



Nuestro Mundo Hospitalario



Asociación Nacional de Hospitales Privados

LA RESPONSABILIDAD LEGAL en el ejercicio profesional.

Entrevista:
Mtro. Raúl Rafael Anaya Núñez
Director General de Certificación del Consejo de Salubridad General

INDICADORES DE LA ANHP
"Herramienta de Gestión de Información"

Hospital Seguro:
De Pie y Funcionando ante un Desastre III

EDITORIAL:
C.P. José Testas Antón

Cambios Fiscales,
Impacto al Sector Médico



Descarga
versión
digital



mindray

Hypixel U1 4k
camera system

Diseñado para cumplir con los requisitos clínicos de las cirugías mínimamente invasivas, el sistema de cámara de endoscopio de Mindray ofrece una calidad de imagen y experiencias de usuario excepcionales.

Además, permite a los cirujanos concentrarse en sus pacientes, lo que ayuda a facilitar diagnósticos y tratamientos más precisos.



Asociación Nacional de Hospitales Privados

Presidente

Mtro. Héctor M. Flores Hidalgo
Hospital Español

Vicepresidente

Lic. Álvaro López Aldana
Centro Médico ABC

Tesorero

Lic. Gerardo Ramón Ríos Zamudio
Grupo Dalinde / San Ángel Inn

Secretario

Dr. Víctor Ramírez González
Grupo Hospitalario Ángeles

Vocal

C.P. Nora Leticia Ramírez García
Sanatorio Florencia

Mtra. Mónica Rendón Bonilla
Corporativo Hospital Satélite

Dr. Carlos Dueñas García
Hospital San Javier

Dr. Horacio Garza Ghio
Grupo Christus Muguerza

Ma. Pedro Medina Chaix
Grupo Hospitalario Star Médica

Nuestro Mundo Hospitalario

Comité Editorial

Lic. Mónica Pamela Espinoza Velázquez
Grupo Hospitalario Christus Muguerza

Lic. María Rosalina León López
Hospital San Javier

Dra. Irene Emmita Maulén Radován
Hospital Angeles Lomas

Lic. Verónica Margarita Rodríguez Veloz
Hospital Médica Brisas

Lic. Arturo Álvarez Aguirre
Fundación Hospital Nuestra Señora de la Luz

Dr. en C. Roberto Anaya Prado
Grupo Hospitalario Puerta de Hierro

Dr. Fredy Chablé Montero
Hospital San Ángel Inn Universidad

Act. Miguel Ángel Hernández Rodríguez
Director del Comité Editorial

Ing. Arq. Juan Armando Monroy López
Beneficencia Española (Tampico)

Dr. Marco Antonio Ponce Camacho
Doctors Hospital

Lic. Gerardo Ramón Ríos Zamudio
Grupo Hospitalario San Ángel Inn

Diseño y Formación Editorial

Brunnen. Brand Consulting

CONTENIDO

Indicadores de la ANHP

Herramienta de gestión de información



La responsabilidad legal en el ejercicio profesional



Entrevista

Mtro. Raúl Rafael Anaya Núñez

Director General de Certificación del CSG



Cambios fiscales

Impacto al sector médico



Hospital Seguro: De Pie y Funcionando Ante un Desastre III



Reconocimiento:

Campañas de vacunación COVID-19





EDITORIAL

C.P. JOSÉ TESTAS ANTÓN
SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA I.A.P.

Querido lector:

Para esta edición deseo escribir acerca de la importancia del proceso de certificación nacional en nuestros hospitales.

El compromiso de la Asociación Nacional de Hospitales Privados (ANHP) con la calidad en la atención médica y los procesos de Certificación Nacional del Consejo de Salubridad General, se crearon en el año de 1994, en respuesta al proyecto de la Organización Panamericana de la Salud. En esa fecha se estructuró en nuestro país, el primer proceso de Certificación Nacional. La ANHP tuvo una importante participación de varios de nuestros hospitales, quienes obtuvieron por primera vez dicha Certificación Nacional.

Desde entonces, nuestros hospitales han apoyado al Consejo de Salubridad General participando activamente en los procesos de certificación junto con el fortalecimiento del Modelo de Seguridad del Paciente. En el año 2009, nuestra Asociación apoyó y colaboró con dicho Consejo para la homologación de los estándares con la Joint Commission International (JCI), organismo internacional líder en los procesos de acreditación de la calidad y seguridad del paciente. Este proceso permitió reconocer la importancia de integrar la seguridad del paciente en nuestro sistema nacional de salud.

Durante los 22 años de la Asociación Nacional de Hospitales Privados, por medio de nuestra participación, hemos sido testigos de la evolución del sistema de Certificación de Establecimientos de Atención Médica en el país. Podemos decir con orgullo que, la ANHP seguirá apoyando los esfuerzos por mejorar la calidad de la atención médica en México.

Los acontecimientos que hemos vivido en estos dos últimos años, nos han demostrado que no existe mejor estrategia que estar preparados para los cambios. En este sentido, todos los hospitales afiliados a la Asociación y del país, hemos trabajado para adecuar los procesos de calidad y de seguridad del paciente, para enfrentar esta nueva normalidad. Los retos han sido muy grandes pero, en la Asociación hemos probado que lo afrontamos con entusiasmo. También nos hemos dado cuenta que en nuestro sector hospitalario nada está escrito. Somos parte de uno de los sectores más dinámicos. Esto requiere fortalecer día a día nuestros procesos, y una adaptación rápida a los cambios del entorno.

Hoy la ANHP refrenda el compromiso de brindar una atención de calidad y seguridad a nuestros pacientes y personal de salud, que será evidenciada a través de la implementación y Certificación del Modelo de Seguridad del Paciente, del Consejo de Salubridad General.

CALENDARIO DE SESIONES

- 28 marzo de forma virtual
- 23 mayo de forma virtual
- 25 julio Guadalajara
- 26 septiembre Monterrey
- 28 noviembre Ciudad de México

NUEVA MESA DIRECTIVA

2022 - 2024

Como es de su conocimiento el pasado 24 enero en el marco de nuestra Asamblea General 2022, mediante el voto de los asistentes, quedó integrada la Mesa Directiva para el periodo 2022 – 2024 de la siguiente forma:



Reiteramos el compromiso con todos nuestros afiliados para otorgarles el mejor servicio y estamos seguros, que con el apoyo de todos, lograremos colocar a la [Asociación Nacional de Hospitales Privados](#) en un lugar protagónico dentro del sector hospitalario.

Contamos con el apoyo de todos los asociados para que juntos, alcancemos los objetivos que nos hemos trazado, para hacer frente a los nuevos retos que nuestro sector enfrenta.



Indicadores de la ANHP

“Herramienta de gestión de información”

Dra. Reyna Yacamán Handal / Directora Corporativa del Calidad de Centro Médico ABC
Dra. Raquel Martínez Meza / Directora de Calidad del Hospital Español
Dr. Luis Torres Torrija Argüelles / Coordinador de Calidad de la Atención Clínica, Hospital Español

La Asociación Nacional de Hospitales Privados (ANHP) es la organización que representa a los principales hospitales privados dentro de la República Mexicana. En el año 2019 inicia un proyecto para desarrollar mecanismos y procesos que permitan a los afiliados de la asociación contar con datos que se traduzcan en información y conocimiento, que sirva como un elemento para la toma de decisiones. El proyecto de indicadores inicia con 62 indicadores que fueron definidos, por su relevancia e impacto, en la gestión hospitalaria. La importancia y utilidad de los datos nos han llevado a ampliar el número de indicadores, hasta actualmente contar con 79 reactivos. Esta información es accesible para los hospitales afiliados y les permite compararse por región, número de camas, servicios, número de médicos, enfermeras, etc.

Metodología

Se constituyó un comité de indicadores, conformado por profesionales expertos en las áreas de calidad y seguridad del paciente de las organizaciones pertenecientes a la ANHP, quienes fueron los responsables de desarrollar los indicadores a publicar.

El propósito fue que la definición de los indicadores se llevará a cabo mediante un procedimiento uniforme. De esta forma, se cuenta con los mismos criterios de medición, aun cuando se trabaje en diferentes organizaciones.

Como paso inicial se identificaron y clasificaron los indicadores partiendo de un análisis sobre las principales problemáticas en nuestras organizaciones. Para lograrlo, se llevaron a cabo reuniones con el comité estableciendo el proceso de definición a través del desarrollo de cédulas que permiten homologar la estructura de los indicadores, la medición y notificación de resultados que permitieran a las organizaciones afiliadas generar un **benchmarking** con los hospitales a nivel local, regional y federal.

Durante la formulación de los indicadores se identificaron los aspectos que deben ser medidos y condiciones necesarias que deben cumplir las organizaciones para el proceso de homologación.

De igual manera se generó una plataforma electrónica por la ANHP para la publicación anual de los resultados, que permite a los hospitales el acceso y análisis de los indicadores, en busca de seguir mejorando la calidad en los servicios hospitalarios y la atención a la salud. (Figura 1)

Resultados relevantes

Los resultados incluyen a 128 hospitales, con 34,153 profesionales de la salud que se integran a la ANHP. A través de esta red de hospitales abordamos y analizamos la información, la cual nos permite contar con el conocimiento para tomar decisiones con el fin de mejorar nuestros servicios.

Los datos se han convertido en un concepto omnipresente en nuestra vida diaria, con la recopilación, el



Figura 1

almacenamiento, el procesamiento y el análisis rutinarios de una inmensa cantidad de información, por lo que en la ANHP identificamos que el correcto uso de estos en el cuidado de la salud contribuye en la colaboración de los hospitales para mejorar los resultados de los procesos de atención para nuestro personal y pacientes. El compartir los datos obtenidos entre nuestros hospitales nos ha permitido contar con referentes sobre indicadores clave en nuestro sistema de salud y desarrollar estrategias para reducir costos y mejorar los resultados de los pacientes.

A través de este análisis, la ANHP asegura que las perspectivas y necesidades de los miembros sean escuchadas y abordadas en el desarrollo de estrategias de salud, desarrollando mejoras y beneficios que se ven reflejados en el crecimiento de nuestra red de afiliados en un 28% con respecto al año pasado; encontrando un valor por afiliarse a nuestra asociación al intercambiar experiencias, realizar estudios comparativos, así como buscar las mejores prácticas, para ser mejores y más competitivos hacia nuestros pacientes y clientes.

Al sumar esfuerzos con las organizaciones afiliadas hemos aumentado en un 19% el total de personal en la red de hospitales de la ANHP, en promedio tenemos una relación de médicos (1 médico por cada 2 pacientes) y de enfermeras (2 enfermeras por cada paciente) dentro del total de la Asociación. De igual manera, la infraestructura a través de nuestros afiliados se ha incrementado en un 19.8% en el número de quirófanos, un 22% de camas censables y en un 28% las camas de cuidados críticos desde el año 2019, como respuesta a las necesidades de

nuestros pacientes.

Estos aspectos, aunados a la cooperación que existe entre los hospitales afiliados, nos han permitido continuar con nuestra misión de mantener una presencia sólida y unificada, mediante la actualización de herramientas, conocimientos, indicadores, información y todos aquellos elementos que permitan este fortalecimiento que se ven reflejados en la calidad de la atención y la satisfacción de nuestros clientes, con un porcentaje promedio de satisfacción por arriba del 90%.

Conclusiones

La realidad es que ha sido un proceso complejo, laborioso y que requiere del trabajo y compromiso de las organizaciones, así como el liderazgo del comité de indicadores para poder cerrar las brechas, reduciendo la curva de aprendizaje que permita desarrollar estrategias y adoptar las mejores prácticas en pro de nuestros pacientes.

Este tipo de estrategias resultan novedosas y de alto impacto en nuestro contexto de salud nacional y permite a la Asociación Nacional de Hospitales Privados continuar con el objetivo de brindar una atención de calidad y seguridad para nuestros pacientes, contribuyendo a la mejora del sistema de salud en México.

Bibliografía
 Dash, S., Shakyawar, S.K., Sharma, M. et al. Big data in healthcare: management, analysis and future prospects. J Big Data 6, 54 (2019). <https://doi.org/10.1186/s40537-019-0217-0>
 Agrawal, R., Prabakaran, S. Big data in digital healthcare: lessons learnt and recommendations for general practice. Heredity 124, 525–534 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41437-020-0303-2>



LA RESPONSABILIDAD LEGAL EN EL EJERCICIO PROFESIONAL

Mtro. Abraham Amiud Dávila Rodríguez¹

Las mejores prácticas corporativas, para la atención de la Responsabilidad Legal del personal de salud, deben enfocarse en la prevención. Para ello, es crucial asegurarse que aquellos que participan en la atención médica conozcan sus principales derechos, pero sobre todo, sus obligaciones.

Un alto porcentaje, de los casos de responsabilidad médica que se generan en México, obedecen al desconocimiento del alcance jurídico de las acciones de quienes realizan la práctica médica. Con frecuencia el personal de salud desconoce cómo actuar en determinadas situaciones, i.e. errores al recabar el consentimiento informado, omisión de notas médicas, egresos voluntarios indebidamente elaborados. Esto provoca que aún cuando se proporciona una atención adecuada, la falta de documentación a la postre se convierte en un calvario, tanto para el personal de salud como para las Instituciones Hospitalarias.

En el caso de estas últimas, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha establecido el criterio judicial de “La responsabilidad por representación aparente de los Hospitales”, que considera a la Institución privada responsable civilmente de los actos de terceros (médicos

externos), cuando el usuario no distingue sobre la independencia entre uno y otro, sin considerar que aquél es un arrendador de los servicios hospitalarios.

Sin embargo, esto sigue ocurriendo hoy en día por la falta de un protocolo de actuación. En el despacho donde labora el autor, se realizó un estudio de los casos médicos legales atendidos y se analizó cómo pudieran evitarse. Se concluyó que la acción principal para asegurar la menor incidencia de casos de responsabilidad es la implementación de un protocolo en la documentación de ingreso hospitalario. Este consiste en que quede asentado que se le explicó al paciente y por ende entiende que existe independencia del profesional de la salud que lo atiende. Esto evitaría la responsabilidad legal que indebidamente se le ha incrustado a los Centros Hospitalarios.

Además, se insiste en la importancia que tiene la concientización del personal que depende del hospital sobre sus principales derechos y obligaciones. Tomando en cuenta los datos de los casos, se desarrolló un decálogo de acciones para evitar un proceso de índole legal por responsabilidad médica, que se comparte a continuación:

¹ Abogado egresado de la Universidad de Guadalajara, con Maestría en Derecho Constitucional por esa misma casa de estudios. Actualmente cursa el Doctorado en Derechos Humanos en dicha institución. Se desempeña como Director General de Medical Legal Center Salomon & Warner, S. C.

1. Conocer Derechos y Obligaciones de la práctica profesional.

En el ámbito privado, los principales derechos y obligaciones se encuentran en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en la NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico, y la NOM-046-SSA2-2005 Violencia Familiar, Sexual y contra las mujeres. Criterios para la Prevención y Atención, entre otras.

En el caso de especialidades médicas, las Normas Oficiales Mexicanas que apliquen en el caso particular, e.g. la NOM-007-SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, o la NOM-006-SSA3-2011 Para la práctica de la anestesiología.

En el ámbito Institucional, además de las anteriores, son aplicables las Leyes, Reglamentos Internos, así como contrato colectivo, para conocer la delimitación del actuar médico, sus derechos y obligaciones.

2. Cumplir con el código de ética y deontológico de la profesión, evitando actos indebidos.

Cumplir con ellos implica evitar cualquier situación que se desvíe de una práctica ética. Por ejemplo, la dicotomía, la cual consiste en el pago de una comisión por el médico consultante, operador o especialista, al médico de cabecera que le ha recomendado un cliente. Otra situación relevante es el cohecho, el cual es cometido por el servidor público, que por sí o por interpósita persona, solicite o reciba ilícitamente para sí o para otro, dinero o cualquier beneficio, o acepte una promesa, para hacer o dejar de realizar un acto propio de sus funciones inherentes a su empleo, cargo o comisión. A su vez, en caso de ser llamados a un procedimiento legal apegarse a las recomendaciones jurídicas indicadas.

3. Establecer buena relación médico-paciente.

* Entablar empatía con el paciente y su familiar entendiendo la afectación que tiene por un padecimiento. Explicar detalladamente la atención médica, describiendo padecimiento, procedimiento con sus riesgos y beneficios y que se asente en una Carta Específica de Consentimiento Informado.

* Involucrar al paciente y su familiar en el tratamiento de la enfermedad, señalando la importancia que se sigan las indicaciones médicas al pie de la letra, y de no hacerlo, notificar al médico para que tome las mejores decisiones médicas.

* Generar confianza en el paciente. Explicarle que aún sabiendo que consultará otras fuentes; incluso no científicas o ni siquiera aplicables a su caso, como publicaciones de internet y redes sociales, su caso es especialmente particular y único.

* En la exploración Física ser siempre acompañado de un familiar o un asistente.

4. Evitar hablar mal de un colega. Al no ser posible conocer el momento exacto, ni la situación del padecimiento cuando fue atendido por otro profesional de la salud, sujetarse a la atención médica solicitada, sin prejuzgar sobre el actuar de otro médico.

5. Documentar la atención médica. Si la atención médica fue proporcionada, pero no documentada, legalmente no existió. Es indispensable elaborar las notas médicas de cada atención médica brindada, por más pequeña que parezca.

6. Medicina: Ciencia no exacta y libertad prescriptiva. Informar al paciente que la medicina es una ciencia no exacta, y que cada caso presenta características especiales y únicas. Comunicar que se tomará la mejor decisión de acuerdo a la experiencia del médico, siempre en beneficio del paciente y tomando en cuenta las consideraciones especiales del caso.

7. Médicos Residentes y Colaboradores. Si cuenta con médicos residentes, colaboradores o dependientes, es indispensable que siempre su actuar se encuentre supervisado, siguiendo indicaciones precisas del médico responsable, evitando realizar indicaciones médicas telefónicas.

8. Uso racional de procedimientos. Evitar el uso excesivo de procedimientos médicos innecesarios.

9. Infraestructura. Realizar los procedimientos médicos o quirúrgicos solo en establecimientos que cuenten con las autorizaciones sanitarias vigentes.

10. Educación Médica continua. Mantener un programa de educación médica que permita garantizar la actualización en los procedimientos médicos que realiza.

CONCLUSIÓN

La responsabilidad legal en el ejercicio profesional puede evitarse mientras las personas involucradas implementen políticas, protocolos y programas específicos para tal fin. Resultando de mayor relevancia prevenir que atender un caso de responsabilidad profesional, los cuales lamentablemente, son más frecuentes que lo deseable y que obligan a dejar todo de lado para atenderlas. Convirtiéndose en un tema muy serio para las instituciones y profesionales de la salud.

ENTREVISTA

MTRO. RAÚL RAFAEL ANAYA NÚÑEZ

Director General de Certificación del Consejo de Salubridad General (CSG)

Entrevista por: Dra. Reyna Yacamán . Directora Corporativa del Calidad del Centro Médico ABC

Mtra. Raquel Martínez Meza . Directora de Calidad del Hospital Español

Agradecemos la participación del Mtro. Raúl Rafael Anaya Núñez, director general de Certificación del Consejo de Salubridad General (CSG), ya que es muy importante para los hospitales afiliados de la Asociación Nacional de Hospitales Privados esta entrevista.

¿Qué es el Consejo de Salubridad General y cuáles son sus principales responsabilidades? ya que en ocasiones puede generar confusiones con la COFEPRIS, pensando que son Auditores, en lugar de evaluadores.

El Consejo de Salubridad General fue creado por mandato de la Constitución, por el artículo 73, le da no solo el origen, sino la responsabilidad en términos de la atención en la procuración de las circunstancias que tienen que ver con la atención en salud de la población en México, indicando que básicamente se tienen 3 atribuciones que conviene destacar:

I. Organismo Generador de Políticas Públicas, con la idea de que la propia Constitución le señala en el sentido que todas las disposiciones y acuerdos que se emiten por el CSG son vinculantes, es decir, son acuerdos de obligación en su cumplimiento en todo el territorio nacional por todas las instancias del Sistema Nacional de Salud.

II. Generación del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, que sustituye a los cuadros básicos para las Instituciones Públicas del Sector y que incorpora no solo a los medicamentos, sino también a los insumos que se requieren para la atención pública en salud

III. Vigilar la calidad de la atención con la que los servicios públicos y privados ofrecen a la población en México.

¿Cuál es el valor que le da este proceso a las organizaciones de salud?

Siendo la certificación un carácter no obligatorio, se

reconoce a aquellas organizaciones que generan evidencias necesarias de que están haciendo las cosas bien, es decir, los estándares que se proponen desde el modelo que marca el CSG, son cubiertos por dichas instituciones, fundamentalmente interesa pensar que son organismos que tienen al paciente en el centro de atención, al prestador de servicios, siendo atendido y vigilado, preocupándose por realizar bien las cosas, aquello a lo que se está comprometido, es lo que se tiene que lograr, beneficiando a la población de México en materia de salud, siendo su principal incentivo, en términos de responsabilidad social, sabiendo que se realizan las cosas a tiempo, completas y bien.

Anteriormente los modelos se basaban en el paciente y familia, dejando de lado a la persona que cuida, sin embargo, hoy en día los modelos incluyen el cuidar al que cuida.

Es un tema que se mide revisando las estadísticas del INEGI, la contribución en términos de salud al PIB está calculada a quien está a la tarea del cuidado, siendo un aporte del 27% los cuidadores, sin embargo, es un trabajo no remunerado que genera daños, que tiene que ver con la falta de competencias para desarrollar las tareas, hablando de enfermedades que requieren de cuidados particulares.

La pandemia trajo muchos desafíos, entre ellos el renovar e innovar la atención a pacientes, procesos, adaptación de una nueva realidad, ¿Cuáles fueron los desafíos que el CSG enfrentó para poder continuar con el proceso de Certificación?



“

Una de las tareas principales del Consejo de Salubridad General es la evaluación justamente de los establecimientos de atención médica, y para ello se requieren competencias muy particulares que no se quedan solo con el conocimiento del modelo, sino que, va más allá en la posibilidad de conocer técnicas de evaluación, tareas de acompañamiento, coaching con los propios establecimientos, quitar la idea de que tenemos un modelo punitivo, generar un aprendizaje para los evaluadores del CSG de que nuestra tarea es seguir trabajando por la seguridad del paciente, del trabajador en salud y por las propias organizaciones.

Mtro. Raúl Rafael Anaya Nuñez

El primer reto que tuvo el CSG, fue declarar la emergencia y dejar claro que estábamos en una condición diferente que requería enorme concentración, trabajo, esfuerzo y compromiso no solo de las instituciones de salud, sino de otras organizaciones. En materia de Certificación, se vivieron condiciones que vale la pena resaltar: Dadas las características de la pandemia y las limitaciones que se tuvieron para la movilidad, la necesidad del cuidado de los evaluadores y a las instituciones que se evalúan, se pararon las actividades de evaluación (18 meses de inactividad para efectos de evaluación) sin embargo, se logró capitalizar el modelo de evaluación del CSG con un trabajo de evaluadores, coordinadores, dando como ejemplo el apoyo de las Dras. Raquel Martínez y Reyna Yacamán, así como más de 100 evaluadores profesionales que forman parte de las organizaciones que integran la Comisión de Certificación de Establecimientos de Atención Médica con la convocatoria realizada a especialistas. Se logró hacer una revisión necesaria de los estándares del modelo y de los mecanismos, así como la posibilidad de revisar la forma en la que se ha estado evaluando. La pandemia representó retos, pero también nos dio la posibilidad de generar cambios, ya no solamente se tiene el mecanismo tradicional de evaluación in situ, sino que aprendimos las ventajas que nos aportan las tecnologías de la información y comunicaciones; ya se cuentan con dos nuevas modalidades que hoy en día forman parte de nuestra manera de trabajar, una es la remota y la otra híbrida, estas serán aplicadas dependiendo en su aplicación y la complejidad del establecimiento, características, si es primera vez o recertificación, visita de seguimiento para constatar observaciones, recalca que la pandemia fue un tiempo bien invertido.

A mediados de 2023 saldrá la convocatoria con los nuevos estándares y esquemas de evaluación, ya que se debe tener un tiempo establecido para la madurez de dichos estándares, adicional se incorporará un elemento más, como lo es la posibilidad de certificar por niveles de madurez en las organizaciones, no se va a implementar el modelo de manera parcial, es decir, se puede generar evidencia que hay componentes del modelo que están resueltos aun cuando hay otros que estén en desarrollo y darles el valor justo a las organizaciones que están haciendo las cosas bien pero que todavía no alcanzan el total de los requisitos que el propio modelo establece, son buenas noticias en término del trabajo que se ha venido realizando en conjunto con otros actores, y en particular la Asociación Nacional de Hospitales Privados, quien ha sido una instancia que ha participado muy fuertemente en todo este proceso.



Todos estos desafíos, tuvieron un impacto en la parte del conocimiento y el aprendizaje, no solo con los evaluadores sino de los propios establecimientos ¿Qué estrategias se siguieron a partir de la pandemia en este tema?

Es interesante esta pregunta, ya que es el componente central para el CSG, no solo para términos de lo que viene para el modelo, sino de lo que sucede en este momento con dicho modelo, si no se tiene capital humano con las competencias necesarias para poder desarrollar las tareas que le corresponden en cualquier tipo de establecimiento, estamos perdidos, así se tenga la mejor tecnología o infraestructura no resuelven los problemas de salud en la población, en ese sentido cabe destacar que las personas que están como evaluadores en el modelo 0°. Para diseñar estrategias que tienen que ver con la capacitación, la formación y desarrollo, se tienen dos vertientes, la primera es que se considera fundamental es la que tiene que ver con la implementación del modelo, el cómo hacer para que la gente comprenda el modelo y lo comparta en su organización. Un punto importante fue generar un recelo común de entendimiento del modelo, afortunadamente se tuvo una gran interacción con la Universidad de Guadalajara, quien nos permitió generar un recurso de capacitación de 40 horas con elementos teóricos del modelo de seguridad del paciente, el cual lleva poco más de 10mil personas participantes en este proceso, recalcando que este curso comenzó en tiempos de pandemia, posteriormente en asociación con algunas otras instancias se ha logrado tener cursos en línea que han servido como pauta para decir que se está avanzando poco a poco pero a paso firme. Se tuvieron convenios con 6 estados que han dado la posibilidad de generar intervenciones específicas, con cursos que tienen que ver con la aplicación del modelo de establecimientos de atención médica, con más de 4 mil participantes, si sumamos lo que en tiempos de pandemia se ha hecho en capacitación para la gente interesada en mejorar la calidad de los establecimientos de atención médica, estamos cercanos a los 15mil participantes, refiriéndome a los últimos dos años.

La segunda vertiente que se ha desarrollado cuidadosamente tiene que ver con el fortalecimiento de las capacidades del propio CSG para poder evaluar, es decir, una de las tareas centrales es la evaluación justamente de los establecimientos de atención médica, y para ello se requieren competencias muy particulares que no se quedan solo con el conocimiento del modelo, sino que, va más allá en la posibilidad de conocer técnicas de evaluación, tareas de acompañamiento, coaching con los propios establecimientos, quitar la idea de que tenemos un modelo punitivo, generar un aprendizaje para los evaluadores del CSG de que nuestra tarea es seguir trabajando por la seguridad del paciente, del trabajador en salud y por las propias organizaciones, ha sido un proceso que nos ha permitido trabajar con los evaluadores y su desarrollo, se puso en marcha un nuevo esquema en el que los aspirantes a evaluadores pasan una serie de etapas que permiten generar evidencia suficiente de que están preparados para ser evaluadores, se tiene al momento 17 personas que ya están empezando a incorporarse a los procesos de evaluación como observadores en esta última etapa de formación, tenemos 5 personas más que todavía requieren mostrar conocimientos sobre el modelo para posteriormente incorporarse a este proceso, al momento se tienen 140 evaluadores aproximadamente, y 22 en formación, se tienen el 15% será implementada en lo que va del año, este tema es importante para el CSG que se tiene que seguir fortaleciendo, el reto es grande en términos del total de establecimientos a evaluar, por ello se tiene que seguir formando gente.

“

La pandemia nos llegó a todos a emparentar situaciones retadoras, pero el CSG se adaptó buscando oportunidades en este proceso, nos comparte un mecanismo de formación que es inédito para el Consejo esta estructura metodológica y en el aspecto de la modificación hacia sistemas de evaluación utilizando tecnologías de la información, que es algo que está presente en todo el mundo y abre la oportunidad de valorar haciendo más eficiente este proceso y tener otros impactos en las instituciones.”

¿Qué sigue para el CSG en el tema de certificación de los hospitales?

Son varios compromisos y retos hacia adelante, el primero es poner en marcha todo este proceso que se

ha generado y que tiene ya instrumentos muy concretos en nuevos estándares y mecanismos de evaluación, que como hemos comentado, se publicará a mediados de año entrando en vigor el año siguiente, representando desafíos, uno es el profundizar en los sistemas de información, es decir, no se puede seguir trabajando con los mecanismos que ya representan un tema arcaicos, se requiere utilizar las tecnologías de la información para que los establecimientos tengan herramientas que les permitan probarnos cuando estamos certificando o evaluando para fines de certificación, sino mecanismos que sirvan como herramientas de gestión de calidad, concluyendo con el diseño de un sistema de información (app) en desarrollo, para el alcance de los establecimientos que deseen trabajar con los elementos que el modelo ofrece. El otro reto es ampliar la capacidad que tiene el CSG, se requiere tener más evaluadores, así como fortalecer las competencias de los hoy somos parte del consejo, esto implica tarea de revisión a profundidad de temas relevantes, como dejar de tener interpretaciones aisladas sobre la aplicación de nuestros estándares, dar claridad de lo que se está midiendo, como se está midiendo, bajo qué condiciones, teniendo en cuenta quien lo implementa y quien lo evalúa, capacitarnos en el uso de los nuevos estándares de los elementos que se están probando y en las nuevas condiciones de operación, las tecnologías ayudan mucho, sin embargo, se debe contar con una preparación particular para aplicarlas como herramientas que nos ayuden a generar certezas en el momento de la evaluación. Un reto importante tiene que ver con la aplicación de la mejora permanente en el Consejo en función de los nuevos requerimientos que nos plantean los tiempos, las herramientas, las metodologías y mejorar en la capacidad de respuesta para los establecimientos, vigilar en términos del cumplimiento de los compromisos que tiene el Consejo con los establecimientos que se inscriben, se está trabajando el tema del rezago importante en la evaluación con fines de certificación, se contaba con un rezago antes de la pandemia y al llegar esta, nos



marca un rezago adicional con establecimientos que se han registrado o con las vigencias que han ido expirando y que hoy están con la intención de volver a recertificarse o evaluarse, por ende hay mucho trabajo por hacer. Adicional hay un tema que vale la pena mencionar es que tenemos que trabajar más en la construcción de evidencias sobre las ventajas de trabajar en modelos de calidad, procesos de gestión de la calidad y las ventajas que representa el tener una certificación, la investigación de los eventos adversos en el país, implementar un modelo como el que tiene el Consejo, ayuda a las organizaciones, saber qué pasa con la cultura que tienen las organizaciones, si solo se persigue el diploma o papel de certificación o realmente se está generando procesos que transforman a las propias organizaciones cumpliendo con sus objetivos sociales de atender la salud de las personas.

Los retos son importantes aún, son de consolidación.

Para la Asociación Nacional de Hospitales Privados reconocemos de manera muy clara la importancia que tiene el modelo como tal y por lo tanto en su consecuente certificación, estamos convencidos que es una guía que nos orienta, recalcándolo en esta entrevista, seguiremos alineados y apoyando al Consejo en estos desafíos, muchas felicidades por lo que se ha trabajado, se han hecho cambios importantes en el proceso que son para mejora, seguramente serán de impacto a nivel de cada paciente de los establecimientos de salud.



De izquierda a derecha: Dra. Raquel Martínez Mesa, Mtro. Raúl Rafael Anaya Núñez y Dra. Reyna Yacamán Handal

Generación De Oxígeno En Sitio



Produce oxígeno a bajo costo

Ventajas:

- Producción autónoma y mayor confiabilidad operativa.
- Aproximadamente 70% Ahorro en suministro de oxígeno.
- Bajo costo de operación
- Control preciso de gastos.

Solicita presupuesto

Pisos hospitalarios

Cumple con la normativa NOM-016-SSA3-2012, actualiza los pisos de tu hospital con nosotros.

Ofrecemos el suministro e instalación de pisos conductivos y antibacterianos. Mejora los espacios de tu hospital ofreciendo la mejor calidad en pisos para tus áreas de tratamiento, quirófanos, sala de espera, consultorios, sala de procedimientos, entre otros.



Que un experto te visite

Gases medicinales

¿Requieres actualización de gases? Contrata a una empresa con personal certificado y de preferencia en NFPA.

Te ofrecemos la mejor solución, contamos con sistemas de generación de oxígeno en sitio, compresores y bombas de vacío. Además, te ofrecemos la mejor alternativa en red de gases y sus componentes.

Empieza ya mismo a mejorar tu hospital

Somos confiables, estamos certificados.





CAMBIOS FISCALES, IMPACTO AL SECTOR MÉDICO

C.P. Alejandro Diego Rodríguez Flores
Gerente de Contabilidad.
Corporativo Hospital Satélite.

Reforma fiscal 2022, puntos importantes aplicables al Sector Salud.

Una parte importante dentro del sector salud, tanto para los médicos independientes como aquellos que se aventuran a asociarse y crear una empresa, es la administración y generación de rentabilidad. Podríamos referirnos a aquella vieja pregunta: ¿cuál es el fin último de la empresa o emprendimiento? En todas las escuelas de negocios la respuesta es: “la generación de utilidades”, porque ésta asegura la continuidad del negocio a través de los años. Cabe mencionar que este objetivo lleva consigo numerosas y complejas obligaciones fiscales, las cuales para el ejercicio 2022 implica una atención especial para lograr eficacia en nuestra operación diaria.

Tratando de dilucidar el por qué de una reforma 2022 tan recaudatoria, debemos entender que con el exiguo crecimiento económico de nuestra economía y ante la baja recaudación de impuestos indirectos, nuestros legisladores pusieron énfasis en la fiscalización a través de comprobantes fiscales y a la participación y control que tienen los socios y accionistas en las empresas.

Contingencias

Con los cambios y modificaciones realizadas al Código Fiscal de la Federación (CFF) se incrementa la vigilancia para evitar la compra y venta de facturas, es decir, se trata de

erradicar a aquellos que deducen (EDOS) y facturan (EFOS) operaciones simuladas. Al respecto, la reforma al artículo 17 del CFF faculta a la autoridad fiscal para negar el otorgamiento de la e-Firma, así como los certificados de sello digital (CSD) para la expedición de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDIs), o en su caso, cuando ya cuente con ellos, “suspenderlos” cuando detecte que la persona moral (PM), tenga un socio o accionista que cuenta con el control efectivo dentro de la empresa y se encuentre ubicado dentro de los supuestos de los EDOS o los EFOS. Esta restricción o suspensión del CSD impediría a los contribuyentes facturar, razón por la que toma relevancia el fortalecimiento de los controles internos en cuanto a la evaluación de nuestros proveedores antes de su contratación para prevenir futuras contingencias.

Una reforma enfocada al control de los socios, accionistas y asociados es la contenida en el artículo 27 del CFF apartado B fracción VI, la cual impone la obligación de informar cualquier cambio en el porcentaje de participación en el capital social de cada uno de los socios, en el objeto social o en quién ejerce el control efectivo; esta información mejora la visualización y fiscalización sobre los socios que realmente llevan la administración dentro de las empresas.

Es importante resaltar que a través de los años las autoridades se han enfocado en mejorar sus sistemas y mecanismos de fiscalización, y un ejemplo de ello fue la implementación de los CFDIs, ya que han resultado una

herramienta muy efectiva para la autoridad en el ejercicio de sus facultades de gestión y de comprobación.

Relevancia del correcto llenado de los CFDIs.

Los CFDI's se clasifican en: Ingreso (Facturas), Egresos (Notas de crédito), Pago, Traslado, retenciones y Nomina. Para el ejercicio 2022, se aprobaron cambios al artículo 17H BIS del CFF, estableciendo que como medida de apremio, la autoridad fiscal podrá restringir temporalmente el uso del certificado de sello digital cuando se detecte que el ingreso, el valor de los actos o actividades gravados, y los impuestos retenidos presentados en las declaraciones, no concuerden con la información asentada en los CFDIs, estados de cuenta bancarios, y en general con la documentación que ampare las operaciones. En este sentido, toma relevancia el correcto llenado de los CFDIs.

Otra modificación a resaltar es la disminución al periodo para la emisión de los CFDI de Pago, la cual, a partir del 2022 tiene como fecha límite, el quinto día natural del mes siguiente al que corresponde el pago.

Cambios en el contenido del CFDI.

Ya mencionamos anteriormente la relevancia que ha tomado el CFDI. Para el ejercicio 2022 existen diversas



modificaciones que lo harán aún más eficiente. En la reforma al artículo 29 del CFF, se incrementó la obligación de asentar el nombre o razón social de quien lo expida y de quien lo recibe, así como el código postal del domicilio fiscal de la persona que lo recibe, asimismo, se debe indicar la clave del uso fiscal que el receptor le dará al CFDI. Tengamos en cuenta que el incumplimiento de estas disposiciones, que parecen sencillas, traen como consecuencia la no deducción de erogaciones y multas en los casos de emisión errónea de los CFDÍ's.

Desde siempre, la legislación fiscal ha obligado a los contribuyentes a que los comprobantes fiscales tienen que ser emitidos en tiempo y forma para reconocerles los efectos fiscales correspondientes, pero nunca se había pronunciado respecto de los tiempos para su cancelación. En este sentido, la reforma al artículo 29A del CFF establece que salvo que las disposiciones fiscales prevean un plazo menor, los comprobantes fiscales digitales por Internet sólo podrán cancelarse en el ejercicio en el que se expidan. A la fecha, las autoridades fiscales a través de reglas de carácter general han ido modificando el plazo para este año.

Las modificaciones comentadas enfatizan la necesidad de mejorar nuestros controles administrativos, ya que, como requisito, deberá justificarse y soportar documentalmente dicha operación si se pretende darle efecto fiscal, tanto para el caso de cancelación de CFDIs de ingresos, como para la emisión de CFDIs de egresos (notas de crédito) que amparen devoluciones, descuentos, rebajas o bonificaciones.

Con respecto a las sanciones en materia de cancelación de CFDÍ's, éstas van del 5% al 10% del monto de cada comprobante, aplicable cuando los CFDI se hayan emitido por error o sin una causa para ello, o sean cancelados fuera del plazo establecido. En caso de refacturación de una operación, es común que las personas físicas omitan la cancelación del CFDI emitido previamente; al tener dos CFDÍ's que amparan la misma operación, caemos en el supuesto que sanciona la ley.

Modificaciones en Impuesto Sobre la Renta (ISR)

Una medida que podría tener un alto impacto en la determinación del Impuesto sobre la Renta de las empresas, es la modificación relacionada a pérdidas por créditos incobrables. En el sector salud suele haber diversas situaciones que nos generan cuentas incobrables; hasta el año 2021 bajo ciertos requisitos la PM que tributaba en el régimen general podía deducirlas al momento de empezar el juicio en contra del deudor. Sin embargo, en

la reforma 2022 se modificó la fracción XV del artículo 27 de la LISR, para establecer que, en el caso de pérdidas por créditos incobrables mayores a 30,000 UDIS, se considera que existe notoria imposibilidad práctica de cobro, "cuando el acreedor obtenga resolución definitiva emitida por la autoridad competente, con la que demuestre haber agotado las gestiones de cobro". Es decir, ahora para hacer deducible la cuenta por cobrar, se deberá obtener sentencia favorable del proceso jurisdiccional que se hubiese emprendido.

Régimen Simplificado de Confianza (RESICO).

Dentro de las reformas para el ejercicio 2022 nos encontramos con un nuevo régimen fiscal aplicable tanto a personas físicas como a morales, que para muchas personas parece conveniente. Una de sus principales características es que se causa en base flujo de efectivo. Es importante realizar un examen minucioso de nuestras operaciones de ejercicios anteriores, evaluar sus efectos y compararlos contra una proyección, considerando las características del nuevo régimen, y así decidir optar por él o no.

En el caso de personas Físicas (Art 113 E de LISR), éstas pueden tributar en el nuevo régimen, cuando realicen únicamente actividades empresariales, presten servicios profesionales u otorguen el uso o goce temporal de bienes, siempre y cuando la totalidad de los ingresos obtenidos por dichas actividades, en el ejercicio inmediato anterior (2019 para el ejercicio 2022) no hubieran excedido de 3.5 millones de pesos.

En este nuevo régimen, se establecen tasas impositivas aplicables de manera progresiva al ingreso cobrado sin deducción alguna, que van desde el 1 % hasta el 2.5 % para ingresos de hasta 3.5 millones de pesos.

Un ejemplo de lo anterior, un médico que obtuvo ingresos cobrados en el ejercicio 3 millones de pesos, pagará 75 mil pesos de ISR. Es importante mencionar, que cuando las personas físicas realicen actividades con personas morales, éstas últimas deberán hacer una retención de ISR equivalente al 1.25% sobre el pago que les efectúen, esto obliga a las PM a actualizar sus expedientes y pedir información sobre el régimen en el cual tributan sus proveedores PF.

Si bien para la PF respecto del Impuesto sobre la Renta (ISR) no son aplicables las deducciones autorizadas para la determinación del impuesto, es requisito pedir y conservar todos los CFDÍ'S por los gastos e inversiones

realizadas, además de que para efectos del Impuesto al Valor Agregado, no hay modificaciones que eximan al contribuyente de contar con los CFDIs correspondientes. Para el caso de PM, en el artículo 206 de LISR se establece la obligación de tributar en el RESICO (no es opcional) a aquellas que sean residentes en México constituidas únicamente por PF, cuyos ingresos totales en el ejercicio inmediato anterior no excedan de la cantidad de 35 millones de pesos o las PM residentes en México únicamente constituidas por PF que inicien operaciones y que estimen que sus ingresos totales no excederán de la cantidad referida.

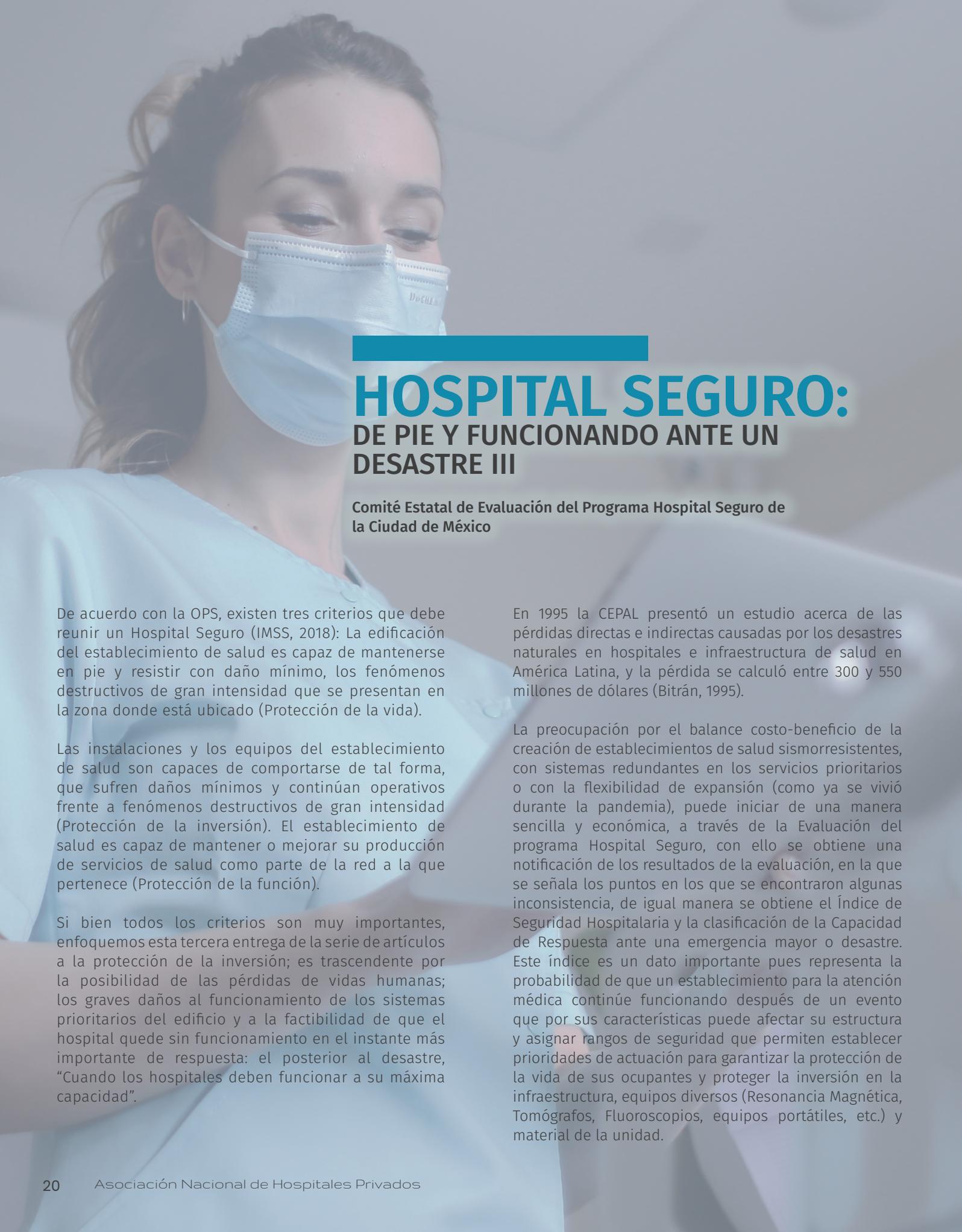
Como restricción se tiene que cuando uno o varios de sus socios, accionistas integrantes, participen en otras sociedades mercantiles donde tengan el control de la sociedad o de su administración, éstas no podrán tributar en este régimen.

El impuesto se determinará restando de la totalidad de los ingresos efectivamente percibidos en el periodo las deducciones autorizadas conforme al régimen; y al resultado (base gravable), se le aplicará la tasa del 30%.

Dentro de las características que podrían parecer interesantes a los contribuyentes se encuentran: que no se maneja coeficiente de utilidad para la determinación de pagos provisionales, los porcentajes máximos de deducciones de inversiones son mayores a los de un régimen general de ley, se deducen las compras y no el costo de ventas y no se realiza ajuste anual por inflación. Es importante señalar que una desventaja para el caso de sociedades y asociaciones civiles, es que el RESICO, no permite como deducción los anticipos por rendimientos que paguen a los socios y asociados, lo cual para estas empresas podría llevarlos a incrementar la base de impuesto.

No queda duda: el propósito y sentido recaudatorio de la reforma y cambios fiscales en 2022 sancionan el incumplimiento en mayor o menor medida de las reglas ya establecidas. Sin embargo, la herramienta y antídoto que el empresario puede utilizar para mitigar los riesgos antes descritos, es el control interno, y contar con soporte documental de nuestras operaciones, dando así, materialidad, razón de negocio a nuestras actividades y fecha cierta. Invertir en ello lo considero beneficioso, ya que da al médico-empresario y a las sociedades un respaldo importante ante cualquier revisión por parte de las autoridades fiscales.





HOSPITAL SEGURO: DE PIE Y FUNCIONANDO ANTE UN DESASTRE III

Comité Estatal de Evaluación del Programa Hospital Seguro de
la Ciudad de México

De acuerdo con la OPS, existen tres criterios que debe reunir un Hospital Seguro (IMSS, 2018): La edificación del establecimiento de salud es capaz de mantenerse en pie y resistir con daño mínimo, los fenómenos destructivos de gran intensidad que se presentan en la zona donde está ubicado (Protección de la vida).

Las instalaciones y los equipos del establecimiento de salud son capaces de comportarse de tal forma, que sufren daños mínimos y continúan operativos frente a fenómenos destructivos de gran intensidad (Protección de la inversión). El establecimiento de salud es capaz de mantener o mejorar su producción de servicios de salud como parte de la red a la que pertenece (Protección de la función).

Si bien todos los criterios son muy importantes, enfoquemos esta tercera entrega de la serie de artículos a la protección de la inversión; es trascendente por la posibilidad de las pérdidas de vidas humanas; los graves daños al funcionamiento de los sistemas prioritarios del edificio y a la factibilidad de que el hospital quede sin funcionamiento en el instante más importante de respuesta: el posterior al desastre, “Cuando los hospitales deben funcionar a su máxima capacidad”.

En 1995 la CEPAL presentó un estudio acerca de las pérdidas directas e indirectas causadas por los desastres naturales en hospitales e infraestructura de salud en América Latina, y la pérdida se calculó entre 300 y 550 millones de dólares (Bitrán, 1995).

La preocupación por el balance costo-beneficio de la creación de establecimientos de salud sismorresistentes, con sistemas redundantes en los servicios prioritarios o con la flexibilidad de expansión (como ya se vivió durante la pandemia), puede iniciar de una manera sencilla y económica, a través de la Evaluación del programa Hospital Seguro, con ello se obtiene una notificación de los resultados de la evaluación, en la que se señala los puntos en los que se encontraron algunas inconsistencia, de igual manera se obtiene el Índice de Seguridad Hospitalaria y la clasificación de la Capacidad de Respuesta ante una emergencia mayor o desastre. Este índice es un dato importante pues representa la probabilidad de que un establecimiento para la atención médica continúe funcionando después de un evento que por sus características puede afectar su estructura y asignar rangos de seguridad que permiten establecer prioridades de actuación para garantizar la protección de la vida de sus ocupantes y proteger la inversión en la infraestructura, equipos diversos (Resonancia Magnética, Tomógrafos, Fluoroscopios, equipos portátiles, etc.) y material de la unidad.



Vinculación con otros programas.

La evaluación no es aislada a otros temas de seguridad de las instalaciones Hospitalarias, lo cual hace que los hallazgos sean útiles en otros aspectos:

* Es un requisito para la certificación de hospitales de alta resolución tener una visita con al menos 6 meses de antigüedad.

* El proceso de acreditación de unidades incluye criterios de seguridad hospitalaria y tomará en consideración la atención a los hallazgos identificados en las evaluaciones del Programa.

* La información es de relevancia en el cumplimiento de la normatividad aplicable por la secretaria del Trabajo y Prevención Social y para Protección Civil.

* La inversión de la biotecnología tiene una oportunidad si las instalaciones se mantienen en pie.

Experiencias como la anterior evidencian la importancia de diseñar las instalaciones para que sufran daños mínimos frente a desastres naturales de gran intensidad. Se conoce que la inclusión de soluciones de seguridad estructural frente a terremotos en establecimientos

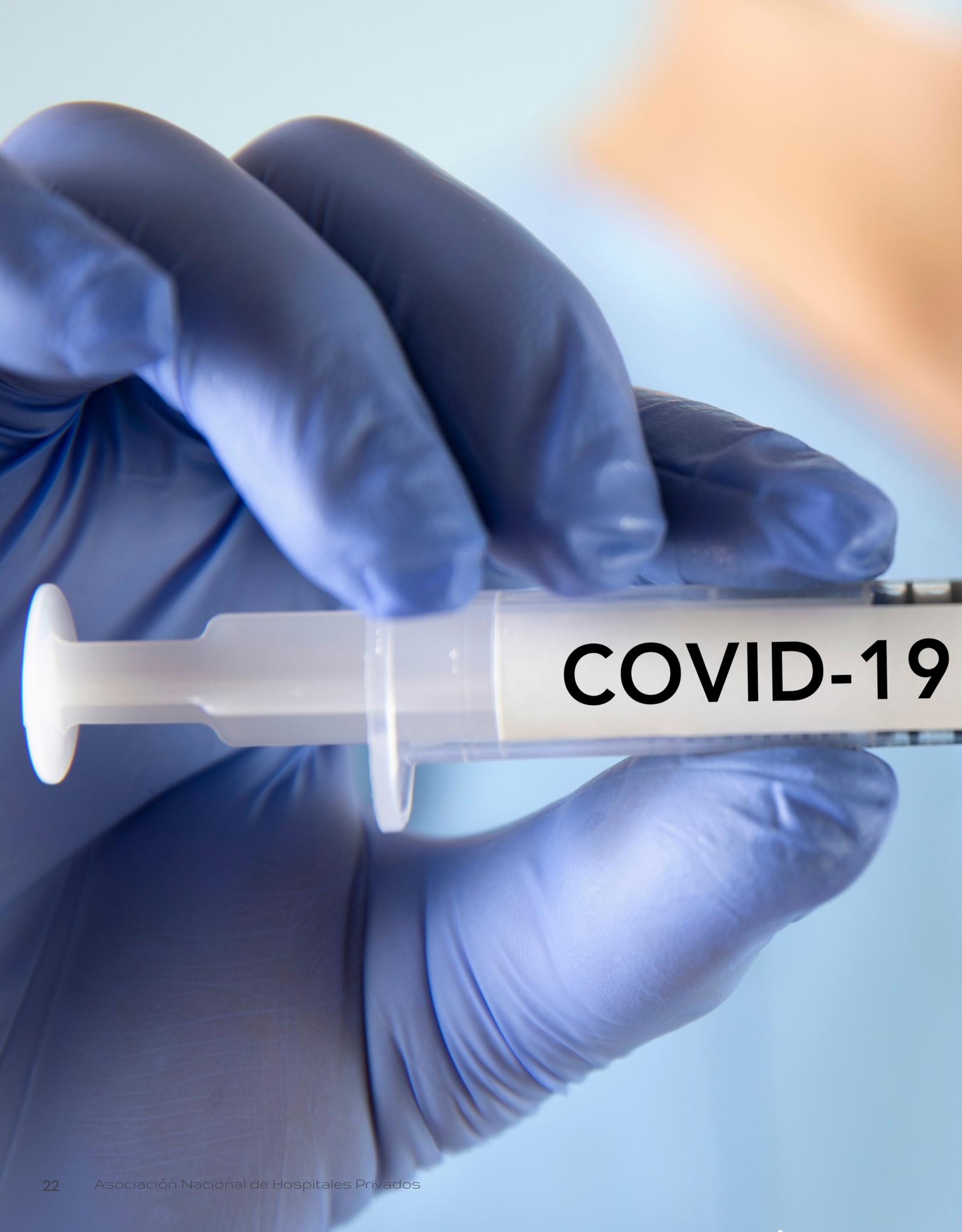
nuevos puede incrementar cerca de 2% el costo total, que incluye infraestructura y equipamiento, mientras que el reforzamiento estructural de los edificios existentes para resistir sismos de gran intensidad puede alcanzar entre 8 y 15% del costo total (OPS-OMS, s/f).

Conclusiones

La protección de la inversión es de gran importancia para un Hospital Seguro, porque al continuar en pleno funcionamiento durante un desastre natural de gran intensidad mantiene su utilidad social. Por ello, es importante diseñar las estructuras para que conserven su integridad con los menores daños posibles, aún cuando ello implique elevar los costos, porque de ello puede depender la existencia de pérdidas directas e indirectas que resulten mucho más costosas para la sociedad.

Referencias

Bitrán, Daniel (1995) Impacto económico de los desastres naturales en la infraestructura de salud. Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL
 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2018) "OMS, OPS- Programa Hospital Seguro", Ciudad de México, IMSS, <http://cvoed.imss.gob.mx/programa-hospital-seguro/>, última fecha de consulta: 15 marzo 2022
 Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS) (s/f) "Costo-beneficio de la mitigación de desastres en los servicios de salud", Washington, OPS-OMS, www.saludydesastres.info, última fecha de consulta: 15 marzo 2022



COVID-19

RECONOCIMIENTO

CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN COVID-19

Periodo 2020-2022

La ANHP en conjunto con las autoridades responsables del proceso de vacunación en la CDMX y el Estado de México, preocupados en la seguridad y bienestar de la población de Sector Salud Privado, logra dar cumplimiento al objetivo de aplicar la vacuna contra el virus SARS-CoV-2 para disminuir el riesgo de contagio y casos graves por la COVID-19, llevando a cabo campañas de vacunación, donde tuvimos la participación de un gran número de voluntarios (enfermeras (os), médicos, capturistas, paramédicos), todos colaboradores de los hospitales asociados a la ANHP.



TOTAL DE DOSIS APLICADAS: 90,069



Primera dosis	26,090
Segunda dosis	20,930
Refuerzo (3era. Dosis)	17,908
TOTAL:	64,928



Primera dosis	8,599
Segunda dosis	7,947
Refuerzo (3era. Dosis)	7,793
TOTAL:	25,141

CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN EN NÚMEROS



Aplicación de 1era y 2da dosis.



69 Capturistas de apoyo de los hospitales de la ANHP.



15 Hospitales miembros de la ANHP.

8

Jornadas.



Aplicación de vacuna para rezagados

478

Rezagados 1era dosis

324

Rezagados 2da dosis

CDMX

CIUDAD DE MÉXICO



Aplicación de 1era y 2da dosis.



134 Médicos, enfermeras y capturistas de apoyo de los Hospitales de la ANHP.



34 Hospitales beneficiados miembros de la ANHP

5 Sedes designadas por el Gobierno de la CDMX.



50 Ambulancias con paramédicos.



14 Jornadas de vacunación.

CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN EN NÚMEROS



Aplicación de Refuerzo (3era. Dosis).



4.5 Días de Jornada.



36 Enfermeras y enfermeros.

26

Personal de apoyo.



34 Hospitales beneficiados miembros de la ANHP.

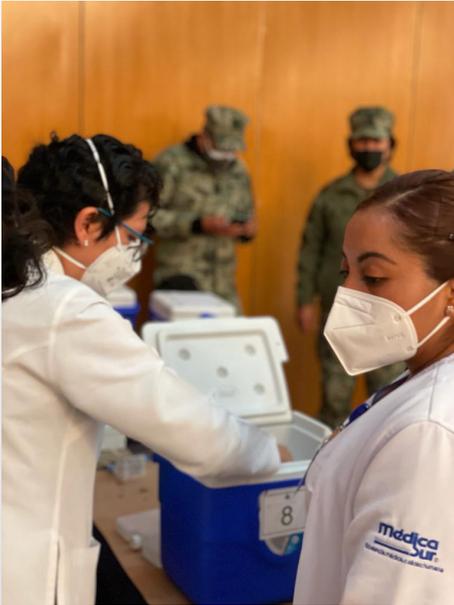


5 Médicos



CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN COVID-19 Refuerzo (3era. Dosis). Hospital Español, CDMX.

Así se vivieron las campañas de vacunación organizadas por la Asociación Nacional de Hospitales Privados.



UNIENDO FUERZAS

EN PRO DEL DESARROLLO PROFESIONAL DEL SECTOR SALUD PRIVADO

El pasado 15 de marzo la FUNDACIÓN ACADEMIA AESCULAP, MÉXICO, A.C. y la ASOCIACION NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS, A.C, llevaron a cabo la firma del Convenio de Colaboración Institucional, para establecer las bases generales, en donde ambas Instituciones contribuyen con recursos y trabajo, para el desarrollo de programas de colaboración en materia de Educación Médica en México.



De izquierda a derecha: Act. Miguel Ángel Hernández, Mtro. Héctor Flores, Mtra. Verónica Ramos y Lic. Juan Carlos Jiménez.

El convenio contempla, el desarrollo de programas académicos, la difusión y promoción de cursos para los hospitales asociados a la ANHP, dando cumplimiento a una de las principales estrategias de vinculación de la actual Mesa Directiva, liderada por el Mtro. Héctor Flores Hidalgo, quién en su toma de protesta como presidente, manifestó la importancia de analizar y atender las necesidades de capacitación, impartiendo cursos académicos - administrativos, que impacten en el desarrollo institucional hospitalario, coadyuvando a la mejora continua del modelo educativo de salud vigente.

En el evento se contó con la presencia por parte de la FUNDACIÓN ACADEMIA AESCULAP, MÉXICO, A.C. de su Presidente el Lic. Juan Carlos Jiménez, la Mtra. Verónica Ramos Vicepresidente Operativo y el Lic. Guillermo Fernandez Director Comercial; por parte de la ASOCIACION NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS,

A.C, su Presidente el Mtro. Héctor Flores y el Act. Miguel Ángel Hernández Director Ejecutivo, en la reunión, se abordaron distintos temas como: la historia y antecedentes de ambos organismos y la importancia de estrechar lazos de colaboración que impulsen el desarrollo del capital humano en el sector privado, enfocados en el beneficio y atención de los pacientes. En marco al convenio, se dará el banderazo al programa de capacitación, iniciando el próximo 30 de mayo, con cursos online y avalados por la Academia Mexicana de Cirugía y la Fundación Academia Aesculap, México, A.C., dirigidos a enfermeras, médicos y directivos y otros profesionales de la salud:

1. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el entorno Ambulatorio. (20 horas de duración)
2. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente Segundo nivel de atención (40 horas de duración)

Con un costo de recuperación de \$5,000 pesos por participante, y la Academia Aesculap otorgará una beca por cada inscripción, el único requisito es ser hospital asociado a la ANHP.

Finalmente se dio a conocer que este tipo de acciones pretenden el beneficio de todas las instituciones hospitalarias privadas a nivel nacional, enfocada a fortalecer de manera efectiva la seguridad del paciente.



Mtro. Héctor Flores y Lic. Juan Carlos Jiménez.

LA ÚNICA LAVADORA/DESINFECTADORA CON CICLO VALIDADO PARA INSTRUMENTOS da Vinci[®]*.

- Única lavadora validada por FDA para el reprocesamiento de instrumentos da Vinci[®]
- Procesa hasta 12 instrumentos robóticos en un mismo ciclo
- Excelentes resultados con una reducción del 25% del tiempo de limpieza



Procesamiento
de instrumentos
EndoWrist^{®**}

- da Vinci Xi[®]
- da Vinci X[®]
- da Vinci Si[®]
- da Vinci S[®]



 **STERIS[®]**

STERIS Solutions Mexico

Isabel la Católica 24 Piso 3 Of. 304
Col. Centro, CP 06000, CDMX, México
Teléfono: +52 (81) 8333-9019

* Los Racks RAS se utilizan en el ciclo RAS de la lavadora / desinfectadora de cámara única AMSCO 7052HP y la lavadora / desinfectadora de cámara única AMSCO 7053HP para la limpieza, enjuague, desinfección de nivel intermedio y secado efectivos de instrumentos reutilizables da Vinci[®] X / Xi y S / Si EndoWrist[®].

** da Vinci[®], EndoWrist[®] son marcas registradas de Intuitive Surgical

Dräger

Es práctico fácil y seguro

SERVICIOS INTEGRALES

ai1
INTEGRAL
SERVICES

Anestesia

Terapia Intensiva
Adulto-pediátrico y neonatal



Escanee para
mayor información

Dräger. Tecnología para la vida