de intervención integral en salud ginecológica, orientados al manejo oportuno en el control de las enfermedades propias de su género.

Estrategia prioritaria 4.1. Fortalecer la atención especializada en salud ginecológica, para las mujeres de todos los grupos étnicos, preferentemente sin seguridad social, que permita mejorar su calidad de vida.

Acciones puntuales
4.1.1 Promover la detección y tratamiento oportuno del cáncer cérvico uterino y de mama, para disminuir los efectos negativos derivados de estos padecimientos.
4.1.2 Ofrecer atención médica con calidad y calidez a las mujeres con patología del piso pélvico, para mejorar su calidad de vida con tratamientos conservadores y quirúrgicos.
4.1.3 Brindar Orientación a mujeres en los casos de infertilidad, garantizando información veraz para la prevención, diagnóstico, manejo y tratamiento oportuno
4.1.4 Consolidar un Centro de Reproducción Asistida acreditado, que cuente con la capacidad e infraestructura necesaria para ejercer el proyecto, garantizando la calidad eficiencia, eficacia y seguridad de los procesos.

8.- Metas para el bienestar y Parámetros

Meta para el bienestar y parámetros del Objetivo prioritario 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	1: Garantizar el acceso efectivo a la atención integral a mujeres sin seguridad social, con patologías perinatales y reproductivas de alta complejidad o con riesgo de desarrollarlas; así como del neonato de alto y mediano riesgo, mediante la aplicación pertinente de estrategias de impacto.

Definición o descripción	Este indicador 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	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral
Tipo	Fin	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Marzo
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	12.- Salud CCINSHAE INPerIER
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 DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	1.- Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación.	Valor variable 1	522	Fuente de información variable 1	INPerIER
Nombre variable 2	2.- Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación.	Valor variable 2	4377	Fuente de información variable 2	INPerIER
Sustitución en método de cálculo del indicador	$(522 / 4377) \times 100 = 11.9$				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	11.9	El Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud en 2015 fue del 11.9%
Año	2015	
META 2024		Nota sobre la meta 2024
20.5		Se estima que el Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud en 2024 sea del 20.5%

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
			11.9	12.2	15.6	16.7

METAS INTERMEDIAS

2019	2020	2021	2022	2023	2024
16.1	18.2	20.5	20.5	20.5	20.5

Parámetro del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

Nombre	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación
Objetivo prioritario	1: Garantizar el acceso efectivo a la atención integral a mujeres sin seguridad social, con patologías perinatales y reproductivas de alta complejidad o con riesgo de desarrollarlas; así como del neonato de alto y mediano riesgo, mediante la aplicación pertinente de estrategias de impacto.

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 el INPerIER.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Tipo	Propósito	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Egreso hospitalario	Periodo de recolección de datos	Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	12.- Salud CCINSHAE INPerIER			
Método de cálculo	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación / Total de egresos hospitalarios x 100.					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	Valor variable 1	12550	Fuente de información variable 1	INPerIER	
Nombre variable 2	2.- Total de egresos hospitalarios	Valor variable 2	12648	Fuente de información variable 2	INPerIER	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(12550 / 12648) x 100 = 99.2%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	99.2	El Porcentaje de egresos por mejoría y curación en 2009 fue del 99.2%				
Año	2009					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
98.7			Se estima que el Porcentaje de egresos por mejoría y curación en 2024 sea del 98.7%			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
99.1	98.8	98.9	98.8	98.9	98.9	98.9
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
98.8	98.0	98.0	98.7	98.7	98.7	
Parámetro del Objetivo prioritario 1						
ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Promedio de días estancia					

Objetivo prioritario	1: Garantizar el acceso efectivo a la atención integral a mujeres sin seguridad social, con patologías perinatales y reproductivas de alta complejidad o con riesgo de desarrollarlas; así como del neonato de alto y mediano riesgo, mediante la aplicación pertinente de estrategias de impacto.					
Definición o descripción	Este indicador determina el tiempo promedio que utiliza la entidad para atender a los pacientes hospitalizados					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Tipo	Componente	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Promedio	Periodo de recolección de datos	Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Descendente	Unidad Responsable de reportar el avance	12.- Salud CCINSHAE INPerIER			
Método de cálculo	Número de días estancia / Total de egresos Hospitalarios.					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Número de días estancia	Valor variable 1	42797	Fuente de información variable 1	INPerIER	
Nombre variable 2	2.- Total de egresos hospitalarios	Valor variable 2	7391	Fuente de información variable 2	INPerIER	
Sustitución en método de cálculo del indicador	$(42797 / 7391) \times 100 = 5.8$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	5.8		El promedio de días estancia en 2016 fue de 5.8			
Año	2016					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
6.0			Se estima que el promedio de días estancia en 2024 sea de 6.0			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
				5.8	5.8	5.9
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
6.5	5.4	6.5	6.5	6.5	6.0	
Meta para el bienestar y parámetros del Objetivo prioritario 2						
ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Eficiencia terminal de médicos especialistas					

Objetivo prioritario	2. Armonizar la enseñanza y la investigación conceptual y práctica de la salud perinatal, con la educación formativa y continua, los cursos de especialización y los proyectos de investigación en la disciplina, a fin de fortalecer la profesionalización especializada del recurso humano calificado.					
Definición o descripción	Los resultados del indicador reflejan la capacidad del INPerIER para formar médicos especialistas con plazas otorgadas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) en el contexto de las disposiciones normativas aplicables a residencias médicas.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Tipo	Fin	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	12.- Salud CCINSHAE INPerIER			
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 x 100.					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico	Valor variable 1	84	Fuente de información variable 1	INPerIER	
Nombre variable 2	2.- Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos	Valor variable 2	85	Fuente de información variable 2	INPerIER	
Sustitución en método de cálculo del indicador	$(84 / 85) \times 100 = 98.8$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	98.8		El Porcentaje de médicos residentes que concluyeron sus cursos de especialización en 2018 fue del 98.8%			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
100			Para el 2024 se espera que concluyan el 100%			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
			86.2	97.0	93.8	98.8
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
98.9	100.0	95.7	100	100	100	

Parámetro del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO
--

Nombre	Porcentaje de servidores públicos capacitados					
Objetivo prioritario	2. Armonizar la enseñanza y la investigación conceptual y práctica de la salud perinatal, con la educación formativa y continua, los cursos de especialización y los proyectos de investigación en la disciplina, a fin de fortalecer la profesionalización especializada del recurso humano calificado.					
Definición o descripción	Expresa la proporción de servidores públicos que recibieron capacitación mediante cursos contratados con financiamiento del Programa Presupuestario E010.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Tipo	Fin	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	12.- Salud CCINSHAE INPerIER			
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 DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Número de servidores públicos capacitados	Valor variable 1	1111	Fuente de información variable 1	INPerIER	
Nombre variable 2	2.- Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo	Valor variable 2	1660	Fuente de información variable 2	INPerIER	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(1111 / 1660) x 100 = 66.9					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	66.9	El Porcentaje de servidores públicos capacitados en 2016 fue del 66.9%				
Año	2016					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
100			Para el 2024 se espera que se capacite el 100%			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
				66.9	38.7	127.5
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
68.6	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
Parámetro del Objetivo prioritario 2						
ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						

Nombre	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua					
Objetivo prioritario	2. Armonizar la enseñanza y la investigación conceptual y práctica de la salud perinatal, con la educación formativa y continua, los cursos de especialización y los proyectos de investigación en la disciplina, a fin de fortalecer la profesionalización especializada del recurso humano calificado.					
Definición o descripción	Expresa el porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Tipo	Fin	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	12.- Salud CCINSHAE INPerIER			
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 DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	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	5528	Fuente de información variable 1	INPerIER	
Nombre variable 2	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	5528	Fuente de información variable 2	INPerIER	
Sustitución en método de cálculo del indicador	$(5528 / 5528) \times 100 = 100$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100		El Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua en 2011 fue del 100%			
Año	2011					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
100			Para el 2024 se espera que se capacite el 100%			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

Meta para el bienestar y parámetros del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto					
Objetivo prioritario	3. Incentivar la aplicación metodológica del rigor científico en el desarrollo de la investigación básica, clínica, epidemiológica y de intervención comunitaria, con enfoque en la disciplina de la salud perinatal y reproductiva, que detonen nuevos modelos de intervención asistencial.					
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.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Semestral			
Tipo	Propósito	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Mayo, Junio, Diciembre			
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	12.- Salud CCINSHAE INPerIER			
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 DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo	Valor variable 1	34	Fuente de información variable 1	INPerIER	
Nombre variable 2	2.- Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	Valor variable 2	59	Fuente de información variable 2	INPerIER	
Sustitución en método de cálculo del indicador	$(34 / 59) \times 100 = 57.6$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	57.6		El Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto 2014 fue del 57.6%			
Año	2014					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
64.4			Para el 2024 se espera que los artículos científicos de alto impacto asciendan al 64.6%			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
		57.6	44.1	58.0	73.9	67.5
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
80.7	63.4	63.4	64.6	64.6	64.6	

Parámetro del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel					
Objetivo prioritario	3. Incentivar la aplicación metodológica del rigor científico en el desarrollo de la investigación básica, clínica, epidemiológica y de intervención comunitaria, con enfoque en la disciplina de la salud perinatal y reproductiva, que detonen nuevos modelos de intervención asistencial.					
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	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Propósito	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero, Diciembre			
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	12.- Salud CCINSHAE INPerIER			
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 DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	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	14	Fuente de información variable 1	INPerIER	
Nombre variable 2	2.- Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	Valor variable 2	78	Fuente de información variable 2	INPerIER	
Sustitución en método de cálculo del indicador	$(14 / 78) \times 100 = 17.9$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	17.9	El Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel 2016 fue del 17.9%				
Año	2016					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
25.6			Para el 2024 se espera que los artículos científicos de alto impacto asciendan al 25.6%			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
			47.7	17.9	19.5	22.4
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
27.5	25.9	25.9	25.6	25.6	25.6	

Parámetro del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud					
Objetivo prioritario	3. Incentivar la aplicación metodológica del rigor científico en el desarrollo de la investigación básica, clínica, epidemiológica y de intervención comunitaria, con enfoque en la disciplina de la salud perinatal y reproductiva, que detonen nuevos modelos de intervención asistencial.					
Definición o descripción	Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud en el año actual.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Componente	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero, Diciembre			
Dimensión	Economía	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	12.- Salud CCINSHAE INPerIER			
Método de cálculo	(Presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, en el año actual / Presupuesto federal total institucional en el año actual) x 100 *Excluye capítulo 1000 y recursos propios					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, en el año actual	Valor variable 1	45260421	Fuente de información variable 1	INPerIER	
Nombre variable 2	2.- Presupuesto federal total institucional en el año actual * Excluye capítulo 1000 y recursos propios	Valor variable 2	255918201	Fuente de información variable 2	INPerIER	
Sustitución en método de cálculo del indicador	$(45260421 / 255918201) \times 100 = 17.7$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	17.7		El presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud 2019 fue del 17.7%			
Año	2019					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
13.4			Para el 2024 se espera que los artículos científicos de alto impacto asciendan al 13.4			
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	
17.7	14.1	13.4	13.4	13.4	13.4	

Meta para el bienestar y parámetros del Objetivo prioritario 4

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados					
Objetivo prioritario	4. Mejorar la calidad de vida de las mujeres de todos los grupos étnicos, mediante la aplicación de instrumentos de intervención integral en salud ginecológica, orientados al manejo oportuno en el control de las enfermedades propias de su género.					
Definición o descripción	Determina la proporción de procedimientos diagnósticos de alta especialidad otorgados, respecto al total de los realizados en la institución. (En pacientes o usuarios ambulatorios).					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Tipo	Componente	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	12.- Salud CCINSHAE INPerIER			
Método de cálculo	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	Valor variable 1	9619	Fuente de información variable 1	INPerIER	
Nombre variable 2	2.- Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizado	Valor variable 2	47184	Fuente de información variable 2	INPerIER	
Sustitución en método de cálculo del indicador	$(9619 / 47184) \times 100 = 20.4$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	20.4		El Porcentaje de procedimientos de alta especialidad realizados en 2017 fue del 20.4%			
Año	2017					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
38.6			Se estima que el Porcentaje de procedimientos de alta especialidad realizados en 2024 sea del 38.6%			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
					20.4	26.2
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
35.6	37.0	38.6	38.6	38.6	38.6	

Parámetro del Objetivo prioritario 4

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado					
Objetivo prioritario	4. Mejorar la calidad de vida de las mujeres de todos los grupos étnicos, mediante la aplicación de instrumentos de intervención integral en salud ginecológica, orientados al manejo oportuno en el control de las enfermedades propias de su género.					
Definición o descripción	Evalúa el otorgamiento de sesiones de rehabilitación especializadas (son realizadas por personal altamente calificado, organizado en equipos multidisciplinarios, con equipamiento especializado, en pacientes con padecimientos complejos, generalmente de alto costo) proporcionadas para limitar las secuelas o discapacidad y mejorar la calidad de vida.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Trimestral		
Tipo	Componente	Acumulado o periódico		Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos		Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre		
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información		Marzo		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		12.- Salud CCINSHAE INPerIER		
Método de cálculo	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas / Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100.					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	Valor variable 1	8810	Fuente de información variable 1	INPerIER	
Nombre variable 2	2.- Total de sesiones de rehabilitación realizadas	Valor variable 2	10736	Fuente de información variable 2	INPerIER	
Sustitución en método de cálculo del indicador	$(8810 / 10736) \times 100 = 82.1$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	82.1		El Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas en 2016 fue del 82.1%			
Año	2016					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
50.3			Se estima que el Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas realizados en 2024 sea del 50.3%			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
				82.1	57.5	48.1
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
46.2	57.0	50.3	50.3	50.3	50.3	

Parámetro del Objetivo prioritario 4

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados					
Objetivo prioritario	4. Mejorar la calidad de vida de las mujeres de todos los grupos étnicos, mediante la aplicación de instrumentos de intervención integral en salud ginecológica, orientados al manejo oportuno en el control de las enfermedades propias de su género.					
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	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Tipo	Componente	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	12.- Salud CCINSHAE INPerIER			
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 DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	Valor variable 1	720	Fuente de información variable 1	INPerIER	
Nombre variable 2	2.- Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados	Valor variable 2	1112	Fuente de información variable 2	INPerIER	
Sustitución en método de cálculo del indicador	$(720 / 1112) \times 100 = 64.7$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	64.7		El Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados en 2016 fue del 64.7%			
Año	2016					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
63.9			Se estima que el Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados en 2024 sea del 63.9%			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
				64.7	68.8	56.4
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
60.6	62.9	62.8	62.8	62.8	63.9	

9.- Epílogo: Visión hacia el futuro

La evolución del INPerIER, desde su fundación ha permitido el desarrollo de una sólida institución en el campo de su competencia. Sin embargo, esto no es suficiente garantía para enfrentar los retos que en salud estamos viviendo y los que debemos anticipar. Hoy la práctica de la medicina perinatal enfrenta nuevos y amplios retos, como el de la globalización, la inequidad, tanto en salud o entre géneros y el de la pobreza e inaccesibilidad a servicios básicos en diferentes rubros, todos ellos determinantes sociales importantes. Es por ello que el enfoque salubrista de la perinatología es una necesidad imperante en México. Debemos fortalecer los tres niveles de atención, sin que el fortalecer uno de ellos, signifique debilitar a otro. Educación continua a la población, enfoque de riesgo en el primer nivel de atención, aumento de la capacidad resolutive del segundo y tercer nivel de atención, creando un mecanismo de referencia y contra-referencia efectivo, y por supuesto consolidando el sistema informático perinatal que nos permita reevaluar de una manera dinámica la toma de decisiones.

La infraestructura física, de equipamiento y de recursos humanos es una debilidad generalizada, por lo que el INPerIER ha venido trabajando en estos aspectos, con la sistematización de procesos que garanticen la calidad y seguridad del paciente, tanto en el propio Instituto como en otras instancias nacionales con buenos resultados. Es fundamental que estos renglones se consoliden a nivel nacional, con la consecuente mejoría en la salud materna, fetal y neonatal.

Siendo la investigación el motivo existencial de un Instituto Nacional de Salud, nos dimos a la tarea de ordenar los proyectos de acuerdo a los problemas nacionales de salud; así como, la transformación de las plazas y el incremento de investigadores dentro del Sistema Nacional de Investigadores.

En un principio se consideró a las competencias médicas para favorecer la educación integral del personal; para ulteriormente, transitar por los siete saberes para la Educación del Futuro y apoyándose finalmente en la Red de Innovación Educativa, estrategia de comunicación que opera como sustento actual de la educación en postgrado de múltiples instituciones universitarias.

El INPerIER, una Institución con Visión Integral Hacia el Futuro, se refrendará hacia el 2024 como una institución líder que determina las pautas a seguir en Salud Reproductiva y Perinatal con estándares bioéticos y de calidad; aplicando valores de humanismo, calidez, honestidad, responsabilidad, respeto y resiliencia, en la investigación, enseñanza y atención médica.

TRANSITORIO

ÚNICO: El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Ciudad de México, a 13 de noviembre de 2020.- El Director General, **Jorge Arturo Cardona Pérez.**-
Rúbrica.