

Comisión Intersecretarial para la Transparencia y el Combate a la Corrupción

SECRETARÍA DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ"

Resumen ejecutivo de resultados por proceso Enero-Diciembre 2003

1	Proceso crítico	Atención Médica
2	Posible(s) conducta(s) irregular(es)	Manejo arbitrario y burocrático en el acceso del usuario y en la asignación de las cuotas de recuperación-Atención privilegiada a pacientes con mejores recursos económicos o posición social - Clasificación inadecuada de pacientes. Que los servidores públicos se van beneficiando a través de una dádiva, al alterar el orden cronológico de las citas en beneficio de algunos pacientes y/o familiares. Posible alteración de recibos por cobro de cuotas de recuperación o mala aplicación del tabulador.
3	Objetivo estratégico del proceso	Proporcionar atención a los usuarios de los servicios de salud, en un marco de calidad y respeto, evitando preferencia y tratos no adecuados. Propiciar que los usuarios identifiquen los servicios que se otorgan en las unidades de atención médica. Fortalecer la imagen institucional, que tenga como referente una administración honesta
4	Descripción de avances y resultados	<p>Durante el período de enero a diciembre del 2003, se revisaron aleatoriamente 5,349 expedientes de pacientes, el 100% de estos tuvo una clasificación socioeconómica correcta, el OIC no remitió quejas plasmadas en dicho informe con las quejas con posible responsabilidad ni observaciones recurrentes, en virtud, de que por escrito aclaró que los responsables de requisitar dichas actividades son las áreas, aclarando que este proceso no contó con ninguna observación durante dicho periodo,. Por otro lado se cuenta con 11 áreas de atención al público contando con dos tableros de información elaborados en forma manual, dos áreas cuentan con señalización elaborada manualmente, lo cual dependerá si se asignan los recursos para su realización, y se disponen de 6 buzónes de quejas y sugerencias. Se tuvieron 88 quejas durante el período de este informe, motivo por servicio: mala actitud, mal servicio, mal trato, mala atención, negligencia, robo, acciones de mejora: atendidas por el área correspondiente con su aclaración, disculpa o bien remitidas al OIC, se tiene un avance del 100% en la revisión y actualización del procedimiento, garantizar al usuario la correcta aplicación para la asignación de cuotas de recuperación, así como una atención médica sin distinciones o preferencias. Durante éste peíodo la Subdirección de Asistencia Médica, pr</p> <p>De forma permanente se aplican las normas, políticas y procedimientos (20) para la admisión de pacientes cumpliendo así con el 100%, la disminución de los tiempos de espera en consulta de urgencias se ha llevado a cabo de manera anual (2001 y 2002), con un promedio de 52 encuestas por año, en la consulta externa esta evaluación se realiza de igual forma con un promedio anual de 2,188 encuestas, como estrategia se emplea el escalonamiento de citas desde 1995, respecto a sistemas automatizados de un total de trece departamentos y tres servicios, sólo el área de clasificación cuenta con el sistema, con relación a la ética laboral esta se da de manera informal durante los cursos de pediatría y subespecializaciones impartidos en nuestra Institución, iniciando en el mes de marzo y terminando en febrero del 2004, durante este período se programaron y realizaron 367 supervisiones para la verificación del uso de gafetes y uniformes Institucional del personal del área médica, paramédica y a fin, sin encontrar irregularidades. Además de 199 entrevistas para conocer la satisfacción del usuario, el 100% refirió una opinión favorable, con un acumulado de 102 encuestas durante el periodo.</p>

Cumplimiento y Avance de metas de Resultado por proceso

5	Indicador(es) de resultado(s)	Valor 2002	Meta 2003:			Valor Actual	% de Avance	Avance
	Descripción del indicador (1)		Mínima	Satisfactoria	Sobresaliente			
1	Efectividad de la clasificación socio-económica	100%	90%	100%	100%	100%	100%	Cuando los padres proporcionaron información contradictoria o dudosa se les asigno el nivel 6, en tanto se investigó el caso, al no presentar la seguridad social se clasifican de acuerdo a su nivel socioeconómico y se corrigieron desviaciones de cada una.
2	Índice de resolución de quejas con posible responsabilidad	100%	80%	90%	100%	100%	100%	Mediante oficio No. 12200/1110/621/03 de fecha 9 de julio del 2003, el OIC informó que las áreas son quienes deben requisitar el indicador referente a índice de quejas con posible responsabilidad, por lo que devuleve los formatos de resumen ejecutivo, asimismo, remite copia de los informes enviados a la Dirección General referentes a las quejas y/o denuncias, responsabilidades, inconformidades y demás peticiones recibidas y tramitadas en el OIC durante el primer y segundo trimestre del presente ejercicio. (se anexa oficio), y hasta la fecha no se ha recibido respuesta favorable para determinar un porcentaje por parte del OIC.No proporcionó el O.I.C. la información.
3	Eficacia en la eliminación de la recurrencia de observaciones de auditoría	100%	90%	95%	100%	100%	100%	Mediante oficio No. 12200/1110/621/03 de fecha 9 de julio del 2003, el OIC informó que las áreas son quienes deben requisitar el indicador referente a índice de quejas con posible responsabilidad, por lo que devuleve los formatos de resumen ejecutivo, asimismo, remite copia de los informes enviados a la Dirección General referentes a las quejas y/o denuncias, responsabilidades, inconformidades y demás peticiones recibidas y tramitadas en el OIC durante el primer y segundo trimestre del presente ejercicio. (se anexa oficio) y hasta la fecha no se ha recibido respuesta favorable para determinar un porcentaje por parte del OIC.No proporcionó el O.I.C. la información.

Cumplimiento y Avance de Metas de acciones y Acuerdos de la CITCC								
6	Indicadores complementarios	Valor 2002	Meta 2003:			Valor Actual	% de Avance	Avance
	Descripción del indicador		Mínima	Satisfactoria	Sobresaliente			
1	Eficacia en la información al público	0%	90%	95%	100%	18%	18%	Se tienen 11 módulos de información, se tiene información de cuota por valoración y directorio de los médicos en el área de Clasificación.
2	Señalización en las áreas de atención al público	N/D	90%	100%	100%	0%	0%	Se tienen 11 módulos de información, respecto a los letreros se da seguimiento a la solicitud verbal, se han realizado oficios para solicitud. El personal tiene personificadores en los que se indica nombre y área a la que pertenece, se elaboraron en forma manual tres letreros.
3	Accesibilidad del usuario para quejas y denuncias	100%	100%	100%	100%	100%	100%	En las 6 áreas de atención al público, caja de Urgencias, consulta Externa (2), Cuentas de Enfermos, Laboratorio y Rehabilitación, se encuentran instalados los buzones en cada una de las cajas auxiliares.
4.1	Efectividad en el seguimiento de quejas	100%	80%	90%	100%	100%	100%	Se sigue manejando por medio de memorándums y llamadas telefónicas a las áreas correspondientes para su atención, se incluye copia a Contraloría Interna para que se determine si hay o no responsabilidad del servidor público. Dependiendo del área cada Jefe de Departamento implementa las acciones necesarias para su corrección. dando un total de 88 quejas.
4.2	Información sobre los resultados de quejas atendidas	N/D	80%	90%	100%	100%	100%	En ocasiones se presenta la queja y se da respuesta inmediata. Todas las quejas presentadas fueron notificadas a Contraloría Interna para determinar o no responsabilidad. En el momento de la queja se informa al quejoso el procedimiento a seguir.
5	Actualización del procedimiento de la clasificación socio-económica de los pacientes	N/D	100%	100%	100%	100%	100%	Las áreas involucradas son: Consulta Externa y Supervisión, se realizaron supervisiones grupales mismas que se dieron a conocer.
6	Estandarización en la admisión de pacientes	N/D	60%	70%	80%	99%	100%	Las normas y políticas ya establecidas, se aplicaron de manera permanente durante el proceso de admisión de pacientes, en los trece Departamentos y tres servicios que pertenecen a ésta subdirección.
7	Rendimiento de consultas por hora-médico	N/D	5	5	5	6	100%	Desde 1995 se ha utilizado como una estrategia el escalonamiento de citas. Ésta evaluación se ha llevado a cabo anualmente, con un promedio de 2,188 encuestas aplicadas.
8	Avance en la implantación de sistemas automatizados	N/D	60%	70%	85%	6%	7%	De un total de trece Deptos. Y tres servicios que pertenecen a la subdirección de Asistencia Médica, sólo el área de clasificación cuenta con un sistema automatizado, quien tiene relación directa con el Departamento de Bioestadística y Archivo Clínico, éste beneficia al paciente con un registro clínico inicial
9	Índice de capacitación	N/D	80%	90%	100%	100%	100%	La capacitación se llevó y llevará a cabo de manera informal durante los cursos de pediatría y subespecializaciones, impartidos en nuestra institución, iniciando en el mes de marzo y terminando en febrero 2004 cabe señalar que no existe una clase específica para tratar este tema. En coordinación con el Depto. de Selección y Contratación en los meses de julio a septiembre se realizó la capacitación del "Código de ética" a la mayoría del personal médico y paramédico.
10	Supervisión del servicio	N/D	80%	90%	100%	100%	100%	Se cuenta con un supervisor que realiza de 3 a 4 supervisiones programadas al mes de las cuales se llevaron a cabo sin problema alguno.
11	Eficiencia en la aplicación del catálogo de cuotas de recuperación	N/D	90%	100%	100%	100%	100%	En éste período se revisaron 1371 recibos, los cuales son cotejados en su nivel socioeconómico con el Departamento de Bioestadística y Archivo Clínico, de los cuales aún no se emite respuesta por parte de ese Departamento, se solicitará la respuesta al Departamento de Bioestadística sobre dicho comparativo, a efecto de analizar las posibles diferencias.
12	Supervisión al personal de la rama médica, paramédica y afín para el uso del gafete y uniforme	N/D	90%	100%	100%	100%	100%	La supervisión de la utilización del gafete y uniforme, por política Institucional se lleva a cabo en forma permanente. Durante el período, se programaron y realizaron 367 supervisiones.
13	Eficiencia en el cobro de consulta externa	N/D	80%	90%	100%	89%	89%	Durante este año se trabajó, en la supervisión y manejo en el sistema información de pago ya que éste repercute directamente en el tiempo de cobro del área de consulta externa mejorando de 5 a 3 minutos aproximadamente por persona.
14	Eficiencia en el cobro de los estudios de gabinete	N/D	80%	90%	100%	13%	13%	Se mejoró en la clasificación y manejo de las claves del catálogo de cuotas, siendo más específicas, para poder efectuar un cobro correcto de cada estudio.
	Indicador(es) de los Acuerdos	Valor 2002	Meta 2003:			Valor Actual	% de Avance	Avance
	Descripción del indicador (1)		Mínima	Satisfactoria	Sobresaliente			
1	Actualización de la información pública en la página de Internet	N/D	80%	90%	100%	0%	0%	Los Departamentos y la Subdirección de Asistencia Médica todavía no cuentan con el programa de información y se seguirá con el área correspondiente para su actualización.
2.1	Avance en el desarrollo del Programa de desregulación interna	N/D	80%	90%	100%	0%	0%	En espera de que oficinas centrales defina su modelo
2.2	Porcentaje de acciones de desregulación interna en proceso	N/D	80%	90%	100%	0%	0%	En espera de que oficinas centrales defina su modelo
3	Satisfacción del usuario	N/D	90%	95%	100%	100%	100%	La Subdirección de Asistencia Médica, ha venido realizando una serie de acciones encaminadas a mejorar la calidad de la atención médica y la satisfacción de los usuarios, a través reuniones semanales con familiares de pacientes, evaluaciones anuales del tiempo de espera y satisfacción de los usuarios, revisión del expediente clínico y reuniones quincenales con los Departamentos de Enfermería, Trabajo Social, Comunicación Social y Bioestadística y Archivo Clínico, con un total de 2,188 encuestas aplicadas con el 100% de opinión favorable, no teniendo motivos de insatisfacción.
4	Estándares de servicio y atención ciudadana	N/D	80%	90%	100%	0%	0%	

Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez

Firma del responsable

C.P. Zoila Alegría Flores

Firma del OIC