



MINUTA DE REUNIÓN DEL CONSEJO TÉCNICO DE ADMINISTRACIÓN Y PROGRAMACIÓN

REUNIÓN No: 06	FECHA: 19 de febrero de 2025
HORA DE INICIO: 09:00 hrs.	HORA DE TÉRMINO: 11:22 hrs.
LUGAR: SALA DE JUNTAS DE LA DIRECCIÓN GENERAL	
Objetivo de la reunión: Analizar asuntos sustantivos del INC, para la toma de decisiones, generación de estrategias y líneas de acción.	

I. ORDEN DEL DÍA

ASUNTOS

1. Asuntos de la Dirección General
2. Apertura del Piso III de Hospitalización
3. Proyecto Magneto por la Excelencia del Personal de Enfermería
4. Gestión de compra de activos de proyectos en cartera de inversión
5. Indicadores MIR al cuarto trimestre de 2024
6. Actualización de información de la OASIS en portal web institucional
7. Acreditación para experimentación en animales
8. Agresión de pacientes a residentes
9. Acceso a plataforma UpToDate
10. Revisión de currículos de personal médico para nueva incorporación

II. SEGUIMIENTO DE ACUERDOS

- Avances de las áreas.

III. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

I. Dr. Gaspar:

1. Trató lo siguiente:
 - Preguntó al Dr. Vargas a qué se debe la disminución del monto de apoyo para publicación de artículos en 2024. El Dr. Vargas mencionó que obedece a la indicación del Dr. Gustavo Reyes Terán relacionada con la publicación en revistas de acceso abierto por lo que el apoyo se limitó a cubrir una publicación de la editorial MDPI y se restringió el apoyo para publicaciones en la editorial Frontiers.
 - Indicó a los integrantes del CTAP dar seguimiento a la petición de la Lic. Norma Rojas con relación a identificar de manera trimestral a una persona que sea sujeta de reconocimiento.
 - Preguntó al Dr. Zabal por avance del convenio para realización de pruebas de histocompatibilidad para trasplante con el INCMNSZ.



III. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

II. Mtra. Olvera:

1. Puso a consideración del CTAP la apertura del Piso III de Hospitalización ya que hay actividades de mantenimiento pendientes que requieren otro proceso de contratación que tomará como mínimo tres meses.
2. Informó:
 - Designó a la Mtra. Azyadet Parra Basurto como coordinadora en la implementación del proyecto de certificación Magneto por lo que solicitó presente los avances.

III. Mtra. Azyadet Parra:

1. Presentó proyecto de capacitación con enfoque en liderazgo transformacional y empático. Programa Magnet® for Excellence de la ANCC es un sistema de acreditación internacionalmente reconocido que valida la excelencia en la gestión de enfermería y en la calidad del cuidado de los pacientes.

La acreditación implica tres fases: 1. Preparación y Planificación (6-12 meses) Análisis de brechas (GAP) para identificar áreas de mejora. Capacitación sobre el modelo Magnet® y establecimiento de infraestructura (gobernanza compartida, prácticas basadas en evidencia). 2. Recolección de Datos y Documentación (12-18 meses) Recopilación de indicadores clave de calidad y satisfacción. Envío de evidencia documental sobre logros, medición de estándares y evaluación de desempeño. 3. Evaluación In Situ y Votación (6-9 meses) Visita in situ para verificar implementación de prácticas. Votación para determinar si la organización cumple con los requisitos.

Los beneficios de la acreditación son: a) Mejora de la Calidad de Atención ya que promueve una mejora continua mediante prácticas basadas en la evidencia. b) Desarrollo Profesional de Enfermería, fortalece la gestión de enfermería, ofreciendo oportunidades educativas y apoyo para el crecimiento y la autonomía profesional, c) Atracción y Retención de Talento, actúa como un sello de calidad, mejorando la satisfacción laboral atrayendo a los mejores profesionales de enfermería, reduciendo su rotación lo que refuerza la reputación de la organización como empleador de excelencia y d) Optimización de Resultados Organizacionales, la participación activa del personal en la toma de decisiones mejora la satisfacción de los pacientes, incrementa la eficiencia operativa y promueve una cultura organizacional más colaborativa.

Los requisitos del solicitante son: Director de Enfermería (CNO) con Título de maestría o superior en enfermería y participación activa en la toma de decisiones, líderes y gerentes de enfermería con formación y experiencia en gestión de enfermería y calidad e indicadores de calidad con documentación y monitoreo durante al menos ocho trimestres.





III. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Los costos son: Inicial: \$6,000 USD (registro) + \$30,823 USD (aplicación). Costo Anual: \$10,274 USD por tres años (cubriendo inscripción, recolección de datos, documentación y visita in situ). Temporalidad: Tiempo Estimado para Acreditación: 2-3 años, incluyendo la preparación, recolección de datos, implementación de mejoras y evaluación final.

El objetivo es maximizar el potencial de cada miembro a través de sus fortalezas, lo que genera mayor compromiso, rendimiento y alineación con los objetivos de la institución. Características principales: a) Desarrollo continuo: Fomento de la mejora continua del talento, b) Conversaciones sobre fortalezas: Fomento de interacciones constructivas que potencian el desempeño y c) Toma de decisiones basada en fortalezas: Consideración de las habilidades de cada persona en las decisiones organizacionales.

¿Por qué cambiar a una cultura basada en fortalezas? PROPÓSITO vs. SALARIO: Los colaboradores buscan trabajos alineados con sus fortalezas y valores, lo que genera mayor sentido de pertenencia. CONVERSACIONES vs. REVISIONES: Prefieren retroalimentación constante, más allá de una evaluación anual, para crecer y mejorar continuamente. DESARROLLO vs. SATISFACCIÓN: La clave para el compromiso es ofrecer oportunidades de desarrollo personal y profesional. FORTALEZAS vs. DEBILIDADES: Las personas se desarrollan mejor cuando trabajan en lo que naturalmente hacen mejor. COACH vs. JEFE: Los colaboradores buscan líderes que los apoyen y los guíen en su desarrollo, no solo que supervisen.

Pasos para crear la cultura: 1) Iniciar con el liderazgo: Entrenamiento de líderes para incorporar las fortalezas en la visión y misión organizacional, 2) Descubrir las fortalezas de cada colaborador: Uso de herramientas como CliftonStrengths para identificar talentos individuales, 3) Crear una red de coaches internos: Formación de coaches para guiar a los equipos en el uso de sus fortalezas, 4) Integrar en la gestión del desempeño: Cambiar el enfoque de las evaluaciones hacia el aprovechamiento de las fortalezas y 5) Transformar los programas internos: Alinear todas las iniciativas con la cultura de fortalezas.

Resultados esperados: Mayor compromiso y productividad de los colaboradores, desarrollo continuo y habilidades mejoradas y mejora del desempeño organizacional: Equipos más ágiles, innovadores y colaborativos.

Los costos del programa CliftonStrengths son: A) Evaluación (para 25 personas) \$33,350.00, evaluación individual para identificar talentos y fortalezas, B) Webinar (para 25 personas) \$50,000.00 introducción para aplicar los talentos naturales en la vida personal y profesional, C) Sesión de Integración de Equipo (para 25 personas) \$134,600.00 taller para aplicar las fortalezas dentro del equipo y mejorar la colaboración y productividad y D) Curso de Certificación como Coach en Fortalezas (por participante) \$75,000.00 formación intensiva para certificar coaches internos en el uso de CliftonStrengths. Costo total del programa para 25 participantes \$292,950.00.





III. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

El Dr. Sierra comentó que en el Hospital ABC lo que hizo la diferencia fue la certificación por la *Joint Commission International* ya que los hizo tomar de forma natural estos procesos. Consideró que en el ámbito de la retención de talento han tenido una gran desventaja ya que hay una rotación de personal prominente y señaló como gran ventaja del programa fue que se dio voz al personal operativo en la mejora de procesos y los empoderó como parte de los mismos. La certificación es muy costosa por lo que puso a consideración que únicamente se apliquen las fases de capacitación y formación de líderes con la asesoría de la empresa Gallup. Propuso solicitar a la empresa una consultoría inicial para identificar necesidades y con ello valorar costos y la integración de más personas.

El Dr. Zabal mencionó que su experiencia con el personal de Enfermería del Hospital ABC es muy buena por lo que coincidió en las bondades del proceso formativo.

El Dr. Vargas coincidió en las ventajas del proceso formativo, sobre todo la identificación de talentos y fortalezas del personal.

La Mtra. Ríos preguntó si el proceso formativo se puede hacer extensivo a más personas para replicar el modelo con el personal del INC.

El Dr. Gaspar mencionó que, en el caso de la acreditación, además del tema económico, está la complejidad de darle continuidad, por lo que coincidió en la posibilidad de integrar el proceso formativo para su incorporación en el día a día del INC.

La Mtra Olvera acotó que se tiene interés en el fin que involucra el proceso de inicio (capacitación y formación de líderes) y establecer la gobernanza compartida no la acreditación; propuso el pago de la capacitación con el fondo específico de la Dirección de Enfermería.

IV. Mtra. Ríos:

1. Informó:

- En reunión de subdirectores administrativos solicitó considerar el plazo de gestión de requerimientos de compra de equipo por lo menos durante el primer semestre 2025 ya que a la fecha trabaja en la actualización de vigencias de los proyectos en cartera de inversión. Identificará con la Ing. Yaquelin Damián los equipos médicos susceptibles de ser comprados por el IMSS Bienestar.
- Solicitó apoyo para agilizar las firmas relacionadas con la gestión de actualizaciones de proyectos de inversión.
- Enviará resultados de indicadores MIR al cierre de 2024 para conocimiento y considerar aquellos que requieren reprogramación.





III. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

V. Dr. Vargas:

1. Informó:

- Se actualizó en el portal web la información de la OASIS. Preguntó al Dr. Gaspar si indicó eliminar el sistema de revisión de artículos y publicación de convocatorias. El Dr. Gaspar informó que no autorizó borrar dichos accesos y tiene pendiente pulir algunos detalles que revisará directamente con el Dr. Vargas y propuso que la OASIS se accese de manera directa en la página institucional para que no haya tantos pasos para su acceso. Se acuerda.
- Comentó sobre el proceso de acreditación comprometido en el Programa de Trabajo de la Dirección General del que sugiere identificar el impacto que tendrá en los comités de investigación. Se reunirá con el personal involucrado para que tomen las acciones conducentes. Los costos ascienden a 22,900 USD (1 a 100 proyectos) y pago anual de 8,760 USD.
- Propuso enviar oficio al Dr. Pulido para recuperar fondos de los patrocinadores del 80 aniversario del INC.

VI. Dr. Sierra:

1. Informó:

- Se dio el caso de agresión de una paciente a un residente. Se envió el caso al Comité de Ética, sin embargo, queda duda con respecto a la ruta a seguir en estos casos.

La Mtra. Olvera mencionó la necesidad de establecer criterios legales para estos casos.

El Dr. Gaspar indicó al Dr. Sierra consultar al Dr. Germán Fajardo al respecto.

- La UNAM restringió el acceso a UpToDate por tema presupuestal; la Dra. Madero gestionó acceso del INC con la Universidad Panamericana para lo que solicitan descontarlo del convenio de Enseñanza, lo cual no es viable. De los accesos otorgados a los profesores y que están establecidos en el convenio dará autorización para uso comunitario ya que no es factible dar licencias particulares para un área.
- Los diplomas de residentes serán entregados el lunes 24 de febrero.

VII. Dr. Zabal:

1. Informó:

- La necesidad de revisar currículos del personal médico propuesto para contratación. Se acuerda sesión mañana a las 10:00 hrs.





NÚMERO	ACUERDOS DEL 19-II-2025	RESPONSABLE	FECHA
I	Revisar con el Dr. Zabal el estatus de apertura del Piso III de Hospitalización para emitir propuesta al CTAP.	Mtra. Sandra S. Olvera Arreola	26-02-2025
II	Iniciar el programa de capacitación Magneto con 25 personas para evaluar su funcionamiento, para posteriormente integrar a otro grupo con personal multidisciplinario del INC y de ahí replicarlo.	Mtra. Sandra S. Olvera Arreola	19-02-2025
III	Colocar información de la OASIS para su visibilidad directa en el portal web institucional.	Dr. Gilberto Vargas Alarcón	26-02-2025

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	FIRMA Y RÚBRICA
Dr. Jorge Gaspar Hernández	Director General	
Dr. Carlos Zabal Cerdeira	Director Médico	
Dr. Carlos R. Sierra Fernández	Director de Enseñanza	
Dr. Gilberto Vargas Alarcón	Director de Investigación	
Mtra. Sandra S. Olvera Arreola	Directora de Enfermería	
Mtra. Lucía Ríos Núñez	Subdirectora de Planeación	

