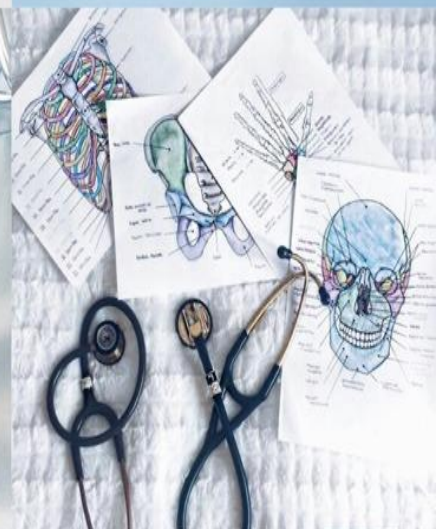




HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO

DR. EDUARDO LICEAGA

PROGRAMA DE TRABAJO 2019



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**Dra. Guadalupe M. Lucía Guerrero
Avendaño**



ÍNDICE

1. Presentación
2. Antecedentes Históricos
3. Marco Jurídico de Referencia
4. Misión
5. Visión
6. Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Sectorial de Salud.
7. Análisis Estratégico
8. Propuesta de Trabajo 201
9. Metas

1. PRESENTACIÓN

El Programa de Trabajo del Hospital General de México 2019 es el resultado de un esfuerzo por concentrar la atención y las capacidades en un objetivo estratégico general.

Este programa de trabajo tiene como sustento y punto de partida las propuestas de la 4a. TRANSFORMACIÓN DEL PAÍS (política, económica y social) propuesta por el Presidente de la República, Lic. Andrés Manuel López Obrador; considera la responsabilidad social que tiene el Hospital General de México "Eduardo Liceaga" (HGM), propone nuevos alcances y cambio de paradigmas basados en una estrategia en torno al paciente y al profesional de la salud.

Si bien considera las directrices básicas contenidas en el proyecto de nación, incluye las recomendaciones de organismos internacionales con la finalidad de que el HGM tenga una aportación para coadyuvar a la consolidación del Sistema Nacional de Salud, proporcionando servicios médicos de alta especialidad e impulsando los estudios, programas, proyectos e investigaciones inherentes a su ámbito de competencia.

El modelo tendrá como base la extensión, complementación y generalización de las medidas preventivas para la salud, desde la situación que antecede a la atención primaria, partiendo del conocimiento de la población susceptible de prestarle los servicios, con el propósito de incrementar el valor social para el receptor de los mismos. El cual, se conforma a través de un marco de referencia para la alineación de la organización en torno a una visión común del presente y futuro del Hospital General de México, y es la base para la programación de operaciones, actividades a nivel individual y planeación de las áreas a lo largo de su cadena de valor que constituye el objeto de su funcionamiento, tendiente a configurarlo como un centro de salud integral que trascienda su actual carácter de nosocomio.

De tal manera, en el presente Programa de Trabajo los proyectos se focalizan a la innovación, al uso eficiente de recursos, a la optimización y a la responsabilidad social, con base en los cuatro ejes de la organización del Hospital General de México: Atención médica, Investigación, Educación- Capacitación y Administración.



La nueva relación con el paciente debe promover un desarrollo integral sostenible y resiliente, basado en innovación, competitividad y conocimiento. Construyendo un sistema de salud cada vez más sólido, amigable, eficiente y equitativo.

*Dra. Guadalupe
Mercedes Lucía
Guerrero Avendaño*





Lo anterior, en un ambiente de coordinación multi y polifacética, de rastreabilidad, tanto de los propios receptores del servicio, como de los profesionales y demás tratantes, para su control, y evaluado con fines de transparencia, la rendición de cuentas, y la mejora continua.

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

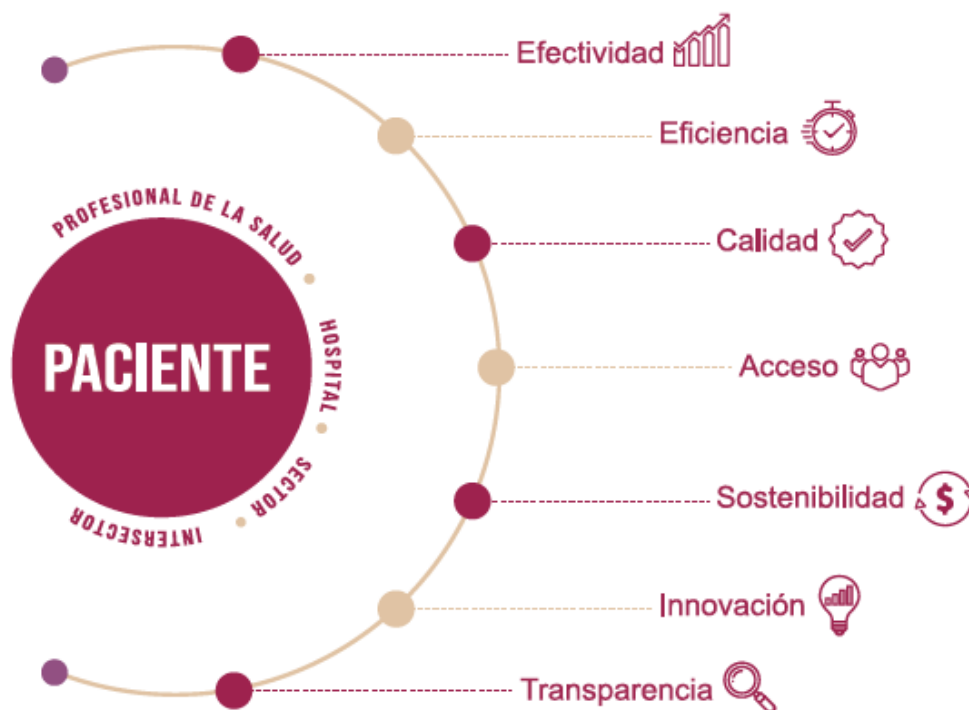
Conducir el quehacer de la Institución hacia el estadio que establece el nuevo modelo de salud integral e inclusiva, con el receptor de los servicios como centro prioritario de atención, conforme lo contempla el proyecto de nación 2018 - 2024 del Presidente Lic. Andrés Manuel López Obrador



Los proyectos se focalizan a la innovación, el uso eficiente de recursos, la optimización y la responsabilidad social, a lo largo y ancho de los cuatro ejes de la organización del Hospital General de México: Atención Médica, Investigación, Educación-Capacitación y Administración. Lo anterior, en un ambiente de coordinación multi y polifacética, de trazabilidad, tanto de los propios receptores del servicio, como de los profesionales y demás tratantes, para su control, y evaluado con fines de transparencia, la rendición de cuentas, y la mejora continua.



LOS COMPONENTES



Efectividad

Servicios médicos al alcance de todos, garantizando a toda la población independientemente de su condición de aseguramiento, el acceso oportuno y gratuito a los servicios médicos necesarios

Eficiencia

Maximizar recursos mediante la eficiencia y optimización del gasto administrativo. Obtener el máximo resultado posible de productividad en el otorgamiento de tratamientos y servicios, la realización pruebas y procedimientos, y el grado en que se coordina la atención al paciente; alcanzando los mejores resultados con los recursos disponibles.

Calidad

Mejorar el seguimiento y atención a pacientes. Alcanzar un alto nivel de excelencia profesional y uso eficiente de los recursos, disminuyendo al mínimo el riesgo para el paciente, a fin de obtener un alto grado de satisfacción de este, mediante una atención más humana; basada siempre en la especialización científico-técnica del profesional de la salud, que permita dar viabilidad económico-financiera a la Institución.

Acceso

Asegurar la inclusión y acceso a servicios de salud. Estrechar las brechas de equidad sanitaria eliminando la discriminación por razón de género, raza o etnia, posición



social, entorno cultural, discapacidad o derechohabencia, para disminuir las desigualdades en el acceso a los servicios de atención sanitaria.

Sostenibilidad

Implementar modelos operativos y estrategias de alto valor. Construcción de estrategias específicas, orientadas hacia la sostenibilidad en términos financieros, sociales y medioambientales; mediante modelos inclusivos, innovadores e integradores de estos factores y dimensiones.

Innovación

Incorporación de los avances tecnológicos y la innovación en temas prioritarios de salud. Optimizar los procesos clínicos y administrativos con el fin de prestar atención de alta calidad y resultados en salud con los recursos disponibles, garantizando un enfoque centrado en el paciente, implementando estrategias innovadoras que permitan mejorar la calidad y el acceso a los servicios de salud, y promoviendo la coordinación asistencial.

Transparencia

Integridad y honestidad. Promover la actitud y práctica de la integridad y la honestidad en las relaciones interpersonales del personal de salud y la población que atienden mediante el acceso libre a la información, la evaluación, y la rendición de cuentas sobre el uso y efectos de los recursos en el HGM; fortaleciendo las funciones de participación, observación y vigilancia de la ciudadanía, con el propósito de comprobar el cumplimiento correcto de la misión y funciones de la Institución.

Bajo este modelo las estrategias obedecen al análisis particular y su diagnóstico, y definen el énfasis que se dará a cada aspecto relevante para la transformación del Hospital General de México; es decir, en los rubros donde se concentrará su actividad en los años inmediatos. Además, para sujetarse y apoyar estas estrategias, se definen los vehículos por medio de los cuales cada actividad será ejecutada. De esta manera, se contemplan las principales vertientes a distinguir, así como los proyectos específicos e iniciales a ejecutar que cada una abarca, para posibilitar su concreción.

Para mí un privilegio dirigir al Hospital General de México, Institución centenaria, pionera en la atención a la salud del paciente más desprotegido, poniendo en ello todo mi empeño y pasión para lograrlo. Estoy segura que comparto mis sueños con cada uno de los más de seis mil trabajadores del hospital, por lo que les invitaré a sumarse a este esfuerzo transformador.



2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El Hospital General de México, forma parte fundamental de la historia de la medicina nacional: ¡Máxima obra hospitalaria porfiriana!

El conjunto hospitalario fue una obra planeada por el doctor Eduardo Liceaga y el ingeniero Roberto Gayol, quienes incorporaron los elementos científicos y técnicos de la época para edificar un conjunto hospitalario que representó el símbolo de la modernidad médica en el país.

CONJUNTO HOSPITALARIO

Superficie original, cedida por Don Pedro Serrano	115,542 m ²
---	------------------------

Superficie adquirida posteriormente	8,753 m ²
-------------------------------------	----------------------

En total	124,295 m²
-----------------	------------------------------

Fuente: Historia de la Sociedad Médica. Hospital General de México, OD

El proyecto culminó el 5 de febrero de 1905, cuando el presidente Díaz declaró inaugurado el Hospital General de la Ciudad de México.

De los edificios que componían el conjunto, sobresalían el de la Administración, así como los pabellones que alojaron a los enfermos de tifo, tuberculosis, mal de San Lázaro, venero-sifilíticos, de infecciones oculares e internas, sin olvidar el pabellón de ginecología y la sala de operaciones, entre otros, que fueron puestos al servicio de la población de la Ciudad de México por el gobierno.

Por otra parte, ante la falta de dinero y la necesidad de mayor terreno y de materiales, se optó por concentrar áreas a efecto de privilegiar la permanencia de una construcción de “buen gusto”, como ejemplo de la arquitectura hospitalaria. En consecuencia, en el edificio principal se planteó una solución eficiente, porque además de servir como administración, albergó en su segundo nivel la biblioteca y el archivo, así como el salón que servía para impartir las cátedras de medicina, tan importantes para el vínculo secular entre escuela y hospital.



Infraestructura hospitalaria: Pabellones y Salas

Los pabellones del Hospital General tuvieron todos los adelantos técnicos de la época, mismos que fueron integrados al conjunto hospitalario.

La atención al paciente

Los pacientes ingresaban al edificio de admisión, para registro y toma de sus datos generales. En la siguiente sala se extendían los primeros cuidados y clasificación de la enfermedad para los cuidados médicos específicos en una siguiente área.

Las historias clínicas de los enfermos se resguardaban en el archivo del hospital, que creció con el paso del tiempo como resultado de los servicios proporcionados a miles de enfermos. Tal acervo, de valor incalculable por los diversos datos del paciente, sus médicos y la administración del hospital en general, representó la memoria de un periodo de la historia de la medicina nacional.

Sociedad y Enseñanza de la medicina

A principios del siglo XX, las enfermedades que padecían los habitantes de la Ciudad de México fueron la tuberculosis, tifo, sífilis, lepra, tosferina, cólera y algunas otras más. Si bien, la misión del Hospital General fue la atención de tales enfermedades, el mismo se construyó para cumplir con uno de los más preciados fines de la medicina: La enseñanza médica. Las viejas aulas de la Escuela de Medicina de Santo Domingo donde se impartía la enseñanza de la carrera de médico-cirujano y la sala de operaciones del Hospital General también sirvieron como lugar de enseñanza privilegiado para los estudiantes de medicina.

Servicios médicos

Entre los servicios que había en el Hospital General estaba el pabellón de maternidad. De él decía el doctor Eduardo Liceaga:

El pabellón de maternidad, constará de dos pisos; en el inferior, una sala entera y la mitad de la otra se destinarán a los puerperios fisiológicos; la otra mitad, limitada por un tabique, se subdividirá a su vez en dos cuartos; uno destinado a la exploración de los enfermos y al trabajo, y la otra a las incubadoras;

El Hospital General contaba con una sala de hidroterapia, destinada a los enfermos que necesitaran de esta terapéutica tan apreciada en la época. El paciente del área de hidroterapia podía tomar baños de inmersión en la piscina, semejantes a los que conocía los miembros de la élite porfiriana que existía en Europa.



La sala de mecanoterapia, amplio local destinado a los sujetos que por alguna enfermedad habían sufrido atrofia de alguna de sus funciones motoras. En la sala se les proporcionaba, según el caso, masoterapias y se le conminaba a realizar ejercicios físicos con aparatos ad hoc para lograr su rehabilitación, que se complementaba con la enseñanza de la “gimnasia sueca”.

Modelo de organización médica

El Hospital General de México significó para la población de la ciudad, pero particularmente para sus estratos más bajos, un espacio de alivio para algunas de sus enfermedades. Durante los primeros años de la lucha armada, el hospital cumplió su cometido y sirvió, incluso, como modelo de organización médica para los hospitales generales de la República Mexicana, tal como aconteció durante la epidemia de tifo de 1915, cuando con los pocos recursos de que dispuso, atendió a más de 600 enfermos en diferentes pabellones habilitados como lazaretos hasta la construcción del lazareto para tifosos de Tlalpan en 1916.

El Hospital General de México, matriz de la medicina y del talento nacional en el siglo XX

Durante los siguientes años, el Hospital General continuó cumpliendo con sus deberes, sin embargo, el constante crecimiento de la población, rebasó la capacidad de atención médica y muy pronto, los problemas y las carencias en la atención y los servicios se agudizaron. En 1924, con la llegada del doctor Genaro Escalona a la jefatura del Hospital, éste sufrió una profunda reforma médica, académica y administrativa que acertadamente ha sido llamada el “Primer Renacimiento del Hospital”. En 1925, se fundó la primera revista exclusiva del mismo, con el nombre de Hospital General, Revista Mexicana de Ciencias Médicas; su primer director fue el Dr. Everardo Landa. Tal reforma médica, permitió el surgimiento de las especialidades en México, y por lo tanto, el inicio de una de las épocas más fructíferas de la medicina mexicana del siglo XX. Las instituciones que se fundaron lanzaron el advenimiento de la medicina académica, es decir, la investigación, la formación de especialistas y la atención de tercer nivel de alta especialidad. Hoy, precisamente en razón y gracias a ese germen, esas especialidades están diseminadas por todo el territorio nacional y muchos hospitales se han creado fuera de ese núcleo original ¡para fortuna de nuestro país!





Historia reciente

Año	Acontecimiento
30´s y 40´s	Gran crecimiento y fue cuna de un número importante de médicos ilustres que sentaron las bases de la medicina moderna, la conformación y desarrollo de las especialidades médicas. Entre ellos destacan el cardiólogo Ignacio Chávez, el gastroenterólogo Abraham Ayala González, el nutriólogo Salvador Zubirán, el tisiólogo Ismael Cosío Villegas, el urólogo Aquilino Villanueva, el neumólogo Alejandro Celis, el alergólogo Mario Salazar Mallén, el neurólogo Clemente Robles, el cancerólogo Ignacio Millán, entre muchos maestros eminentes.
40´s	se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia con la fusión de la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad con base en el decreto del 18 de octubre de 1943, dependiendo el Hospital General de México de dicha Institución.
50´s	el Hospital tuvo varias remodelaciones, que de acuerdo al desarrollo y evolución de la ciencia médica, hizo necesario que varios de sus pabellones sufrieran cambios, que respondían a las necesidades y características del surgimiento de las primeras especialidades médicas
80´s	tras suscitarse el terremoto del 19 de septiembre de 1985 que azotó a la Ciudad de México y derrumbó varios edificios entre ellos los de Ginecoobstetricia y la Residencia de médicos, contabilizando muchas pérdidas humanas entre pacientes, médicos, residentes y enfermeras. El intenso trabajo de todo el personal fue pieza clave para que las labores continuaran y este Nosocomio continuara abierto pese a las condiciones que propiciaban su cierre.
1986	se publica en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el cual se crea el Organismo Administrativo Desconcentrado del HGM, dependiente de la Secretaría de Salud (SS), con autonomía operativa.
1995	el Hospital es descentralizado por decreto presidencial, siendo Secretario de Salud el Dr. Juan Ramón de la Fuente y Presidente de la Junta de Gobierno de la Institución, adquiriendo las prerrogativas y obligaciones propias de las dependencias y entidades que compone el Sector paraestatal de la Administración Pública Federal.
2009	en el marco de la Cuarta Sesión Ordinaria de Junta de Gobierno, que el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, presentó el Proyecto Maestro Médico Arquitectónico del Hospital, en el que se proyecta la Verticalización de la Infraestructura Hospitalaria, de tal forma da inicio un proceso en el que no sólo le dará una nueva imagen a la Institución, sino que propiciará que se impulse una nueva organización de atención médica, que tenga en su centro al paciente.
2012	la Secretaría de Salud asignó al Hospital General de México el nombre de su fundador, "Dr. Eduardo Liceaga" en reconocimiento a su trayectoria como una de las grandes figuras de la Medicina del país.
2006	Implementación del primer sistema RIS-PACS en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" a propuesta de la entonces Jefa del Servicios de Imagenología, Dra Guadalupe Guerrero Avendaño.
2011	Consolidación de la digitalización del Servicio de Imagenología del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
2019	A 114 años de existencia del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", la Junta de Gobierno de esta institución nombró por primera vez a una mujer para designar el cargo de la Dirección General. en la ceremonia de la toma de posesión, el Secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela, consideró la designación de la Dra. Guadalupe Mercedes Lucía Guerrero Avendaño, como una muestra de las reivindicaciones de las mujeres, quienes están logrando la igualdad de género en todos los ámbitos de la vida



3. MARCO JURÍDICO

El Hospital General de México, cumple su función de brindar salud a la población mexicana bajo el mandato del Artículo 4o. párrafo IV la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que garantiza que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución” y de acuerdo con los artículos 1 y 2 del Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”. De acuerdo a lo anterior, los Ordenamientos Jurídicos vinculados con los Objetivos Institucionales son los siguientes:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. D.O.F. 05-II-1917, Última Reforma D.O.F. 15-IX-2017.

LEYES

Al cierre, existen un poco más de cincuenta leyes que la Institución deberá observar y cumplir en las distintas acciones y proyectos que desarrolla, dentro de las principales leyes se pueden señalar los siguientes:

- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. D.O.F. 29-XII-1976, Última Reforma D.O.F. 09-III-2018.
- Ley Federal de las Entidades Paraestatales. D.O.F. 14-V-1986, Última Reforma D.O.F. 18-XII-2015.
- Ley General de Salud. D.O.F. 07-II-1984, Última Reforma D.O.F. 08-XII-2017.
- Ley de los Institutos Nacionales de Salud. D.O.F. 26-V-2000, Última Reforma D.O.F. 16-II-2018.
- Ley General de Bienes Nacionales. D.O.F. 20-V-2004, Última Reforma D.O.F. 19-I-2018.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. D.O.F. 30-III-2006, Última Reforma D.O.F. 30-XII-2015.
- Ley de Coordinación Fiscal. D.O.F. 27-XII-1978, Última Reforma D.O.F. 30-I-2018.
- Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018. D.O.F. 15-XI-2017.
- Ley de Planeación. D.O.F. 05-I-1983, Última Reforma. D.O.F. 16-II-2018.
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. D.O.F. 31-XII-1982, Última Reforma D.O.F. 18-VII-2016.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas. D.O.F. 18-VII-2016.
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo. D.O.F. 04-VIII-1994, Última Reforma D.O.F. 02-V-2017.
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional. D.O.F. 28-XII-1963, Última Reforma D.O.F. 02-IV-2014.
- Ley Federal del Trabajo. D.O.F. 01-IV-1970, Última Reforma D.O.F. 12-VI-2015.
- Ley General de Educación. D.O.F. 13-VII-1993, Última Reforma D.O.F. 30-XI-2017.
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. D.O.F. 24-III-2016.
- Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles. D.O.F. 31-XII-1975, Última Reforma D.O.F. 17-XII-2015.
- Ley Federal de Derechos. D.O.F. 31-XII-1981, Última Reforma D.O.F. 07-XII-2016.



- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. D.O.F. 04-I-2000, Última Reforma D.O.F. 10-XI-2014.
- Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas. D.O.F. 4-I-2000, Última Reforma D.O.F. 13-I-2016.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. D.O.F. 9-V-2016, Última Reforma D.O.F. 27-I-2017.
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. D.O.F. 04-V-2015.

CÓDIGOS

La Institución cumple con más de 8 Códigos, destacan los siguientes:

- Código Fiscal de la Federación. D.O.F. 31-XII-1981, Última Reforma D.O.F. 27-I-2017.
- Código Penal Federal. D.O.F. 14-VIII-1931, Última Reforma D.O.F. 09-III-2018.
- Código Civil Federal. D.O.F. 26-V-1928, Última Reforma D.O.F. 9-III-2018.
- Código Federal de Procedimientos Civiles. D.O.F. 24-II-1943, Última Reforma D.O.F. 9-IV-2012.
- Código Nacional de Procedimientos Penales. D.O.F. 05-III-2014, Última Reforma D.O.F. 17-VI-2016.
- Código de Comercio. D.O.F. 07-X-1889, Última Reforma D.O.F. 02-V-2017.
- Estatuto de Gobierno del Distrito Federal. D.O.F. 26-VII-1994, Última Reforma D.O.F. 27-VI-2014.
- Código Fiscal del Distrito Federal. G.O.D.F. 29-XII-2009, Última Reforma G.O.D.F. 29-XII-2016.

TRATADOS Y DISPOSICIONES INTERNACIONALES

Dentro de este rubro, la Institución cumple con más de 30 tratados y convenios internacionales, destacan los siguientes:

- Decreto por el que se aprueba la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, suscrita en la ciudad de Guatemala, el 7 de julio de 1999. D.O.F. 09-VIII-2000.
- Decreto por el que se aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la Utilización de los Niños en la Pornografía, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el veinticinco de mayo de dos mil. D.O.F. 16-I-2002.
- Decreto Promulgatorio del Convenio sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, durante la Sexagésima Novena Reunión, celebrada en Ginebra, el veinte de junio de mil novecientos ochenta y tres. D.O.F. 22-IV-2002.

REGLAMENTOS

Así mismo de los reglamentos jurídicos que son necesarios alcanzar, destacan los siguientes de más de 20, en las distintas materias:

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. D.O.F. 14-V-1986. Última Reforma 19-XII-2016.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos. D.O.F. 20-II-1985, Última Reforma D.O.F. 26-III-2014.



- Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud. D.O.F. 31-X-1986, Última Reforma D.O.F. 12-XII-2006.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. D.O.F. 06-I-1987. Última Reforma D.O.F. 2-IV-2014.
- Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales. D.O.F. 26-I-1990, Última Reforma D.O.F. 23-XI-2010.
- Reglamento para la Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior de la República. D.O.F. 30-III-1981.
- Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- D.O.F. 11-VI-2003.

DECRETOS Y ACUERDOS

Por su parte, existen más de sesenta decretos y acuerdos, que por diversas disposiciones jurídicas que la Institución tiene que cumplir y acatar puntualmente.

- Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (donde cambia de Secretaría de Salubridad y Asistencia a Secretaría de Salud). D.O.F. 21-I-1985.
- Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado Hospital General de México. D.O.F. 11-V-1995. Última Modificación 30-IV-2012.
- Acuerdo por el que se expide el manual de Normas Presupuestarias para la Administración Pública Federal. D.O.F. 31-XII-2004.
- Acuerdo número 71, por el que se crea el Sistema de Capacitación y Desarrollo del Sector Salud. D.O.F. 20-IV-1987.
- Acuerdo número 88, por el que se restringen áreas para consumo de tabaco en las unidades médicas de la Secretaría de Salud y en los institutos nacionales de salud. D.O.F. 17-IV-1990.
- Convenio de colaboración con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

También tienen más de veinticinco Normas Oficiales Mexicanas que establecen diversas disposiciones que es necesario cumpla el Hospital, sobresalen:

- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica. D.O.F. 19-II-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. D.O.F. 30-XI-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico. D.O.F. 15-X-2012.
- Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-034-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Atención pre hospitalaria de las urgencias médicas. D.O.F. 19-XII-2012.

MANUALES

La Institución cuenta con los siguientes manuales que regulan las actividades:

- Manual de Organización Específico del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.
- Manual de Procedimientos del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.



CIRCULARES Y/O OFICIOS, PLANES Y PROGRAMAS, DOCUMENTOS NORMATIVOS Y OTRAS DISPOSICIONES

Finalmente, existen más de cincuenta ordenamientos normativos en múltiples materias, que se encuentran enmarcadas en circulares y/o oficios, planes y programas, documentos normativos y otras disposiciones que cumple la Institución.



4. MISIÓN

Constituirse en el Centro Líder para la Atención de la Salud en México, y brindar la protección a la salud de sus pacientes.



5. VISIÓN

Ser la Institución de Salud líder encargada de potenciar la prevención y la conservación de la integridad física y mental del ser humano, a través de modelos de atención de vanguardia, innovadores y alternativos que así lo aseguren.





4. VINCULACIÓN CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y EL PLAN SECTORIAL DE SALUD.

Alineación a las Estrategia Nacional en Salud

Se construirá de manera gradual un Sistema de Salud que elimine la fragmentación y la segmentación. Se dará prioridad a la población de las regiones de muy alta o alta marginación.

Los servicios de salud los proporcionará el Gobierno Federal al pueblo. La acción conjunta de las instituciones públicas de salud, federales y estatales, estará bajo el mando central de la Secretaría de Salud.

Los estados firmantes impulsarán nuevos esquemas que permitan llevar a cabo la transferencia de sus instalaciones y recursos financieros para lograr el objetivo del Acuerdo. Se llevará a cabo una revisión a fondo de la situación laboral de los trabajadores del sector que permita asegurar la universalización de los servicios de salud.

Se establecerá una política de acceso a servicios de salud y medicamentos gratuitos, bajo la implementación de un modelo de Atención Primaria de Salud Integrada [...] La Secretaría de Salud y los gobiernos locales se comprometen a fortalecer conjuntamente su primer nivel de atención con la participación activa en las acciones de salud pública, con personal e insumos necesarios en la proporción que les corresponda de acuerdo a la población bajo su responsabilidad.

Se impulsará la implementación de redes coordinadas de servicios de salud en las que participen todas las instituciones públicas de salud, federales o locales, que confluyen en una zona, a fin de garantizar la debida prestación de los servicios de atención médica y continuidad de la misma.

La atención que se brinde se distinguirá por su oportunidad, calidad y humanización. Se garantizará en cada unidad médica el abasto de los medicamentos y demás insumos para la salud que sean necesarios.

Acreditaciones vigentes Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos, CAUSES, Seguro Médico Siglo XXI.



7. ANÁLISIS ESTRATÉGICO

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

FORTALEZAS

ATENCIÓN MÉDICA

- Es centro de referencia nacional en especialidades.
- Pionero en el tratamiento de enfermedades oncológicas, respiratorias e infecciosas, y en la cirugía general y procedimientos de mínima invasión (intervencionismos).
- Valores institucionales y humanísticos.
- Equipo médico de alta tecnología.

INVESTIGACIÓN

- Es de alta calidad intra e interinstitucional, y se basa en criterios prioritarios en salud: innovación tecnológica; padecimientos emergentes; enfermedades no transmisibles y lesiones; farmacología clínica.
- Se consolida en la salud del adulto mayor, del niño y del adolescente.
- Dispone de recursos de bioestadística multidisciplinarias con participación internacional.
- Reconocida productividad en investigación médica.

EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD

- Centro académico de formación y actualización profesional continua de la Facultad de Medicina de la UNAM y sede de excelencia para la formación en el pregrado y posgrado tanto médico como de enfermería.
- Centro de Perfeccionamiento y Desarrollo de Habilidades Médico Quirúrgicas.



- Servicios Educativos para la formación de médicos generales y de especialistas.
- Servicios educativos en la práctica clínica para la formación de profesionales de la salud y enfermeras a nivel técnico y licenciatura.
- Actualización de médicos generales, especialistas, enfermeras y otros profesionales.
- Disposición de herramientas de tecnologías de la información para el uso de los servicios educativos.

ADMINISTRACIÓN

- Certificación como hospital seguro.
- Es organismo descentralizado.
- Desarrollo de los sistemas informáticos para: los servicios médicos; la investigación; la enseñanza; y administrativos. Destacan: El parcial expediente clínico; trabajo social; recetarios; agenda electrónica; laboratorio y radiología; control ingresos; control de almacenes.
- Reducción de pérdidas relacionadas con las cuotas de recuperación.
- Sistema de administración de almacenes.
- Certificación ISO 9001:2000 diversas áreas.

DEBILIDADES

- La saturación de los servicios en 2016 y 2017, fue más de 800,000 consultas externas y 700,000 urgencias (atención inmediata), de estos, 46% de la población procedían de la CDMX y el restante 54% del interior de la República principalmente del Estado de México (43%) y de otros estados (11%).
- El índice de concentración en la atención de la consulta externa por especialidad, sólo en el turno matutino, muestra que en el 90% de los servicios, atiende a más de un paciente por unidad de tiempo establecido, algunas especialidades entre 5 y 10 pacientes, y en otros casos especialidades registraron incrementos en 2017 respecto a 2016.

ATENCIÓN MÉDICA

- Recursos insuficientes para satisfacer programas prioritarios, como el de trasplante, diálisis peritoneal ambulatoria, etc.
- La red de referencia y contra-referencia es deficiente por falta de alianzas y convenios.



- Expediente clínico electrónico insuficiente y parcial.
- Sin servicios de soporte prioritarios algunas especialidades (p. ej, servicio de laboratorio para detectar, con la prioridad que merece la naturaleza de la enfermedad el cáncer pulmonar y tuberculosis).
- Equipo de imagenología y laboratorio que requiere de mayor actualización permanente.
- Fortalecer el área de nutrición que vigile y controle la prescripción de alimentación oral y parenteral.
- Incremento injustificado en el uso de los recursos y auxiliares de diagnóstico en consulta externa y urgencias.
- Subutilización de la capacidad instalada, básicamente por falta de personal para turnos vespertino y nocturno, sábados, domingos y días festivos.
- Incipiente coordinación para la continuidad en el seguimiento del paciente así como entre turnos y fines de semana.
- Falta rigor en la observancia de las guías clínicas.
- Se ha perdido vanguardia en los programas de cirugía de punta.
- Falta de comunicación con pacientes, familiares y en general con el equipo de salud.
- Red informática de registro de procesos de atención y de estadística.
- Enfermedades Nosocomiales.

INVESTIGACIÓN

- Falta fortalecer los servicios de atención a la salud para solventar los rezagos, e implementar los modelos para la obesidad, diabetes, cáncer y otras enfermedades degenerativas.
- Se le concede una prioridad menor a la publicación de artículos científicos por investigador y el número de ellos, relativos a los niveles III, IV y V, es escaso, ocasionalmente referido a las propias enfermedades, y obsoleto.

EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD

- Insuficiente capacitación en bioética, tanatología y calidad que fortalezca los valores individuales, de la institución y la bioseguridad.
- Falta de vínculo con la investigación-enseñanza y atención médica.
- Los programas, el material y el cuerpo docente, privilegian referir las experiencias científicas y técnicas a partir de lo anecdótico.



ADMINISTRACIÓN

- Recursos humanos. Control deficiente en su administración; vínculo por consolidar en cuanto a las relaciones laborales; débiles lazos de pertenencia de los profesionales; desgaste de los vínculos profesionales.
- Sistema de costos deficiente.
- Recursos financieros. Insuficientes, variables y de dotación inoportuna para la operación e inversión; y nulos para la modernización de las tecnologías de información y comunicación; su control deficiente y la rendición de cuentas requiere mayor transparencia.
- Recursos materiales. Deficiente proceso de identificación de necesidades, de procura, de suministro y aplicación; infraestructura física y equipo que requiere modernización; prevalencia de inmuebles de una sola planta con más de 100 años de antigüedad.
- Recuperación de gastos catastróficos.

OPORTUNIDADES

ATENCIÓN MÉDICA

- Es un centro hospitalario con atención de los tres niveles y diversas especialidades médicas.
- Adoptar nuevos modelos de atención integral para la población cada vez más demandante.
- Aprovechar los alcances de los modelos de atención integral en casos de envenenamientos y drogadicción.
- Implementar proyectos para mejorar la calidad, eficacia terapéutica y seguridad del paciente.
- Conformar clínicas multidisciplinarias que ofrezcan servicios médicos integrales y multidisciplinarios en diagnósticos y padecimientos específicos.
- Implementar áreas de cirugía, procedimientos y tratamiento de corta estancia y ambulatorios.
- Modernizar la tecnología informática orientada a los procesos de atención de los servicios hospitalarios.
- Ampliar la participación del Hospital en el Fondo de Gastos Catastróficos del Seguro Popular.



INVESTIGACIÓN

- Vincularla con los procedimientos aplicativos.
- Asegurar la difusión de los resultados en publicaciones científicas de alto impacto.
- Hacer que, por ley, se reconozca a los investigadores en los foros profesionales respectivos.
- Fortalecer la incorporación de más investigadores en el HGM.
- Mejorar los apoyos para proyectos específicos que provienen de la DG, entre ellos el Programa de Trasplantes, endoscopía, etc.
- Aumentar las pruebas de Perfil Metabólico Neonatal realizados en el Servicio de Investigación de Farmacología Clínica y los Servicio de Gineco-Obstetricia y Pediatría.
- Contar con la participación y el apoyo externo de organismos como CONACyT y la industria farmacéutica.
- Fortalecer las fuentes externas de financiamiento para proyectos, por agencias no gubernamentales e internacionales para la asistencia a la salud.

EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD

- Acceso a nuevas tecnologías de información.
- Establecer nuevos convenios educativos de colaboración.
- Innovación educativa para lograr aprendizaje significativo y educación inclusiva.
- Implementar un centro de educación continua a distancia que permita ampliar la oferta educativa que proporciona el Hospital a nivel nacional e internacional.
- Promover cursos de apoyo en la formación de estudiantes de pregrado y postgrado que permitan egresar profesionales de la salud, con compromiso social, ética humanista y que tengan siempre en el centro de su atención la calidad y seguridad del paciente.

ADMINISTRACIÓN

- Acceso y desarrollo de nuevas tecnologías de información que posibiliten la disponibilidad de información, en tiempo y forma, que le sirva a los médicos durante el proceso de atención de los servicios hospitalarios.
- Subrogación de la infraestructura del HGM, para apoyar a otras instituciones (radioterapia, endoscopia, patología, procedimientos de mínima invasión, etc.).



- Mejora continua de la calidad y de la gestión gerencial.
- Continuar con la construcción vertical de los inmuebles.

AMENAZAS

ENTORNO ECONÓMICO - VEJEZ DE LA POBLACIONAL - SALUD

- Vasta población en condición de pobreza y extrema pobreza, muy vulnerable a las enfermedades. El número de adultos mayores de 60 años se quintuplicará para el año 2050. Vasta población en condición de pobreza y extrema pobreza, muy vulnerable a las enfermedades. El número de adultos mayores de 60 años se quintuplicará para el año 2050.
- En 2016 la Secretaría de Salud emitió dos declaraciones de emergencia epidemiológica: 1) Diabetes mellitus y 2) Sobrepeso y obesidad y lo reitera en 2018.
- Recursos federales insuficientes asignados al sector salud.
- Incremento de los costos de la institución y de la demanda, con un presupuesto restringido, limitan cada vez más los servicios.
- Sobrerregulación en el control del ejercicio de los recursos federales.
- Restricción total a la autorización de creación de plazas de estructura.
- La cantidad de personal de apoyo respecto a la de los especialistas, es mayor a la razonabilidad que suponen las propias necesidades.

LOCALES DE LA CIUDAD DE MÉXICO

- Accesos públicos al HGM obstaculizados por el comercio en vía pública, así como el alrededor inmediato invadido por actividades mercantiles oportunistas.

ATENCIÓN MÉDICA

- Incremento de la demanda de pacientes con necesidad de trasplantes de órganos (riñón, hígado).
- Aparición de enfermedades emergentes tales como el VIH/SIDA, hepatopatías crónicas, así como el aumento de la población infectada.

INVESTIGACIÓN

- Limitaciones presupuestales a nivel Federal, que inciden en el desarrollo de estudios acerca de padecimientos relacionados con: diabetes, trastornos de la conducta, la obesidad, la desnutrición y el síndrome de Down.
- No se le dota de un ambiente favorable para su desarrollo, que incluya incentivos de todo tipo y de recursos.



EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD

- Las nuevas necesidades de manejo y tratamiento de enfermedades emergentes, no están reflejadas en muchos contenidos de los programas académicos.
- Los esquemas de contratación y desarrollo profesional en otros hospitales, motivan la alta deserción de los mismos.

RESUMEN FODA

FORTALEZAS

- Pionero en el tratamiento de enfermedades.
- Centro académico de formación y actualización profesional continua de la Facultad de Medicina de las principales universidades.
- Desarrollo de los sistemas informáticos para los servicios médicos.
- Certificación ISO 9001:2000 diversas áreas.
- Equipo de imagenología y laboratorio en actualización permanente.
- Autorización del presente plan general.
- Adecuación presupuestal del 2019.
- Apoyo interinstitucional efectivo, suficiente y oportuno.

DEBILIDADES

- Recursos insuficientes para satisfacer programas prioritarios.
- Red de referencia y contra-referencia deficiente por falta de alianzas y convenios.
- Expediente clínico electrónico insuficiente y fragmentado.
- Insuficiente capacitación en bioética, tanatología y calidad que fortalezca los valores individuales, de la institución y la bioseguridad.
- Sistema de costos deficiente.
- Recursos financieros: insuficientes, variables y de dotación inoportuna.
- Deficiente proceso de identificación de necesidades, de procuración y aplicación de suministros; infraestructura física y equipo que requiere modernización.

OPORTUNIDADES

- Adoptar nuevos modelos de atención integral para la población cada vez más demandante.
- Implementar proyectos para mejorar la calidad, eficacia terapéutica y seguridad del paciente.
- Modernizar la tecnología informática orientada a los procesos de atención.
- Enfermedades nosocomiales.
- Fortalecer y ampliar el sistema público de salud.
- Extender y profundizar la participación y el control social en el sistema, a partir de una nueva ética en el servicio público.
- Combatir la corrupción, la simulación y la negligencia, mejorar la administración, favoreciendo la integridad profesional, y la transparencia en el uso de todos los recursos.

AMENAZAS

- Vasta población en condición de pobreza y extrema pobreza, muy vulnerable a las enfermedades.
- Recursos federales insuficientes asignados al sector salud.
- Sobrerregulación en el control del ejercicio de los recursos federales.
- Restricción total a la autorización de creación de plazas de estructura.
- Medicamentos para todos (definición de operación).
- Las nuevas necesidades de manejo y tratamiento de enfermedades emergentes, no están reflejadas en muchos contenidos de los programas académicos.
- Los esquemas de contratación y desarrollo profesional en otros hospitales, motivan la alta deserción de los mismos.
- Limitaciones presupuestales a nivel Federal.



8. PROPUESTA DE TRABAJO 2019

El objetivo se ha planteado en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” tras un análisis de la situación interna actual, de la revisión de la relación que guarda el Hospital General de México con su entorno, y de la evaluación de cómo se ve afectado por factores no directamente relacionados con su actividad o funcionamiento, que sin embargo lo determinan, exige un enfoque multidisciplinario, guiado por instrumentos normativos y jurídicos, fundamentado en la investigación y apoyado en recursos humanos competentes y servicios de salud sensibles a sus necesidades específicas. Es por ello, que la presente gestión reitera su compromiso con la salud de los mexicanos, ofreciendo servicios médicos en los tres niveles de atención, programas de educación e investigación novedosos y una administración acorde a los requerimientos institucionales.

Conforma un marco de referencia para la alineación de la organización en torno a una visión común del presente y futuro del Hospital General de México, y es la base para la programación de operaciones, actividades a nivel individual y planeación de las áreas a lo largo de su cadena de valor que constituye el objeto de su funcionamiento, tendiente a configurarlo como un centro de salud integral que trascienda su actual carácter de nosocomio.

Para cumplir con ese objetivo, se han diseñado estrategias específicas con un alcance definido para los siguientes cinco años. Las estrategias obedecen al análisis particular y su diagnóstico, y definen el énfasis que se dará a cada aspecto relevante para la transformación del Hospital General de México; es decir, en los rubros donde se concentrará su actividad en los años inmediatos. Además, para sujetarse y apoyar estas estrategias, se definen los vehículos por medio de los cuales cada actividad será ejecutada. De esta manera, se contemplan las principales vertientes a distinguir, así como los proyectos específicos e iniciales a ejecutar que cada una abarca, para posibilitar su concreción.

se fomenta una nueva cultura de salud donde predominen valores éticos, humanitarios y de profesionalismo, proporcionando servicios médicos eficaces y resolutivos sustentados en la calidad y en la seguridad del paciente que nos permiten mantener en alto el reconocimiento como la Institución a la vanguardia de los Hospitales Generales del país y de Latinoamérica.

Así mismo, es prioritario generar instrumentos de mejora continua que permitan la incorporación y perfeccionamiento de las prácticas orientadas a la calidad, de tal forma, el Hospital buscará la recertificación por el Consejo de Salubridad General, manteniendo los estándares de calidad de las diferentes normas competentes.



Se han identificado que no líneas estratégicas para repensar las problemáticas existentes, sino también continuar fortaleciendo los programas y acciones que son vistos como ejemplos de mejores prácticas, generando condiciones para el logro de objetivos y metas bajo la premisa de una modernización institucional no solo en la estructura física, sino que se traduzca en hacer grandes proyectos que de verdad trasciendan la esfera de los años y permanezcan como un legado para las futuras generaciones, y que a esta fecha se encuentran en estado de definición por lo que se contemplaron los documentos de trabajo del Proyecto de Nación, Estrategia Nacional de Salud, lo establecido por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Para cumplir con este reto ya se realizan acciones específicas de acuerdo con los objetivos de cada una de estas áreas que se desglosan a continuación y que conforman las líneas de acción que deberán realizarse durante el 2019.

ESTRATEGIAS HGM

1. «Prevención 360, transversal y traslativa»
2. «Enfoque de atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades»
3. «Investigación científica global y transnacional en torno al paciente»
4. «Talentos siglo XXI» - Enseñanza
5. «Transparencia y trazabilidad total en la gestión sustantiva»
6. «Función hospitalaria, orientada a su seguimiento y rendición de cuentas»
7. «Fuentes de financiamiento»

LÍNEAS DE ACCIÓN HGM

- I. Contribuir a lograr: El más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico, políticas activas de prevención e innovación tecnológica, así como al acceso a servicios de salud de calidad.
- II. Contribuir a: El más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico, políticas activas de prevención, e innovación tecnológica, así como al acceso a servicios de salud de calidad.
- III. Un nuevo conocimiento polifacético y multidisciplinario, orientado a la prevención generalizada, efectivo en su práctica, que también rescate y promueva medicinas diversas. Con acceso en línea a protocolos, bibliografía,



hemeroteca y el acervo traslativo, correspondiente, actualizado y vinculado, tanto a los servicios de atención primaria, la preventiva, como a los tres niveles de atención, así como a expedientes clínicos.

- IV. Mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad.
- V. Ejercer dentro de un ambiente general que asegure, de principio en adelante, la efectividad, calidad, calidez, competencia profesional y técnica en el desempeño médico, médica y respeto recíproco del usuario en el servicio.
- VI. El enfoque de proceso, contemplará su monitoreo, la mejora continua y el control de calidad, así como y la competencia profesional en todos los servicios y acciones, con base en información consuetudinaria. Asegurar la racionalidad en la presupuestación y su ejercicio, enfatizando la adquisición y aplicación de los bienes, del personal y los servicios. La contratación y las condiciones laborales del personal, responderán a un nuevo marco jurídico, que privilegiará su profesionalismo, actitud, competencia y desempeño.
- VII. Buscar diferentes medios de financiamiento a fin de poder cubrir con los fondos económicos a fin de poder cubrir las necesidades financieras del HGM.

Tipo de Acreditación	Subtipo de Acreditación	Fecha de Acreditación
Causes	Establecimiento para la Atención Medica Oftalmológica	26/06/2015
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	Tumor Maligno de Colon y Recto	26/06/2015
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	Hepatitis Crónica Tipo C	22/04/2016
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	Tumor Maligno de Ovario Epitelial y Germinal	25/07/2017
Causes	Hospital General	29/12/2017
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	Cáncer Cervico Uterino	29/12/2017
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	Cáncer de Mama	29/12/2017
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	Cáncer de Próstata	29/12/2017



Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	Cuidados Intensivos Neonatales	29/12/2017
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	Hospitales con Servicios Especializados para la Intervención de: Linfoma no Hodgkin y Cáncer de Testículo Cáncer de Testículo	29/12/2017
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	Hospitales con Servicios Especializados para la Intervención de: Linfoma no Hodgkin y Cáncer de Testículo Linfoma Adulto	29/12/2017
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	Infarto Agudo al Miocardio	29/12/2017
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	Trasplante de Cornea	29/12/2017
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	Tratamiento Antirretroviral de VIH/Sida (En SAI y CAPASITS)	29/12/2017
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	Hematopatías Malignas	14/09/2018
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	Hemofilia	14/09/2018
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	Malformaciones Congénitas, Quirúrgicas y Adquiridas: Aparato Digestivo	14/09/2018
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	Malformaciones Congénitas, Quirúrgicas y Adquiridas: Aparato Urinario	14/09/2018
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	Malformaciones Congénitas, Quirúrgicas y Adquiridas: Cardiovasculares	14/09/2018
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	Malformaciones Congénitas, Quirúrgicas Y Adquiridas: Columna Vertebral	14/09/2018
Fondo De Protección Contra Gastos Catastróficos	Tumores Fuera Del Sistema Nervioso Central	14/09/2018
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	Tumores Sólidos del Sistema Nervioso Central	14/09/2018
Seguro Médico Siglo XXI	Enfermedades del Oído: Implante de Prótesis Coclear	17/10/2018

Fuente: <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/ReportesClues.html>



PROYECTOS ESPECÍFICOS

Proyectos con Orientación Administrativa.

1. Nuevo Servicio de Urgencias, Medicina Aguda por especialidad, y Cuidados paliativos, especial atención a pacientes con daño neurológico.
2. Evaluar el desarrollo de los sistemas informáticos, administrativos y/o técnicos para la gestión sustantiva del hospital, esto es: Expediente único digital universal y para potenciar la telemedicina.
3. Asociación pública privada para unidad de terapia endovascular y radiología intervencionista.
4. Hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer.
5. Plan maestro de procedimientos de mínima invasión
6. Aplicar el protocolo de embolización de arteria gástrica izquierda para control de obesidad y sobrepeso.
7. Acciones de coordinación complementaria para la prevención y educación, así como para la detección y diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de los pacientes con cáncer.
8. Consolidar el modelo de atención contra el consumo de tabaco y otras sustancias adictivas bajo un enfoque integral: alimentación, actividad física, educación en salud.
9. Genética médica. Obstetricia, oncología, pediatría, cardiología neurología, dermatología y rehabilitación, bajo un enfoque transversal: alimentación, actividad física y educación en salud.
10. Medicina traslacional con enfoque preventivo: Tuberculosis, VIH, hepatitis, cáncer, diabetes.
11. Unidad de trasplantes de médula ósea.
12. Código infarto.
13. Sala de hemodinamia y cardiología intervencionista.
14. Con el enfoque de medicina traslacional, fortalecer la atención médica para los adultos y adultos mayores con limitación funcional, física o cognitiva.
15. Laboratorio de farmacología clínica, pruebas de farmacocinética y ensayo clínico de bioequivalencia.
16. Centro de tercero autorizado: fuente de excelencia, avalado por COFEPRIS para avalar proyectos externos de investigación.
17. Pruebas de genética y genómica para HLA, Histocompatibilidad y quimerismos.
18. Medicina trasnacional con el ICADET (UNAM).
19. Convenios para medicina trasnacional.
20. Oncología.
21. Patología y Biología molecular.
22. Enfermedades tropicales.
23. Tercerización de servicios a otras unidades médicas.
24. "Síndrome de Down y Discapacidad intelectual. Con un enfoque integral operar la primera clínica de este tipo: alimentación, actividad física, educación en salud y capacitación para la autosuficiencia."



25. "Síndrome de Down y Discapacidad intelectual. Venta de servicios de asesoría en estas materias a otras instituciones de salud."

Proyectos con Orientación Clínica

1. Plan maestro de disminución de enfermedades nosocomiales.
2. Modelo de servicio: Mujer, hombre y diverso.
3. Modelo de servicio: Comunidades indígenas y afrodescendientes.
4. Bajo un enfoque integral, implementar el modelo de servicio: alimentación, actividad física y educación en salud.
5. Reinstalar los laboratorios de pruebas para detección de cáncer de pulmón y tuberculosis, y lograr los apoyos, en el marco jurídico aplicable, de la industria para su equipamiento.
6. Venta de los servicios especializados de genética médica en dichas materias, entre otras instituciones públicas y privadas, al ISSSTE, IMSS, SEDENA y Secretaría de Marina que a la fecha no los tienen disponibles.
7. Plan institucional de medidas preventivas, en materia de riesgos psicosociales* y en particular por lo que hace al estrés, abordarlo con un enfoque integral: alimentación, actividad física, educación en salud.
8. Reflejar en la totalidad de la práctica cotidiana: Alcances de la certificación como hospital seguro, se destaca la necesidad del helipuerto, ambulancias, radiotelefonía y radiocomunicación.
9. Reflejar en la totalidad de la práctica cotidiana: Requerimientos de calidad y seguridad del paciente.
10. Incrementar, en el marco jurídico aplicable, la captación de recursos financieros de terceros, a efecto de potenciar, entre otros, las investigaciones farmacológica, y por esta vía, lograr ingresos para el HGM, por la venta de los servicios respectivos.
11. Propuesta de Ley de correspondencia (o vinculación) del perfil laboral respecto al puesto, y tanto para el propio desempeño riguroso de la función, como para el desarrollo laboral.
12. "Se propone una campaña de sensibilización al personal del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", para que conozcan los casos en que se puede incurrir en:
 - Violencia obstétrica
 - Violencia de género
 - Objeción de conciencia
13. Propuesta de creación del modelo de gobernanza médica (contraloría médica con distingo entre corrupción de recursos y corrupción conductual).
14. Adoptar la Gestión por procesos, tanto para las actividades en materias sustantivas como en las adjetivas, a partir de los elementos que componen la planeación, hasta los resultados finales respectivos, y su evaluación, dentro de un ambiente de control concomitante.
15. Elaborar los diagramas de asignación de funciones por especialidad, y la conformación inicial de los Think Tanks (cuerpos multidisciplinarios deliberativos), para cada una de las 6 estrategias planteadas en este plan general, que abarcará todas las especialidades.
16. Procura y venta de los bienes sin utilidad para el hospital.



17. Plan maestro de seguridad y confiabilidad 2019 - 2024, Programa de optimización de instalaciones y evaluación de la adecuada ubicación para la prestación de los servicios de salud.
18. Adoptar la Gestión por procesos, tanto para las actividades en materias sustantivas como en las adjetivas, a partir de los elementos que componen la planeación, hasta los resultados finales respectivos, y su evaluación, dentro de un ambiente de control concomitante.
19. Plan maestro de las tecnologías de información, de conectividad y comunicación 2019 - 2024 y su viabilidad, a partir del diagnóstico de su actual disponibilidad y del estado que guardan.
20. Plan Maestro para el uso eficiente de energía 2019 - 2024 (estrategias para la sustitución gradual de la energía eléctrica por sistemas fotovoltaicos, paneles solares, biomasa de nopal, entre otras opciones).
21. Sistema de gestión ambiental conforme norma UNE-ENISO- 14001 para la trazabilidad de los aspectos ambientales que se generan en cada una de las actividades del HGM.
22. Catálogo de servicios y cuotas (diferenciadas en su caso, para aquellos usuarios con servicio médico en otras instituciones de salud públicas y privadas).
23. Vinculación del HGM con la industria privada para la realización de protocolos específicos.
24. Costos totales de operación que permitan, sobre bases firmes, ofrecer servicios integrados a otras instituciones.
25. Incrementar los apoyos técnicos, donativos y donaciones en el marco de las disposiciones jurídicas aplicables.
26. Manejo de recursos a través de recursos a terceros.
27. Fundación Hospital General de México.

Proyectos con Orientación a la Investigación y Docencia

28. Diagnóstico de la situación interna de la investigación científica en el HGM conforme a sí misma, respecto al proyecto integral de salud transversal y traslativa, y conforme al entorno internacional.
29. Obtener la certificación internacional de la Association for the Accreditation of Human Research Protection Programs, Inc.
30. Sistema Institucional de Desarrollo de Protocolos de Investigación (SIDPI), con énfasis en enfermedades que ahí predomina su atención, y seguimiento general a la aplicación de sus resultados en la práctica cotidiana.
31. Estrategia de vinculación usuario-protocolo, conforme consentimiento expreso del él.
32. Prioridades en el alcance de la investigación científica. Las de base neurofuncional, las afecciones músculoesqueléticas, la insuficiencia renal crónica, la nutrición materno-infantil y las derivadas de los problemas ambientales y del cambio climático.
33. Diagnóstico de la situación interna de la enseñanza médica en el HGM, conforme a sí misma, respecto al proyecto integral de salud transversal y traslativo, y conforme al entorno internacional.



34. Obtener del Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica A. C. (COMAEM), la acreditación de los programas académicos de Medicina del HGM.
35. Plan de adecuación académica relacionada con la salud, en consenso con las instancias universitarias y de institutos de educación superior abocados a la materia, así como sus instrumentos y programas, para que las actividades de la enseñanza, tanto interna como en aquellas, esté alineada a las nuevas dimensiones de los servicios integrales de salud considerando el enfoque de Liderazgo y Mentoring.
36. Fortalecer y/o establecer nuevos convenios de colaboración en materia de enseñanza médica, con instituciones nacionales e internacionales, bajo el enfoque integral de salud transversal y traslativa.
37. Área de propiedad intelectual y centro de patentes.



9. METAS

PP: E010 “FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

CAPACITACIÓN CONSOLIDADO

Nivel E010: PP		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Fecha:						
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Claro	Meta Programada 2019												Meta Anual	Estimación	Estimación	
			Año	Valor	2018	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2019	2020	2024	
1	INDICADOR	Porcentaje de servidores públicos capacitados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	0.0	100.0													100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de servidores públicos capacitados			1,130													1,130	1,130	1,185	1,240
	VARIABLE 2	Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo			1,130													1,130	1,130	1,185	1,240
Nivel E010: PROPOSITO																					
DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Claro	En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta Anual	Estimación	Estimación		
No. Ind.			Año	Valor	2018	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2019	2020	2024	
2	INDICADOR	Porcentaje de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	0.0	100.0			0.0		0.0	0.0			100.0			100.0	100.0	100.0	100.0	
	VARIABLE 1	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación			1,350			0		0	0			600			1,250	1,250	1,305	1,310	
	VARIABLE 2	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación			1,350			0		0	0			600			1,250	1,250	1,305	1,310	
Nivel E010: COMPONENTE																					
DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Claro	En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta Anual	Estimación	Estimación		
No. Ind.			Año	Valor	2018	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2019	2020	2024	
3	INDICADOR	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	0.0	100.0			0.0		0.0	0.0			100.0			100.0	100.0	100.0	100.0	
	VARIABLE 1	Número de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente			80			0		0	0			40			75	75	86	87	
	VARIABLE 2	Número total de Eventos de Capacitación realizados en el periodo de evaluación			80			0		0	0			40			75	75	86	87	

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019

JUNIO 29 2018

1/ LA ENTIDAD REALIZARA UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2019, ADEMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACIÓN SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACIÓN PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2019 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LÍNEA BASE Y EL AÑO 2018, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION PARA LAS VARIABLES (V1 Y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERÁN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2019 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PUBLICAS ACTUALES.



Entidad/Unidad: SPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO Liceaga

para todos los indicadores para mostrar el mejor desempeño de la Cuenta Pública 2018.

Nivel RWL - COMPONENTE		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																		
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2019		Estimado Cierre 2019	Meta Programada 2019												Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
4	INDICADOR	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación respecto al total ejercido por la institución FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2019	0.0	28.3			0.0		0.0	0.0			0.0			33.1	33.1	32.9	32.9
	VARIABLE 1	Presupuesto institucional destinado a capacitación			3,695,000			0		0	0			0			4,330,512	4,330,512	4,330,500	4,331,000
	VARIABLE 2	Presupuesto institucional total ejercido			13,067,160			0		0	0			0			13,100,000	13,100,000	13,170,000	13,170,000

Nivel RWL - ACTIVIDAD				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2018		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019												Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024	
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
5	INDICADOR	Porcentaje de temas identificados que se integran al Programa Anual de Capacitación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100		2018	0.0	100.0												100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de temas incluidos en el Programa Anual de Capacitación				37												37	37	40	42
	VARIABLE 2	Número de temas detectados que se apegan a las funciones de los servidores públicos				37												37	37	40	42

Nivel RWL - ACTIVIDAD		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																		
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2018		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019												Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
6	INDICADOR	Porcentaje de temas contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	0.0	100.0			0.0		0.0	0.0			100.0			100.0	100.0	100.0	
	VARIABLE1	Número de temas contratados incluidos en el PAC			37			0		0	0			18			19	19	37	
	VARIABLE2	Número de temas programados para contratarse que se incluyeron en el PAC			37			0		0	0			18			19	19	37	

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019

JUNIO 29 2018

1/ LA ENTIDAD REALIZARA UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2019, ADÉMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACIÓN SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACIÓN PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2019 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR. LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LÍNEA BASE Y EL AÑO 2018, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCIÓN PARA LAS VARIABLES (V1 Y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERÁN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2019 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS ACTUALES.



CAPACITACIÓN TÉCNICO-MÉDICA

Nivel NAL: FBU		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Punto		
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	Línea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019										Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct			
1	INDICADOR Porcentaje de servidores públicos capacitados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	0.0	100.0											100.0	100.0	100.0
	VARIABLE1 Número de servidores públicos capacitados			950											950	950	1,000
	VARIABLE2 Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo			950											950	950	1,000

Nivel NAL: PROPOSITO		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Punto		
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	Línea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019										Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct			
2	INDICADOR Porcentaje de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación Técnico-médica FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	0.0	100.0			0.0		0.0	0.0			100.0		100.0	100.0	100.0
	VARIABLE1 Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación Técnico-médica			1,100			0		0	0			500		1,100	1,100	1,150
	VARIABLE2 Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación técnico-médica			1,100			0		0	0			500		1,100	1,100	1,150

Nivel NAL: COMPONENTE		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Punto		
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	Línea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019										Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct			
3	INDICADOR Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	0.0	100.0			0.0		0.0	0.0			100.0		100.0	100.0	100.0
	VARIABLE1 Número de Eventos de Capacitación en materia Técnico-Médica realizados satisfactoriamente			70			0		0	0			35		70	70	75
	VARIABLE2 Número total de Eventos de Capacitación en materia Técnico-Médica realizados en el periodo de evaluación			70			0		0	0			35		70	70	75

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019

JUNIO 29 2018

1/ LA ENTIDAD REALIZARÁ UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2019, ADÉMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACIÓN SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACIÓN PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2019 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR. LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LÍNEA BASE Y EL AÑO 2018, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCIÓN PARA LAS VARIABLES (V1 Y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERÁN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2019 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS ACTUALES.



Nivel: INSTITUCIONAL COMPONENTE				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando procede se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019												Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024	
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
4	INDICADOR	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación técnico-médica respecto al total ejercido por la institución FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100		2019	0.0	41.9			0.0		0.0	0.0			0.0			45.8	45.8	45.7	45.7
	VARIABLE 1	Presupuesto institucional destinado a capacitación técnico-médica				2,735,000			0		0	0			0			3,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000
	VARIABLE 2	Presupuesto institucional total ejercido				6,633,580			0		0	0			0			6,550,000	6,550,000	6,570,000	6,570,000

Nivel: INSTITUCIONAL ACTIVIDAD				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando procede se mantiene constante																
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019										Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024		
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct				Nov	Dic
5	INDICADOR	Porcentaje de temas identificados en materia técnico-médica que se integran al Programa Anual de Capacitación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	0.0	100.0												100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de temas en materia técnico-médica incluidos en el Programa Anual de Capacitación			30												30	30	32	31
	VARIABLE 2	Número de temas detectados en materia técnico-médica que se asignan a las funciones de los servidores públicos			30												30	30	32	31

Nivel: INSTITUCIONAL		ACTIVIDAD		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando procede se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019												Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024	
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
6	INDICADOR	Porcentaje de temas en materia técnico-médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)		2018	0.0	100.0			0.0		0.0	0.0			100.0			100.0	100.0	100.0	100.0
	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100																				
	VARIABLE 1	Número de temas en materia Técnico-Médica contratados incluidos en el PAC				30			0		0	0			15			15	15	32	32
	VARIABLE 2	Número de temas en materia Técnico-Médica programados para contratarse que se incluyeron en el PAC				30			0		0	0			15			15	15	32	32

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019

JUNIO 29 2018

1/ LA ENTIDAD REALIZARÁ UNA BÚSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2019, ADÉMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACIÓN SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACIÓN PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2019 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LÍNEA BASE Y EL AÑO 2018, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCIÓN PARA LAS VARIABLES (V1 Y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERÁN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2019 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS ACTUALES.



CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA-GERENCIAL

Nivel: ERS - FRL		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																Periodo			
Pto. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Línea Base 2018		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019												Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024		
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
1	INDICADOR: Porcentaje de servidores públicos capacitados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	0.0	100.0													100.0	100.0	100.0	100.0	
	VARIABLE1: Número de servidores públicos capacitados			180													180	180	185	190	
	VARIABLE2: Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo			180													180	180	185	190	

Nivel: ERS - PROFESION		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																			
Pto. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2018		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019												Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024	
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
2	INDICADOR	Porcentaje de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación administrativa y gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100		2018	0.0	100.0			0.0		0.0	0.0			100.0			100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación administrativa y gerencial				250			0		0	0			100			150	150	155	160
	VARIABLE 2	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación administrativa y gerencial				250			0		0	0			100			150	150	155	160

Nivel: ERS - COMPONENTE		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																			
Pto. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2018		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019												Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024	
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
3	INDICADOR	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa y gerencial		2018	0.0	100.0			0.0		0.0	0.0			100.0			100.0	100.0	100.0	100.0
	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100																				
	VARIABLE 1	Número de Eventos de Capacitación en materia administrativa y gerencial realizados satisfactoriamente				10			0		0	0			5			5	5	11	11
	VARIABLE 2	Número total de Eventos de Capacitación en materia administrativa y gerencial realizados en el periodo de evaluación				10			0		0	0			5			5	5	11	11

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019

JUNIO 29 2018

1/ LA ENTIDAD REALIZARÁ UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2019, ADÉMÁS DE GUARARSE POR LA PLANEACIÓN SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACIÓN PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2019 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LÍNEA BASE Y EL AÑO 2018, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCIÓN PARA LAS VARIABLES (V1 Y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERÁN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2019 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS ACTUALES.



Nivel: EPL - COMPETENCIA				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Línea Base 2018		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019												Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
4	INDICADOR	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación administrativa y gerencial respecto al total ejercido por la institución FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100		2019	14.7			0.0		0.0	0.0			0.0			20.3	20.3	20.2	20.2
	VARIABLE 1	Presupuesto institucional destinado a capacitación administrativa y gerencial			960,000			0		0	0			0			1,330,612	1,330,512	1,330,600	1,331,000
	VARIABLE 2	Presupuesto institucional total ejercido			6,533,580			0		0	0			0			6,660,000	6,560,000	6,600,000	6,600,000

Nivel EPL: ACTIVIDAD				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Línea Base 2018		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019												Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
5	INDICADOR	Porcentaje de temas identificados en materia Administrativa y gerencial que se integran al Programa Anual de Capacitación	2018	0.0	100.0												100.0	100.0	100.0	100.0
		FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100																		
	VARIABLE 1	Número de temas en materia Administrativa y gerencial incluidos en el Programa Anual de Capacitación			7												7	7	8	9
	VARIABLE 2	Número de temas detectados en materia Administrativa y gerencial que se apoyan a las funciones de los servidores públicos			7												7	7	8	9

Nivel EPL - ACTIVIDAD				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Línea Base 2018		Estimado Cierre 2019	Meta Programada 2019												Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024	
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
6	INDICADOR	Porcentaje de temas administrativos y gerenciales contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)		2018	0.0	100.0			0.0		0.0	0.0			100.0			100.0	100.0	100.0	100.0
	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100																				
	VARIABLE 1	Número de temas en materia administrativa y gerencial contratados incluidos en el PAC				7			0		0	0			3			4	4	5	6
	VARIABLE 2	Número de temas en materia administrativa y gerencial programados para contratarse que se incluyeron en el PAC				7			0		0	0			3			4	4	5	6

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019

JUNIO 29 2018

1/ LA ENTIDAD REALIZARÁ UNA BÚSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2019, ADÉMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACIÓN SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACIÓN PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2019 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR. LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LÍNEA BASE Y EL AÑO 2018, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCIÓN PARA LAS VARIABLES (V1 Y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERÁN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2019 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS ACTUALES.



PP: E10 FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

Nivel ENE - FOL 1a				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																									
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019												Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024									
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic												
1	INDICADOR	Tasa de incremento anual de plazas de médicos especialistas en formación FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE 2/ VARIABLE2 X 100			0.0	Indicador reportado por DGES												0.0	0.0	0.0	0.0								
	VARIABLE 1	Plazas de médicos residentes otorgadas en el año actual por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas																										0	
	VARIABLE 2	Plazas de médicos residentes otorgadas en el año anterior por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas																										0	

Nivel ENEL - FOL 1a				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																									
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019												Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024									
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic												
2	INDICADOR	Cobertura de plazas de residentes FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100			0.0	Indicador reportado por DGES												0.0	0.0	0.0	0.0								
	VARIABLE 1	Número de plazas de médicos residentes ocupadas																										0	
	VARIABLE 2	Número de plazas de médicos residentes disponibles x 100																										0	

Nivel ENE - FOL 1a				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																										
No. Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019												Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024										
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic													
3	INDICADOR	Eficiencia terminal de médicos especialistas en las entidades federativas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100			0.0	Indicador reportado por Entidades Federativas												0.0	0.0	0.0	0.0									
	VARIABLE 1	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico en las entidades federativas respecto a plazas de residentes asignadas por la Secretaría de Salud																										0		
	VARIABLE 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico en las entidades federativas respecto a plazas de residentes asignadas por la Secretaría de Salud x 100																										0		

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019

JUNIO 28 2018

1/ LA ENTIDAD REALIZARA UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2019, ADÉMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACIÓN SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACIÓN PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2019 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LÍNEA BASE Y EL AÑO 2018, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCIÓN PARA LAS VARIABLES (V1 Y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERÁN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2019 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS ACTUALES.



Nivel VIII: PROPOSITO 1a		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante														
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019											
		Año	Valor		Ene/	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
4	INDICADOR	2009	35.1	100.0												
	INDICADOR															
	INDICADOR															
	INDICADOR															
	INDICADOR															
	INDICADOR															
	INDICADOR															
	INDICADOR															
	INDICADOR															
	INDICADOR															
	INDICADOR															
	INDICADOR															
	INDICADOR															
	INDICADOR															

Nivel VIII: PROPOSITO 1a		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante														
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019											
		Año	Valor		Ene/	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
5	INDICADOR	2011	90.2	95.6												
	INDICADOR															
	INDICADOR															
5	VARIABLE 1		148	65												
	VARIABLE 2		164	68												

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019

JUNIO 28 2018

1/ LA ENTIDAD REALIZARA UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2019, ADEMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACIÓN SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACIÓN PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2019 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LÍNEA BASE Y EL AÑO 2018, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCIÓN PARA LAS VARIABLES (V1 Y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERÁN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2019 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS ACTUALES.



Nivel MMFL: PROPÓSITO 1a					En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019										Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene/Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov			
6	INDICADOR	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2011	108.0	100.0			100.0		100.0			100.0			100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución		4,750	5,000			180		1,500			2,100			3,200	5,000	5,100
	VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100		4,400	5,000			180		1,500			2,100			3,200	5,000	5,100

Nivel MMFL: COMPONENTE 1a					En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante														
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019										Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024	
			Año	Valor		Ene/Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov				Dic
7	INDICADOR	Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	100.0	100.0											100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de cursos de formación de posgrado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los médicos en formación superior a 80 puntos		74	77											77	77	79	80
	VARIABLE 2	Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el periodo x 100		74	77											77	77	79	80

Nivel MMFL: COMPONENTE 1b					En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante															
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Línea Base 3/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019												Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene/Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
8	INDICADOR	Porcentaje de cursos de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados con percepción de calidad satisfactoria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	100.0	100.0											100.0	100.0	100.0	100.0	
	VARIABLE 1	Número de cursos de especialización no clínica, maestría y doctorado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos		9	7											6	6	6	6	
	VARIABLE 2	Total de cursos de especialización no clínica, maestría y doctorado impartidos en el periodo X 100		9	7											6	6	6	6	

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019

JUNIO 28 2018

1/ LA ENTIDAD REALIZARÁ UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2019, ADEMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACIÓN SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACIÓN PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2019 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LÍNEA BASE Y EL AÑO 2018, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCIÓN PARA LAS VARIABLES (V1 Y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERÁN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2019 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS ACTUALES.



Nivel MML: COMPONENTE 1c					En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019										Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024
			Año	Valor		Enel	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct			
9	INDICADOR	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2011	95.1	100.0			100.0		100.0	100.0			100.0		100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo		1,258	78			8		16	27			55		78	78	79
	VARIABLE 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100		1,323	78			8		16	27			55		78	78	79

Nivel MML: COMPONENTE 1d					En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019								Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024		
			Año	Valor		Enel Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep				Oct	Nov
10	INDICADOR	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	52.2	60.0		60.0		60.0	60.0			60.0		60.0	60.0	60.8	60.8
	VARIABLE 1	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo		2,400	3,000		108		900	1,260			1,920		3,000	3,000	3,100	3,100
	VARIABLE 2	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100		4,600	5,000		180		1,500	2,100			3,200		5,000	5,000	5,100	5,100

Nivel MML: COMPONENTE 1e					En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante											
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019								Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024
			Año	Valor		Enel Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep			
11	INDICADOR	Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	2012	8.1	9.0		9.0		9.0	9.0		9.0		9.0		9.0
	VARIABLE 1	Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos		2,491	40,400		1,170		10,800	17,100		25,200		40,500	40,500	40,500
	VARIABLE 2	Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados		308	4,500		130		1,200	1,900		2,800		4,500	4,500	4,500

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019

JUNIO 28 2018

1/ LA ENTIDAD REALIZARA UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2019, ADEMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACIÓN SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACIÓN PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2019 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LINEA BASE Y EL AÑO 2018, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION PARA LAS VARIABLES (V1 Y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERAN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2019 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PUBLICAS ACTUALES.



Nivel MML: FIN 1				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019												Meta Anual	Estimación	Estimación	
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2019	2020	2024	
1	INDICADOR	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel			52.5													53.3	53.3	53.3	54.
	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100																				
	VARIABLE 1	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en las categorías D-E-F del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual			31													32	32	32	3
	VARIABLE 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual			59													60	60	60	6

Nivel MML: PROPÓSITO 1				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019												Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
2	INDICADOR	Porcentaje de articulos científicos de impacto alto publicados en revistas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100			30.8					27.8	27.3						31.1	31.1	31.1	31.
	VARIABLE 1	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII) en el periodo			60					25	30						61	61	61	6
	VARIABLE 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo			195					90	110						196	196	196	20

Nivel MML: COMPONENTE 1a				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019												Meta Anual	Estimación	Estimación	
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2019	2020	2024	
3	INDICADOR	Porcentaje del presupuesto federal destinado por la Secretaría de Salud a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100			0.0													0.0	0.0	0.0	0.
	VARIABLE 1	Presupuesto destinado para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, por la Secretaría de Salud en el año actual				INDICADOR APLICABLE A LA DGPIS													0		
	VARIABLE 2	Presupuesto total de la Secretaría de Salud en el año actual																	0		

* Excluye capítulo 1000 y recursos propios del Programa presupuestal 1622 de la Secretaría de Salud

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019

JUNIO 28, 2018

1/ LA ENTIDAD REALIZARÁ UNA BÚSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2018, ADÉMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACIÓN SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACIÓN PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2018 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LÍNEA BASE Y EL AÑO 2018, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCIÓN PARA LAS VARIABLES (V1 Y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERÁN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2019 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS ACTUALES.



PP: E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD

Nivel MML: COMPONENTE 1b				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019												Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024	
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
4	INDICADOR	Porcentaje de investigadores vigentes en el Sistema Institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100			0.0	INDICADOR APLICABLE A LA DGPIS												0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1	Investigadores con nombramiento vigente en el Sistema Institucional en el año actual			0																
	VARIABLE 2	Total de Investigadores en el Sistema Institucional en el año actual			0																

Nivel MML: COMPONENTE 1c				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019												Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024	
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
5	INDICADOR	Tasa de variación del financiamiento del FOSISS para proyectos de investigación FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE 2) / VARIABLE2 X 100			0.0	INDICADOR APLICABLE A LA DGPIS												0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1	Financiamiento por el FOSISS para proyectos de investigación en el año actual			0																
	VARIABLE 2	Financiamiento por el FOSISS para proyectos de investigación en el año previo			0																

Nivel MML: COMPONENTE 1d				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																									
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019												Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estimación 2024									
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic												
6	INDICADOR	Tasa de variación de recursos destinados a apoyar la investigación FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE 2) / VARIABLE2 X 100			0.0	INDICADOR APLICABLE A LA DGPIS												0.0	0.0	0.0	0.0								
	VARIABLE 1	Presupuesto que obtiene la CCINSHAE para apoyar la investigación en el año actual																									0		
	VARIABLE 2	Presupuesto que obtuvo la CCINSHAE para apoyar la investigación en el año previo																									0		

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019

JUNIO 28, 2018

1/ LA ENTIDAD REALIZARÁ UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACION INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2018, ADEMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACION SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACION PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2018 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LINEA BASE Y EL AÑO 2018, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION PARA LAS VARIABLES (V1 Y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERÁN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2019 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PUBLICAS ACTUALES.



Entidad/unidad: HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2019.

Nivel MML: COMPONENTE 2a				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019												Meta Anual	Estimación	Estimación	
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2019	2020	2024	
7	INDICADOR	Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100			1.2													1.1	1.1	1.1	1.1
	VARIABLE 1	Presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, en el año actual			3,898,964													3,898,164	3,898,164	5,000,000	6,000,000
	VARIABLE 2	Presupuesto federal total institucional en el año actual			319,269,873													358,971,531	358,971,531	450,000,000	500,000,000

Nivel MML: COMPONENTE 2b				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019												Meta Anual	Estimación	Estimación	
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2019	2020	2024	
8	INDICADOR	Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100			101.4													128.3	128.3	120.0	116.0
	VARIABLE 1	Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual			3,952,433													5,000,000	5,000,000	6,000,000	7,000,000
	VARIABLE 2	Presupuesto federal institucional destinado a investigación en el año actual			3,898,964													3,898,164	3,898,164	5,000,000	6,000,000

* Excluye capítulo 1000

Nivel MML: ACTIVIDAD 1a				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019												Meta Anual	Estimación	Estimación	
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2019	2020	2024	
9	INDICADOR	Proporción de investigadores que se hacen acreedores del estímulo al desempeño FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100			0.0													0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1	Investigadores que se hacen acreedores del estímulo al desempeño del año actual				INDICADOR APLICABLE A LA DGPIIS													0		
	VARIABLE 2	Total de investigadores en el Sistema Institucional de Investigadores en el año actual																	0		

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019

JUNIO 28, 2018

1/ LA ENTIDAD REALIZARA UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACION INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2018, ADEMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACION SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACION PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2018 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LINEA BASE Y EL AÑO 2018, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION PARA LAS VARIABLES (V1 Y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERAN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2019 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PUBLICAS ACTUALES.



Nivel MML: ACTIVIDAD 1b		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante														
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019											
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
10	INDICADOR Proporción de investigadores que se hacen acreedores al estímulo a la permanencia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100			0.0	INDICADOR APLICABLE A DGPIIS											
	VARIABLE 1 Investigadores con nombramiento vigente en el Sistema Institucional que se hacen acreedores del estímulo a la permanencia en el año actual															
	VARIABLE 2 Total de investigadores en el Sistema Institucional de Investigadores en el año actual			0												

Nivel MML: ACTIVIDAD 1c		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante														
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019											
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
11	INDICADOR Porcentaje de ocupación de plazas de investigador FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100			92.3					92.3	94.9						94.9
	VARIABLE 1 Plazas de investigador ocupadas en el año actual			36					36	37						37
	VARIABLE 2 Plazas de investigador autorizadas en el año actual			39					39	39						39

Nivel MML: ACTIVIDAD 2		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante														
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019											
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
12	INDICADOR Promedio de productos por investigador institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2			3.9					1.7	1.9						4.0
	VARIABLE 1 Productos institucionales totales, en el periodo			231					100	115						240
	VARIABLE 2 Total de Investigadores institucionales vigentes* en el periodo			59					60	60						60

* Considerar la productividad institucional de los investigadores vigentes del SII más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SII.

LAS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019

JUNIO 28, 2018

1/ LA ENTIDAD REALIZARÁ UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACION INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2018, ADEMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACION SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO.

2/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACION PROPIA.

LAS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2018 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LINEA BASE Y EL AÑO 2018, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION PARA LAS VARIABLES (V1 Y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERAN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2019 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PUBLICAS ACTUALES.



PP E023 ATENCIÓN A LA SALUD

Íd. no.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019										Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estim 2020
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct			
1	INDICADOR	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2015	1.7	11.0			14.1		14.7	14.5			14.8		15.9	15.9	15.8
	VARIABLE 1	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación		1,211	8,074			2,875		4,793	5,750			8,625		11,500	11,500	11,000
	VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100		69,978	73,406			20,377		32,652	39,746			58,160		72,318	72,318	69,500

Nivel MML: PROPOSITO 1					En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													
Íd. no.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019										Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estim 2020
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct			
2	INDICADOR	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2015	92.5	91.4			91.5		91.7	91.8		91.7		91.8	91.8	91.8	
	VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación		42,085	38,116			9,687		16,247	19,725		29,717		39,469	39,469	39,469	
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios x 100		45,519	41,700			10,588		17,714	21,481		32,394		42,977	42,977	42,977	

Nivel MML: COMPONENTE 1a					En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													
Íd. nd.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Línea Base 2/		Estimado Cierre 2018	Meta Programada 2019										Meta Anual 2019	Estimación 2020	Estim 2020
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct			
3	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	88.0	89.0			0.0		0.0	85.1		0.0		85.5	85.5	86.0	
	VARIABLE 1	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales		658	748					376				704	704	718		
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100		748	840					442				823	823	835		

AS METAS COMPROMETIDAS DEBEN OBSERVAR EL MEJOR DESEMPEÑO DE ACUERDO A LOS RECURSOS FISCALES Y PROPIOS DISPONIBLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019

JUNIO 28 2018

L/ LA ENTIDAD REALIZARA UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL QUE LE PERMITA COMPROMETER DE MANERA SOSTENIDA LAS METAS DE LOS INDICADORES 2019, ADEMÁS DE GUIARSE POR LA PLANEACIÓN SECTORIAL E INSTITUCIONAL DE MEDIO PLAZO.

L/ LA LÍNEA BASE REFLEJA EL AÑO EN QUE SE INCORPORÓ EL INDICADOR A LA MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA Y LA ENTIDAD DEBE REQUISITAR ESTOS CAMPOS CON SU INFORMACIÓN PROPIA.

AS METAS A COMPROMETER EN EL EJERCICIO FISCAL 2019 MOSTRARÁN EL MEJOR DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD PROPICIANDO EL SUPERAR O MANTENER EN EL INDICADOR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA LÍNEA BASE Y EL AÑO 2018, PARA LO CUAL EL VALOR QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCIÓN PARA LAS VARIABLES (V1 Y V2) CORRESPONDERÁ AL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE SE ESTIME SERÁN ASIGNADOS AL PROGRAMA EN 2019 EN EL CONTEXTO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS ACTUALES.

Nivel MML: COMPONENTE 1a

En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante



PROYECTO	INDICADORES APLICABLES E-023 (ATENCIÓN A LA SALUD)	RAMO	UNIDAD	CLAVE
Nuevo Servicio de Urgencias, Medicina Aguda por especialidad, y Cuidados paliativos, especial atención a pacientes con daño neurológico.	1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12	12	NBD	12197
Asociación público privada para unidad de terapia endovascular y radiología intervencionista.	1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12	12	NBD	12197
Hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer.	1, 2, 3, 7, 9, 10, 11, 12, 13	12	NBD	12197
Plan maestro de procedimientos de mínima invasión	1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12	12	NBD	12197
Aplicar el protocolo de embolización de arteria gástrica izquierda para control de obesidad y sobrepeso.	1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14	12	NBD	12197
Acciones de coordinación complementaria para la prevención y educación, así como para la detección y diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de los pacientes con cáncer.	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	12	NBD	12197
Consolidar el modelo de atención contra el consumo de tabaco y otras sustancias adictivas bajo un enfoque integral: alimentación, actividad física, educación en salud	2, 3, 4, 7, 9, 10	12	NBD	12197
Genética médica. Obstetricia, oncología, pediatría, cardiología neurología, dermatología y rehabilitación, bajo un enfoque transversal	1, 2, 3, 5, 9,	12	NBD	12197
Envejecimiento activo y saludable. Bajo un enfoque integral,	1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12	12	NBD	12197



**implementar el modelo de servicio:
alimentación, actividad física y
educación en
salud**

Clínica de síndrome de Down y discapacidad intelectual. Con un enfoque integral operar la primera clínica de este tipo: alimentación, actividad física, educación en salud y capacitación para la autosuficiencia.

1, 2, 3, 7, 9, 10, 13

12

NBD

12197

Pruebas de detección de cáncer de pulmón y tuberculosis. Reinstalar los laboratorios de pruebas para detección de cáncer de pulmón y tuberculosis, y lograr los apoyos, en el marco jurídico aplicable, de la industria para su equipamiento

1, 3, 5

12

NBD

12197

Venta de los servicios especializados de genética médica en dichas materias, entre otras instituciones públicas y privadas, al ISSSTE, IMSS, SEDENA y Secretaría de Marina que a la fecha no los tienen disponibles.

1, 3,

12

NBD

12197

Unidad de trasplantes de Médula ósea

1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14

12

NBD

12197

Código Infarto

2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12

12

NBD

12197

Sala de hemodinámica y cardiología intervencionista

2, 3, 6, 7, 8, 9, 10,

12

NBD

12197

Asociación público privada para Unidad de terapia endovascular y radiología intervencionista.

1, 2, 3, 6, 8, 9, 10, 14

12

NBD

12197

Pruebas de genética y genómica para la histocompatibilidad y quimerismos.

1, 3, 5

12

NBD

12197

Software oncología

3, 9

12

NBD

12197

Enfermedades tropicales

1, 3, 5

12

NBD

12197

Tercerización de servicios a otras unidades médicas

1, 2, 3, 9, 10, 14

12

NBD

12197



PROYECTO	INDICADORES APLICABLES E-023 (ATENCIÓN A LA SALUD)	RAMO	UNIDAD	CLAVE
Plan maestro de disminución de enfermedades nosocomiales	E-023 14,	12	NBD	12197
Modelo de servicio: Mujer, hombre y diverso.	E-023 3,	12	NBD	12197
Modelo de servicio: Comunidades indígenas y afrodescendientes.	E-023 3,	12	NBD	12197
Reinstalar los laboratorios de pruebas para detección de cáncer de pulmón y tuberculosis, y lograr los apoyos, en el marco jurídico aplicable, de la industria para su equipamiento	E-023 5,	12	NBD	12197
Venta de los servicios especializados de genética médica en dichas materias, entre otras instituciones públicas y privadas, al ISSSTE, IMSS, SEDENA y Secretaría de Marina que a la fecha no los tienen disponibles	E-023 6,	12	NBD	12197
Reflejar en la totalidad de la práctica cotidiana: Requerimientos de calidad y seguridad del paciente.	E-023 3, E-023 8,	12	NBD	12197
Incrementar, en el marco jurídico aplicable, la captación de recursos financieros de terceros, a efecto de potenciar, entre otros, las investigaciones farmacológica, y por esta vía, lograr ingresos para el HCM, por la venta de los servicios respectivos	E-023 5, E-023 6,	EXTERN O	NBD	12197
Propuesta de Ley de correspondencia (o vinculación) del perfil laboral respecto al puesto, y tanto para el propio desempeño riguroso de la función, como para el desarrollo laboral	capacitación	12	NBD	12197



PROYECTO	INDICADORES APLICABLES E-022	RAMO	UNIDAD	CLAVE
Obtener la certificación internacional de la Asociación for the Accreditation of Human Research Protection Programs, Inc.	E022 4,9,10,11	12	NBD	12197
Sistema Institucional de Desarrollo de Protocolos de Investigación (SIDPI), con énfasis en enfermedades que ahí predomina su atención, y seguimiento general a la aplicación de sus resultados en la práctica cotidiana.	E022 1,2,4,5,7,11,12	12	NBD	12197
Estrategia de vinculación usuario-protocolo, conforme consentimiento expreso del él.	E022: 2	12	NBD	12197
Las de base neurofuncional, las afecciones musculoesqueléticas, la insuficiencia renal crónica, la nutrición materno infantil y las derivadas de los problemas ambientales y del cambio climático.	E022: 2	12	NBD	12197
Incrementar, en el marco jurídico aplicable, la captación de recursos financieros de terceros, a efecto de potenciar, entre otros, las investigaciones farmacológica, y por esta vía, lograr ingresos para el HGM, por la venta de los servicios respectivos.	E022: 3,5,6,7,8	12	NBD	12197
Medicina traslacional con UNAM.	1,2,4,5,7,11,12	12	NBD	12197
Patología y biología molecular.	5,6	12	NBD	12197
Medicina traslacional con enfoque preventivo: Tuberculosis, VIH, hepatitis, cáncer, diabetes.	1,2,4,5,7,11,12	12	NBD	12197
Con el enfoque de medicina traslacional, fortalecer la atención médica para los adultos y adultos mayores con limitación funcional, física o cognitiva.	1,2,4,5,7,11,12	12	NBD	12197



Diagnóstico de la situación interna de la enseñanza médica en el HGM, conforme a sí misma, respecto al proyecto integral de salud transversal y traslativo y, conforme al entorno internacional.	E010 4, 5,6,7,8,9,10, 11,13,14,15,	12	NBD	12197
Obtener del Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica A. C. (COMAEM), la acreditación de los programas académicos de Medicina del HGM.	E010 4, 5,6,7,8,9,10, 11,13,14,15,	12	NBD	12197
Plan de adecuación académica relacionada con la salud, en consenso con las instancias universitarias y de institutos de educación superior abocados a la materia, así como sus instrumentos y programas, para que las actividades de la enseñanza, tanto interna como en aquellas, esté alineada a las nuevas dimensiones de los servicios integrales de salud considerando el enfoque de Liderazgo y Mentoring.	E010 4, 5,6,7,8,9,10, 11,13,14,15,	12	NBD	12197
Fortalecer y/o establecer nuevos convenios de colaboración en materia de enseñanza médica, con instituciones nacionales e internacionales, bajo el enfoque integral de salud transversal y traslativa.	E010 4, 5,6,7,8,9,10, 11,13,14,15,	12	NBD	12197