

---

# Informe Anual de Actividades 2019

ENERO, 2020

Comité de Ética y Prevención de  
Conflictos de Interés  
Hospital General "Dr. Manuel Gea  
González"



gea  
hospital

*[Handwritten signatures and marks]*

# Informe Anual de Actividades

Enero-Diciembre 2019

De acuerdo a Programa Anual de Trabajo 2019, autorizado en la Segunda Sesión Extraordinaria con fecha 26 de marzo de 2019, se registró la atención a las 5 áreas de evaluación del desempeño de los Comités de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, determinando 9 objetivos a realizar durante 2019. A continuación se realiza el análisis de los resultados alcanzados por el Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés del Hospital General Dr. Manuel Gea González:

1. Capacitación o sensibilización (anexo 1).

Objetivo 1.	Continuar fortaleciendo la capacitación y sensibilización de las y los servidores públicos del Hospital en materia de Ética, Integridad Pública y Posibles conflictos de Interés.
Meta 1.	Por lo menos 120 servidoras y servidores públicos del Hospital, participaran en acciones de capacitación programadas.

Resultado:

Referente a la capacitación en materia de Ética, se realizaron 2 actividades considerando la participación de las diversas áreas que conforman el Hospital General Dr. Manuel Gea González, siendo las siguientes:

1.- Conferencia "El Código de Conducta dentro del campo laboral", realizada el 28 de agosto de 2019, dentro de las actividades de la Sesión General del Hospital, donde participaron 122

2.- Jornadas de Capacitación del Código de Conducta y Código de Ética, se realizaron de septiembre a noviembre, 47 sesiones con una participación de 646 personas servidoras públicas de las diversas Direcciones con que cuenta el Hospital.

Total de personas capacitadas: 768 servidoras y servidores públicos, de 120 comprometidas.

Porcentaje de cumplimiento: 640%

Objetivo 2.	Sensibilizar a las y los servidores públicos del Hospital en la prevención del hostigamiento sexual y acoso sexual.
Meta 1.	Por lo menos 60 servidoras y servidores públicos del Hospital, participarán en acciones de capacitación programadas.

Resultado:

Se realizaron 3 actividades para el cumplimiento del objetivo:

1.- Taller "Aplicación del Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual", realizado los días 4 y 5 de junio de 2019, donde asistieron los 22 integrantes del Comité, (12 miembros propietarios, 6

2

miembros suplentes, 1 representante de Órgano Interno de Control, 2 Asesoras, 1 Persona Consejera), teniendo una duración de 8 horas, impartido por personal de la Dirección de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud.

2.- Conferencia "Acoso y hostigamiento sexual", 24 de septiembre de 2019 y donde participaron 39 personas servidoras públicas.

3.- Curso en línea ¡Cero Tolerancia al Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual!: Conoce el Protocolo para la APF, impartido en el mes de septiembre de 2019, dentro de la plataforma MéxicoX, participando 1069 personas servidoras públicas del Hospital.

*Total de personas capacitadas:* 1130 personas servidoras públicas, de 60 comprometidas.

*Porcentaje de cumplimiento:* 1883%

2. Difusión y divulgación (anexo 2).

Objetivo 3.	Difundir el nuevo Código de Ética de las personas servidoras públicas del Gobierno Federal.
Meta 1.	Mensualmente difundir por diversos medios la existencia del nuevo Código de Ética.

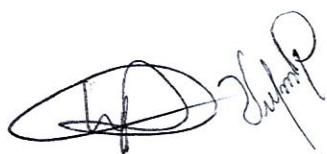
**Resultado:**

Las actividades realizadas para tal fin fueron:

1. Publicación dentro del portal oficial de Hospital General Dr. Manuel Gea González del Código de Ética de las personas servidoras públicas del Gobierno Federal para conocimiento y libre acceso de todo el personal que labora dentro del hospital.
2. Difusión en el mes de julio, a través del Oficio Circular No. HGMGG-DG-243-2019, dirigido a Servidores(as) Públicos (as) del Hospital General Dr. Manuel Gea González donde se presenta el Código de Conducta del Hospital, actualizado, para conocimiento de la población que labora en la institución.
3. En los meses de mayo a diciembre de 2019, se realizó la difusión de 19 infografías, alusivas al conocimiento del Código de Ética y a los Pilares de la Nueva Ética Pública, por medio de los protectores de pantalla de los diversos equipos de cómputo con que cuenta el Hospital.
4. En los meses de septiembre a noviembre de 2019, se realizaron 47 sesiones de capacitación sobre el Código de Ética y el Código de Conducta, participando 646 personas servidoras públicas del Hospital, donde el principal objetivo fue dar a conocer las disposiciones en materia de ética y el fomento de un comportamiento integro en la Administración Pública Federal.

*Total de actividades realizadas:* 68 de 11 comprometidas.

*Porcentaje de cumplimiento:* 618%











Objetivo 4.	Difundir el Procedimiento y protocolo para la recepción y atención de quejas y denuncias en el Hospital General Dr. Manuel Gea González.
Meta 1.	Mensualmente difundir por diversos medios la existencia del Procedimiento y protocolo para la recepción y atención de quejas y denuncias.

**Resultado.**

-Las actividades implementadas fueron:

1. Publicación dentro de la página web del Hospital, el Procedimiento y el Protocolo para la atención a quejas y denuncias por parte del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés.
2. Durante las 47 sesiones impartidas de capacitación para las personas servidoras públicas del Hospital, se difundió información sobre la atención de quejas por parte del Comité, mediante un tríptico con los datos de contacto, como correo electrónico, número telefónico con extensión y datos de la Secretaria Ejecutiva, encargada del seguimiento de las quejas que lleguen a ingresar.

*Total de actividades realizadas:* 48 de 11 comprometidas.

*Porcentaje de cumplimiento:* 436%

Objetivo 5.	Continuar con la difusión de la existencia del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés del Hospital.
Meta 1.	Mensualmente difundir por diversos medios la existencia del Código de Ética.

**Resultado.**

Dentro de las actividades realizadas, se tienen:

1. Se realizó la elaboración de un díptico con la información referente a los puntos principales de atención por parte del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, tales como objeto, fundamentación y contenido.
2. Se realizaron 47 sesiones de capacitación, entre los meses de septiembre y noviembre, con el objetivo de dar a conocer los documentos normativos del comportamiento ético y con integridad dentro de la Administración Pública Federal, enfatizando los Principios Legales, Principios Constitucionales, Valores y Reglas de Integridad en el desempeño de los cargos o comisiones como persona servidora pública.

*Total de actividades realizadas:* 48 de 11 comprometidas.

*Porcentaje de cumplimiento:* 436%

ML

3. Mejora de procesos (anexo 3).

Objetivo 6.	Identificar procesos donde exista riesgo de que se vulnere la integridad.
Meta 1.	Evaluar una muestra proporcional de las áreas del hospital, identificando riesgos de integridad, a la aplicación de Código de Conducta y el Código de Ética.

Resultado:

Dentro de los Procesos con que cuenta Hospital, se ha identificado, hasta el momento, un total de 389, considerando los manuales de procedimientos para cada área; siendo que, a la Dirección General corresponden 8 procedimientos y a la Dirección Médica, contemplando sus 7 subdirecciones, 381; quedan pendientes de contabilizar los procesos respectivos a la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional, a la Dirección de Administración y la Dirección de Enseñanza e Investigación; por lo tanto, para el logro del objetivo 6, es necesario contar con la cantidad total de los procesos y con ello proceder a la obtención de la muestra estimada para la meta comprometida; quedando entonces en espera de la información que el Departamento de Organización y Métodos comparta para la realización de la actividad.

Total de actividades realizadas: 0 de 0 comprometidas.

Porcentaje de cumplimiento: 0%

4. Atención a denuncias (anexo 4).

Objetivo 7.	Atender las quejas y denuncias que se presenten en el 2019, por un probable incumplimiento a la Normatividad en materia de Ética, Integridad Pública y Probables conflictos de interés, así como por hostigamiento o acoso sexual, o presuntos actos de discriminación.
Meta 1.	Atender todas las quejas y denuncias que se presenten en el CEPCI 2019, en un plazo no mayor a tres meses.

Resultado:

Durante el 2019, se generaron 6 expedientes de quejas, 2 referentes a posible transgresión del Valor del Respeto; 2 relacionadas con actos de discriminación y acoso laboral; y las 2 restantes relacionadas con conductas de hostigamiento sexual, como a continuación se describen:

1. CEPCI/Q/001/2019, referente a transgresión del Valor del Respeto, y a la cual se asignó número de expediente el día 25 de febrero de 2019, misma que fue archivada por carecer de elementos para ser calificada como Precedente, por lo que se realizó Acuerdo de Archivo el 20 de abril de 2019.
2. CEPCI/Q/002/2019, cuyo motivo fue presuntos actos de discriminación y acoso laboral, se asignó número de expediente el día 8 de abril de 2019, calificada el 22 de mayo de 2019, durante la Segunda Sesión Ordinaria del

Comité, y su resolución fue aprobada el 22 de agosto de 2019, en la Tercera Sesión Ordinaria del Comité.

3. CEPCI/Q/003/2019, cuyo motivo fue presuntos actos de discriminación y acoso laboral, se asignó número de expediente el día 8 de abril de 2019, calificada el 22 de mayo de 2019, durante la Segunda Sesión Ordinaria del Comité, y su conclusión fue aprobada el 22 de agosto de 2019, en la Tercera Sesión Ordinaria del Comité.
4. CEPCI/Q/004/2019, interpuesta por actos de hostigamiento sexual, se asignó número de expediente el día 25 de junio de 2019, calificada el 2 de julio de 2019, durante la Cuarta Sesión Extraordinaria del Comité, y su conclusión fue aprobada el 11 de octubre de 2019, en la Sexta Sesión Extraordinaria del Comité.
5. CEPCI/Q/005/2019, interpuesta por posible transgresión al Valor del Respeto, se asignó número de expediente el día 12 de septiembre de 2019, calificada el 11 de octubre de 2019, durante la Sexta Sesión Extraordinaria del Comité, y su conclusión fue aprobada el 11 de diciembre de 2019, en la Cuarta Sesión Ordinaria del Comité.
6. CEPCI/Q/006/2019, interpuesta por hostigamiento sexual, se asignó número de expediente el día 8 de octubre de 2019, calificada el 11 de octubre de 2019, durante la Sexta Sesión Extraordinaria del Comité, y su conclusión queda pendiente, ya que por ACUERDO del Comité en la Cuarta Sesión Ordinaria, se solicitó prórroga a la Unidad de Ética, Integridad Pública y Prevención de Conflicto de Intereses.

Cabe mencionar que dentro del Procedimiento y Protocolo para la atención a quejas o denuncias, se considera la conformación de Comisiones Temporales para el seguimiento de las quejas que ingresen al Comité, por lo que en 2019 se realizaron un total de 9 Mesas de Trabajo, mismas que se describen a continuación (tabla 1):

Núm. Mesa de Trabajo	Fecha	Participantes	Orden del día
1	6 de junio	-Secretaría Ejecutiva.- <b>Mtra. Lilia García Salas.- Jefa del Departamento de Apoyo Técnico y Enlace Institucional.</b> -Miembro Propietaria.- <b>C. Gissel Villamil Flores.- Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad.</b> -Miembro Propietaria.- <b>C. Claudia Valencia Ángeles.- Apoyo Administrativo en Salud.</b> -Miembro Propietario.- <b>C. Juan Mario Besnier Hernández.-Apoyo Administrativo en Salud</b> -Representante de Asesor del OIC- <b>C. Jorge Luis Vázquez Martínez.- Apoyo Administrativo en el Área de la Auditoría para el Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.</b>	1.-Lista de asistencia 2.-Entrevista a presunta transgresora en las quejas CEPCI/Q/002/2019 y CEPCI/Q/003/2019. 3.-Entrevista a testigo de queja CEPCI/Q/002/2019 4.-Entrevista a testigo de queja CEPCI/Q/003/2019. 5.-Conclusiones.
2	10 de junio	-Secretaría Ejecutiva.- <b>Mtra. Lilia García Salas.- Jefa del Departamento de Apoyo Técnico y Enlace Institucional.</b> -Miembro Propietaria.- <b>C. Gissel Villamil Flores.- Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad.</b> -Miembro Propietaria.- <b>C. Claudia Valencia Ángeles.- Apoyo Administrativo en Salud.</b> -Miembro Propietario.- <b>C. Juan Mario Besnier Hernández.-Apoyo Administrativo en Salud.</b>	1.-Lista de asistencia 2.-Seguimiento de Acuerdos 3.-Entrevista a personal adscrito al Departamento de Farmacia Intrahospitalaria 4.-Conclusiones.

		-Representante de Asesor del OIC- <b>C. Jorge Luis Vázquez Martínez.- Apoyo Administrativo en el Área de la Auditoría para el Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.</b>	
3	12 de junio	-Suplente de Secretaria Ejecutiva.- <b>C. Ana Karen Sánchez Toledo.- Soporte Administrativo.</b> -Miembro Propietaria.- <b>C. Gissel Villamil Flores.- Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad.</b> -Miembro Propietaria.- <b>C. Claudia Valencia Ángeles.- Apoyo Administrativo en Salud</b> -Miembro Propietario.- <b>C. Juan Mario Besnier Hernández.-Apoyo Administrativo en Salud.</b> -Representante de Asesor del OIC- <b>C. Jorge Luis Vázquez Martínez.- Apoyo Administrativo en el Área de la Auditoría para el Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.</b>	1.-Lista de asistencia 2.-Seguimiento de Acuerdos 3.-Entrevista a personal adscrito al Departamento de Farmacia Intrahospitalaria 4.-Conclusiones.
4	9 de agosto	-Secretaria Ejecutiva.- <b>Mtra. Lilia García Salas.- Jefa del Departamento de Apoyo Técnico y Enlace Institucional</b> -Miembro Propietaria.- <b>C. Claudia Valencia Ángeles.- Apoyo Administrativo en Salud.</b> -Miembro Propietario.- <b>C. Juan Mario Besnier Hernández.-Apoyo Administrativo en Salud.</b> -Persona Asesora- <b>Lic. María del Pilar López Pérez- Jefa del Departamento de Empleo y Capacitación.</b>	1.-Lista de asistencia 2.-Proceso de conciliación a queja CEPCI/Q/002/2019 3.-Proceso de conciliación a queja CEPCI/Q/003/2019 4.-Conclusiones.
5	19 de sept	-Secretaria Ejecutiva.- <b>Mtra. Lilia García Salas.- Jefa del Departamento de Apoyo Técnico y Enlace Institucional.</b> -Miembro Propietaria.- <b>Lic. Monserrat Primavera Bravo Díaz.- Soporte Administrativo.</b> -Miembro Propietario.- <b>C. Juan Mario Besnier Hernández.-Apoyo Administrativo en Salud.</b> -Miembro Propietaria.- <b>Dra. María Esther Mesina Villalvazo.-Jefa de la División de Rehabilitación</b> -Persona Consejera- <b>Lic. María Teresa Villán Sánchez- Jefa del Departamento de Normatividad, Convenios y Contratos</b> -Representante de Asesor del OIC- <b>C. Jorge Luis Vázquez Martínez.- Apoyo Administrativo en el Área de la Auditoría para el Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública</b>	1.-Lista de asistencia 2.-Entrevista a testigos de queja CEPCI/Q/004/2019 3.-Conclusiones.
6	29 de oct	-Secretaria Ejecutiva.- <b>Mtra. Lilia García Salas.- Jefa del Departamento de Apoyo Técnico y Enlace Institucional.</b> -Miembro Propietario.- <b>Dr. Héctor Manuel Prado Calleros.- Director de Enseñanza e Investigación.</b> -Miembro Propietario.- <b>Dr. José Jesús Acevedo Mariles.- Subdirector de Urgencias y Medicina.</b> -Miembro Propietario.- <b>C. Juan Mario Besnier Hernández.-Apoyo Administrativo en Salud</b> -Representante de Asesor del OIC- <b>C. Jorge Luis Vázquez Martínez.- Apoyo Administrativo en el Área de la Auditoría para el Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública</b>	1.-Lista de asistencia 2.-Entrevista a presunta infractora y testigos de queja CEPCI/Q/005/2019 3.-Conclusiones.
7	30 de oct	-Secretaria Ejecutiva.- <b>Mtra. Lilia García Salas.- Jefa del Departamento de Apoyo Técnico y Enlace Institucional.</b> Miembro Propietaria.- <b>Dra. María Esther Mesina Villalvazo.- Jefa de la División de Rehabilitación.</b> -Miembro Propietaria.- <b>Lic. Monserrat Primavera Bravo Díaz.- Soporte Administrativo A. -</b> -Miembro Propietario.- <b>C. Juan Mario Besnier Hernández.-Apoyo Administrativo en Salud</b> -Representante de Asesor del OIC- <b>C. Jorge Luis Vázquez Martínez.- Apoyo Administrativo en el Área de la Auditoría para el Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública</b>	1.-Lista de asistencia 2.-Entrevista a presunto infractor y testigos de queja CEPCI/Q/006/2019 3.-Conclusiones.
8	5 de nov	-Secretaria Ejecutiva.- <b>Mtra. Lilia García Salas.- Jefa del Departamento de Apoyo Técnico y Enlace Institucional</b> -Miembro Propietario.- <b>Dr. Héctor Manuel Prado Calleros.- Director de Enseñanza e Investigación.</b>	1.-Lista de asistencia 2.-Entrevista a presunta infractora y testigos de queja CEPCI/Q/005/2019.

7

		-Miembro Propietario.- <b>Dr. José Jesús Acevedo Mariles.- Subdirector de Urgencias y Medicina.</b> -Miembro Propietario.- <b>C. Juan Mario Besnier Hernández.- Apoyo Administrativo en Salud.</b> -Representante de Asesora del Asuntos Jurídicos- <b>Lic. María Teresa Villán Sánchez.- Jefa del Departamento de Normatividad, Convenios y Contratos</b>	3.-Conclusiones.
9	6 de nov	-Secretaria Ejecutiva.- <b>Mtra. Lilia García Salas.- Jefa del Departamento de Apoyo Técnico y Enlace Institucional</b> -Miembro Propietaria.- <b>Dra. María Esther Mesina Villalvazo.- Jefa de la División de Rehabilitación.</b> -Miembro Propietaria.- <b>Lic. Monserrat Primavera Bravo Díaz.- Soporte Administrativo A.</b> -Miembro Propietario.- <b>C. Juan Mario Besnier Hernández.-Apoyo Administrativo en Salud</b>	1.-Lista de asistencia 2.-Entrevista a promovedores de queja CEPCI/Q/006/2019 3.-Conclusiones.

*Tabla 1. Relación de Mesas de Trabajo de Comisión Temporal.*

*Total de quejas atendidas: 5 de 6*

- Atención de quejas en materia de ética, integridad pública o prevención de conflictos de interés, 2 de 2.
- Atención de quejas en materia de hostigamiento sexual o acoso sexual, 1 de 2.
- Atención de quejas en materia presuntos actos de discriminación 2 de 2.

*Porcentaje de cumplimiento: 83.3%*

- Atención de quejas en materia de ética, integridad pública o prevención de conflictos de interés, 100%.
- Atención de quejas en materia de hostigamiento sexual o acoso sexual, 50%.
- Atención de quejas en materia de discriminación o violencia laboral, 100%.

5. Actividades del CEPCI y colaboración con la UEIPPCI (anexo 5).

Objetivo 8.	Evaluar en 300 servidores públicos el cumplimiento del Código de Ética, Reglas de Integridad y del Código de Conducta
Meta 1.	Aplicar el cuestionario de percepciones sobre el cumplimiento del Código de Ética.

**Resultado:**

Durante los meses de octubre y noviembre de 2019, se realizó la difusión para la aplicación del cuestionario de Evaluación del Cumplimiento del Código de Ética de las personas servidoras públicas del Gobierno Federal, siendo el procedimiento el siguiente:

La Unidad de Ética, Integridad Pública y Prevención de Conflictos de Intereses, refirió vía correo electrónico el día 25 de octubre de 2019, la Guía para la aplicación del Cuestionario de Percepción sobre el Cumplimiento del Código de Ética de las personas servidoras públicas del Gobierno Federal, donde se detalla el procedimiento para la obtención de la muestra a considerar como

8

*[Handwritten signatures and initials on the right margin]*



significativa para el cálculo de los indicadores individuales del organismo, como se observa en la tabla 2.

Total de personas Servidoras públicas	Criterio de selección según terminación del número de identificación	Mínimo de respuestas para el cálculo de los indicadores individuales del organismo (respecto al Total)
Menos de 1,000	Todas las terminaciones: 0, 1, ..., 9	Al menos 25.0%, siempre que Respuestas > 30 cuestionarios
De 1,001 a 2,000	Terminaciones: 1, 3, 5, 7 o 9.	Al menos 20.0%.
De 2,001 a 3,000	Terminaciones: 4, 6, y 8	Al menos 15.0%.
De 3,001 a 7,999	Terminaciones: 1 y 5	Al menos 10.0%.
De 8,000 a 50,000	Terminación: 3	Al menos 5.0%.
Más de 50,000		Al menos 2.5%.

Tabla 2. Cálculo de indicadores individuales del organismo 2019.





De acuerdo a la tabla indicada, tomando en cuenta una población total de 2027 personas servidoras públicas que laboran en el Hospital, donde al seleccionar bajo el número de identificación 4, 6 y 8, con respecto a su número de empleado, se tuvo una muestra de 592 personas trabajadoras, de las cuales el número mínimo de respuestas a considerar fue de 89, quedando finalmente una muestra de 281 personas que respondieron al cuestionario, por lo que se triplicó lo estimado dentro de los cálculos sugeridos, sin embargo, dicha muestra fue menor a la estimada dentro del Programa Anual de Trabajo 2019, la cual contemplaba un total de 300 respuestas.


A las personas servidoras públicas que se identificaron bajo el filtro de selección, se les hizo llegar, tanto por oficio personal como por medio de sus superiores, la carta de invitación que la Unidad de Ética, Integridad Pública y Prevención de Conflictos de Intereses, remitió para apoyo en la actividad, con el fin de personalizar la acción.

El cuestionario fue contestado vía internet y de forma anónima, entre el 4 y 29 de noviembre de 2019.

A continuación se muestra la tabla 3, donde se reflejan los resultados obtenidos en el cuestionario:

h



9





Nombre:	Hospital General Dr. Manuel Gea González		
Sigla:	DR. MANUEL GEA	Cantidad de respuestas válidas:	281

	Indicador de Percepción sobre el cumplimiento del Principio/ Valor de...	Administración Pública Federal	Sector	Dependencia o entidad
Principio	Legalidad	8.58	8.29	8.49
	Honradez	8.55	8.26	8.33
	Lealtad	8.49	8.12	8.50
	Imparcialidad	8.38	8.03	8.49
	Eficiencia	8.59	8.28	8.58
	Economía	8.64	8.32	8.71
	Disciplina	8.53	8.16	8.44
	Profesionalismo	8.57	8.19	8.64
	Objetividad	8.46	8.07	8.48
	Transparencia	8.71	8.38	8.73
	Rendición de cuentas	8.50	8.05	8.55
	Competencia por mérito	8.09	7.53	8.07
	Eficacia	8.55	8.18	8.61
	Integridad:	8.54	8.16	8.62
	Equidad	8.54	8.20	8.61
Valor	Interés Público	8.62	8.29	8.71
	Respeto	8.70	8.36	8.81
	Respeto a los Derechos Humanos	8.79	8.46	8.87
	Igualdad y no discriminación	8.76	8.45	8.92
	Equidad de género	8.70	8.46	8.95
	Entorno Cultural y Ecológico	8.73	8.36	8.59
	Cooperación	8.56	8.14	8.52
	Liderazgo	8.47	8.52	8.52

Atentamente.

**Unidad de Ética, Integridad Pública y de  
Prevención de Conflictos de Intereses**

*Tabla 3. Resultados de aplicación de Evaluación del Cumplimiento al Código de Ética de las personas servidoras públicas del Gobierno Federal.*

Para el caso de los Principios, tales como: Legalidad, Honradez, Lealtad, Imparcialidad, Eficiencia, Economía, Disciplina, Profesionalismo, Objetividad, Transparencia, Rendición de cuentas, Competencia por mérito, Eficacia, Integridad y Equidad; la percepción de las Personas Servidoras Públicas que participaron en el ejercicio, es que en el Hospital se cumple, por medio de conductas que sostienen dicha percepción, con la observancia o apego a tales principios, nombrados en el Código de Ética. Así, podemos ver que en cada uno de los apartados se registra un desempeño destacado, superior a instituciones similares en el sector salud y al resto de los organismos en el nivel federal.

Ahora bien, Transparencia, Economía y Profesionalismo, son los principios más destacados, con registros de 8.73, 8.71 y 8.64 respectivamente, que tomados como indicadores de gestión, indican que la información sustantiva y de

10

interés, se encuentra disponible y a la vista, que se opera respetando los principios básicos de la economía, por ejemplo, la escasez; y se hace de forma profesional, siguiendo altos estándares de calidad y medidas del desempeño.

Del otro lado, los principios con el registro menor, sin que ello demerite el actuar total, son Competencia por mérito, Honradez y Disciplina, con un registro de 8.07, 8.33 y 8.44, que pueden ser calificados de buenos y que se pueden mejorar hasta el logro de la excelencia, expresada como un desempeño que rebase las expectativas.

Por ello entonces, en cuanto al Indicador de Percepción sobre el cumplimiento de los Principios contenidos en el Código de Ética, en el Hospital se cumple, con un registro superior, lo cual empuja a mejorar y llevar dicho registro en el Indicador, a un nivel más alto, por medio de implementar nuevas y mejores medidas de difusión, divulgación y a elevar el número de sesiones de sensibilización y participantes en cada una de ellas.

Para el caso de los indicadores de percepción de cumplimiento de Valores: Interés Público, Respeto, Respeto a los Derechos Humanos, Igualdad y no discriminación, Equidad de género, Entorno Cultural y Ecológico, Cooperación y Liderazgo, la situación es similar: las personas servidoras públicas que participan de la actividad, con sus respuestas refieren que, en el contexto del Hospital, se trabaja cumpliendo con tales valores institucionales. Y que la percepción de su cumplimiento, es la más alta del sector salud, 8.73 frente a 8.37 en el sector, e incluso mayor a los registros que presentan el resto de organismos de nivel federal, 8.73 frente a 8.66 en el nivel federal, medido a partir del registro medial.

Del otro lado, en los valores con un registro de percepción de cumplimiento menor, Liderazgo, Cooperación y Entorno Cultural y Ecológico, tienen uno que puede considerarse *bueno* y que requiere del trabajo dedicado de las personas servidoras públicas para hacerlo superior; con puntajes de: 8.52, 8.52 y 8.59 respectivamente. Es oportuno decir, que durante las sesiones de sensibilización al Código de Ética y al Código de Conducta, se detectó situación similar, llegando al caso que los participantes refirieron la necesidad de participar en conferencias, cursos o talleres con dicha temática; se abre con ello una oportunidad de mejora, tanto para el clima organizacional como para los registros de percepción.

En resumen, cada uno de los Principios y Valores, contenidos en el Código de Ética y su correlato en el Código de Conducta del Hospital General Dr. Manuel Gea González, presenta según los Indicadores de Percepción de Cumplimiento, un desempeño por arriba de la media, tanto del Sector Salud como de los Organismos de la Administración Pública Federal, que puede



considerarse *Buena* o *Satisfactorio*, y con las actividades de difusión, promoción, sensibilización y seguimiento para el cumplimiento puede ser superior.

*Total de cuestionarios aplicados:* 281 de 300 comprometidos.

*Porcentaje de cumplimiento:* 93.6%

Objetivo 9.	Elaborar el Informe Anual de Actividades del CEPCI 2019
Meta 1.	Cumplir con las actividades del PAT 2019 en fechas señaladas.

**Resultado:**

Derivado del análisis a las actividades contempladas dentro del Programa Anual de Trabajo 2019, para el Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés del Hospital General Dr. Manuel Gea González, se tiene que de las 9 actividades comprometidas, 5 se cumplieron por encima de la meta comprometida, 3 estuvieron entre un 80 y 90 % de cumplimiento, y 1 está en vías de seguirse trabajando en años siguientes según sea acordado por el Comité.

*Total de actividades realizadas:* 8 de 9 comprometidas.

*Porcentaje de cumplimiento:* 89%

**CONSIDERACIONES FINALES.**

El Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés del Hospital General Dr. Manuel Gea González, comprometido con fomentar en las y los servidores públicos que laboran en él, el cumplimiento del Código de Ética, Código de Conducta y las Reglas de Integridad que rigen su actuar dentro de la Función Pública, logró en 2019 un incremento importante en la participación de diversas actividades relativas al comportamiento ético e integro dentro de la institución, así como reforzar el compromiso al cumplimiento de las disposiciones en materia de austeridad y probidad de las personas servidoras públicas en colaboración con las disposiciones que la Unidad de Ética, Integridad Pública y Prevención de Conflictos de Intereses (UEIPPCI), solicitó al Comité, por lo que a continuación se reportan los logros alcanzados:

**Reporte de sesiones.**

Durante el 2019, el Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés del Hospital General Dr. Manuel Gea González, sesionó en 10 ocasiones, las cuales fueron:

h

LP

2019

12

d

cf

mc

Handwritten signatures and initials are present on the right side of the page, including a large signature at the top right, a signature below it, a signature below that, and several initials (h, LP, d, cf, mc) scattered throughout the bottom right area.

**Sesiones Ordinarias:**

- ✓ Primera Sesión Ordinaria, efectuada el 20 de febrero de 2019, participando Presidenta, Secretaria Ejecutiva, 9 Miembros Propietarios, Asesor del Órgano Interno de Control, Suplente de Asesor del Órgano Interno de Control y Asesora de la Subdirección de Asuntos Jurídicos. La orden del día fue:
  - 1.-Lista de asistencia y declaración de quórum
  - 2.-Propuesta de programa anual de trabajo 2019
  - 3.-Proceso de renovación CEPCI
  - 4.-Reconocimiento a miembros propietarios y suplentes, temporales
  - 5.-Asuntos generales
  
- ✓ Segunda Sesión Ordinaria, efectuada el 22 de mayo de 2019, participando Suplente de Presidenta, Secretaria Ejecutiva, 8 Miembros Propietarios, 1 Miembro Suplente, Asesor del Órgano Interno de Control, Suplente de Asesora de la Subdirección de Asuntos Jurídicos y Suplente de Asesora de Subdirección de Recursos Humanos. La orden del día fue:
  - 1.-Lista de asistencia y declaración de quórum
  - 2.-Presentación de Acta de Sesión Anterior
  - 3.-Seguimiento de Acuerdos
  - 4.-Presentación para aprobación de las Bases para la integración, organización y funcionamiento del Comité de Ética y Prevención de Conflictos der Interés
  - 5.-Presentación Preliminar del Código de Conducta, Procedimiento para someter denuncias y Protocolo de atención a denuncias.
  - 6.-Calificación de quejas CEPCI/Q/002/2019 y CEPCI/Q/003/2019.
  - 7.-Asuntos Generales
  
- ✓ Tercera Sesión Ordinaria, efectuada el 22 de agosto de 2019, participando Presidenta, Secretaria Ejecutiva, 8 Miembros Propietarios, 1 Miembro Suplente, Asesor del Órgano Interno de Control, Asesora de la Subdirección de Asuntos Jurídicos, Asesora de Subdirección de Recursos Humanos y Persona Consejera. La orden del día fue:
  - 1.-Lista de asistencia y declaración de quórum
  - 2.-Presentación de Acta de Sesión Anterior
  - 3.-Seguimiento de Acuerdos
  - 4.-Atención a quejas CEPCI/Q/002/2019 y CEPCI/Q/003/2019: Proyecto de resolución.
  - 5.-Seguimiento a queja CEPCI/Q/004/2019
  - 6.-Asuntos Generales
  
- ✓ Cuarta Sesión Ordinaria, efectuada el 11 de diciembre de 2019, participando Presidenta, Secretaria Ejecutiva, 7 Miembros Propietarios, Asesor del Órgano Interno de Control, Asesora de la Subdirección de Asuntos Jurídicos y Persona Consejera. La orden del día fue:




ML

- 1.-Lista de asistencia y declaración de quórum
- 2.-Presentación de Acta de Sesión Anterior
- 3.-Seguimiento de Acuerdos
- 4.-Proyecto de conclusión a quejas CEPCI/Q/005/2019 y CEPCI/Q/006/2019.
- 5.-Calendario de Sesiones Ordinarias 2020
- 6.-Asuntos Generales
- 6.1.-Informe sobre Jornadas de Información del Código de Conducta
- 6.2.-Informe sobre encuestas de Evaluación del Cumplimiento del Código de Ética
- 6.3.-Renovación del CEPCI
- 6.4.-Entrega de reconocimientos a miembros del CEPCI

**Sesiones Extraordinarias:**

- ✓ Primera Sesión Extraordinaria, efectuada el 18 de enero de 2019, participando Presidenta, Secretaria Ejecutiva, 5 Miembros Propietarios, 2 Miembros Suplentes, Suplente del Asesor del Órgano Interno de Control, Asesora de la Subdirección de Asuntos Jurídicos y Suplente de la Asesora de la Subdirección de Recursos Humanos. La orden del día fue:
  - 1.-Lista de asistencia y declaración de quórum
  - 2.-Preliminar del Informe Anual de Actividades 2018
  - 3.-Calendario de Sesiones Ordinarias 2019
  
- ✓ Segunda Sesión Extraordinaria, efectuada el 26 de marzo de 2019, participando Presidenta, Secretaria Ejecutiva, 9 Miembros Propietarios, 5 Miembros Suplentes, Asesor del Órgano Interno de Control, Asesora de la Subdirección de Asuntos Jurídicos y Asesora de Subdirección de Recursos Humanos. La orden del día fue:
  - 1.-Lista de asistencia y declaración de quórum
  - 2.-Integración de nuevos miembros propietarios(as) y suplentes
  - 3.-Programa Anual de Trabajo 2019
  - 4.-Seguimiento a quejas
    - 4.1.-Número de expediente CEPCI/Q/004/2018
    - 4.2.-Número de expediente CEPCI/Q/001/2019
  - 5.-Planeación para la revisión de las Bases para la integración, organización y funcionamiento del Comité, Código de Conducta, Procedimiento para someter denuncias y Protocolo de atención a denuncias.
  
- ✓ Tercera Sesión Extraordinaria, efectuada el 29 de mayo de 2019, participando Suplente de Presidenta, Secretaria Ejecutiva, 8 Miembros Propietarios, 1 Miembro Suplente, Suplente de Asesor del Órgano Interno de Control, Asesora de la Subdirección de Asuntos Jurídicos, Asesora de Subdirección de Recursos Humanos y Persona Consejera. La orden del día fue:
  - 1.-Lista de asistencia y declaración de quórum



MIL

2.-Presentación para aprobación de Procedimiento para someter denuncias y Protocolo de atención a denuncias

- ✓ Cuarta Sesión Extraordinaria, efectuada el 2 de julio de 2019, participando Presidenta, Secretaria Ejecutiva, 9 Miembros Propietarios, Asesor del Órgano Interno de Control, Asesora de la Subdirección de Asuntos Jurídicos y Personal, Consejera. La orden del día fue:
  - 1.-Lista de asistencia y declaración de quórum
  - 2.-Calificación de queja CEPCI/Q/004/2019
  
- ✓ Quinta Sesión Extraordinaria, efectuada el 11 de julio de 2019, participando Suplente de Presidenta, Secretaria Ejecutiva, 8 Miembros Propietarios, 1 Miembro Suplente, Suplente de Asesor del Órgano Interno de Control y Asesora de la Subdirección de Asuntos Jurídicos. La orden del día fue:
  - 1.-Lista de asistencia y declaración de quórum
  - 2.-Presentación para aprobación del Código de Conducta
  
- ✓ Sexta Sesión Extraordinaria, efectuada el 11 de julio de 2019, participando Presidenta, Secretaria Ejecutiva, 8 Miembros Propietarios, 1 Miembro Suplente, Asesor del Órgano Interno de Control, Asesora de la Subdirección de Asuntos Jurídicos y Suplente de Asesora de la Subdirección de Recursos Humanos. La orden del día fue:
  - 1.-Lista de asistencia y declaración de quórum
  - 2.-Presentación de Proyecto de Conclusión de queja CEPCI/Q/004/2019
  - 3.-Presentación de queja CEPCI/Q/005/2019
  - 4.- Presentación de queja CEPCI/Q/006/2019

### Evaluación Integral 2019 de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.

Con respecto al Tablero de Control para la Evaluación Integral 2019, en el mes de noviembre del mismo año, se reportó que el Hospital General Dr. Manuel Gea González, hasta esa fecha presentaba un puntaje de 100, donde prácticamente se había dado cumplimiento a los criterios a evaluar, como se puede observar en la siguiente tabla (tabla 4)

Handwritten signatures and marks at the bottom of the page, including a large signature on the left, a signature with the number 15 in the center, and several other signatures on the right.

Cédula Preliminar de Evaluación Anual del Cumplimiento del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés, 2019

Hospital General Dr. Manuel Gea González  
DR. MANUEL GEA

Desglose de puntuación asignada para el CEPCI:			
Elemento evaluado:	Puntos		Icono
	Asignables	Asignados	
Informe Anual de Actividades 2018 (IAA 2018) o Acta de Integración del CEPCI (INTEGRACIÓN)	15	15	
Bases de Integración, Organización y Funcionamiento del CEPCI (BASES)	10	10	
Programa Anual de Trabajo, 2019 (PAT_2019)	15	15	
Indicadores de cumplimiento (INDICADORES)	5	5	
Código de Conducta, 2019 (CÓDIGO)	15	15	
Procedimiento para presentar Denuncias (PROCEDIMIENTO)	10	10	
Protocolo para atender Denuncias (PROTOCOLO)	10	7	
Difusión de cuestionarios electrónicos (CUESTIONARIOS) *	10	10	
Gestión del CEPCI (GESTIÓN) *	10	8	
Actividades extraordinarias 2019 (ADICIONALES)	Máximo 30	5	
<b>Total</b>		<b>100</b>	

Con base en la oportuna incorporación en el Sistema de Seguimiento, Coordinación y Evaluación de las actividades de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés (SSECCOE), de las evidencias establecidas en el Tablero de control para la Evaluación Integral de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés, 2019 —según los cortes realizados los días 05 y 24 de noviembre de 2019—, la UEIPPCI ha determinado emitir la presente Cédula Preliminar de Evaluación del Cumplimiento 2019, misma que asigna un total de 100 del máximo de 100 puntos.

Estos, una vez ponderados, equivalen a 25 del máximo posible de 25 puntos a considerar cuando se realice la Evaluación Integral de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés, y coloca al Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés de Hospital General Dr. Manuel Gea González dentro del grupo de cumplimiento excelente.

Tabla 4. Evaluación preliminar del Cumplimiento del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés.

Finalmente para el 18 de diciembre de 2019, la Cédula Definitiva de Evaluación del Cumplimiento 2018, refirió una evaluación total de 100, que equivalen a un total de 25 puntos del máximo posible a considerar en el desempeño de los Comités, por lo que se anota que se cumplió en tiempo y forma con los requerimientos solicitados por la UEIPPCI, como se puede observar en la tabla 5.





Cédula Definitiva de Evaluación Anual del Cumplimiento, 2019, del  
Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés en:

**Hospital General Dr. Manuel Gea González**  
**DR. MANUEL GEA**

Desglose de puntuación asignada para el CEPCI:			
Elemento evaluado:	Puntos		
	Asignables	Asignados	
Informe Anual de Actividades 2018 (IAA 2018) o Acta de Integración del CEPCI (INTEGRACIÓN)	15	15	
Bases de Integración, Organización y Funcionamiento del CEPCI (BASES)	10	10	
Programa Anual de Trabajo, 2019 (PAT_2019)	15	15	
Indicadores de cumplimiento (INDICADORES)	5	5	
Código de Conducta, 2019 (CÓDIGO)	15	15	
Procedimiento para presentar Denuncias (PROCEDIMIENTO)	10	10	
Protocolo para atender Denuncias (PROTOCOLO)	10	7	
Difusión de cuestionarios electrónicos (CUESTIONARIOS)	10	10	
Gestión del CEPCI (GESTIÓN)	10	8	
Actividades extraordinarias 2019 (ADICIONALES)	Máximo posible 30	20	5
<b>Total</b>		<b>100</b>	

Con base en la oportuna incorporación en el Sistema de Seguimiento, Coordinación y Evaluación de las actividades de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés (SSECCOE), de las evidencias establecidas en el "Tablero de control para la Evaluación Integral de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés, 2019" —Y una vez concluida la etapa de atención a solicitudes de aclaración o corrección—, la UEIPPCI ha determinado emitir la presente **Cédula Definitiva de Evaluación del Cumplimiento 2019**, misma que asigna un total de **100** del máximo de 100 puntos.

Una vez ponderada, dicha puntuación equivale a **25** del máximo posible de **25** puntos a considerar cuando se concluya la *Evaluación Integral de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés 2019*, y ubica al **CEPCI de Hospital General Dr. Manuel Gea González** dentro del grupo de **cumplimiento excelente**.

Lugar y fecha de generación: **Ciudad de México, martes, 17 de diciembre de 2019.**  
Para cualquier aclaración respecto a la presente cédula, por favor dirigirse a:  
**Lic. Octavio Lozano Ramírez**, Tel. (55) 2009 3000 Ext. 4167, correo: [olozano@funcionpublica.gob.mx](mailto:olozano@funcionpublica.gob.mx)

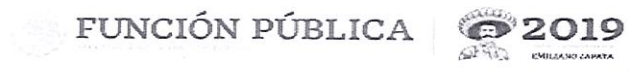
Página  
1 de 1

Tabla 5. Evaluación Definitiva del Cumplimiento del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés.

Revisión del Código de Conducta.

El 30 de diciembre de 2019, la UEIPPCI, reportó el resultado obtenido de la revisión al Código de Conducta del Hospital General Dr. Manuel Gea González,

mismo que su actualización fue autorizada y publicada en el mes de julio del 2019, considerando para ello que el Comité realizó 3 sesiones de trabajo, independientes de las Sesiones Ordinarias y Extraordinarias que se realizaron, con el fin de revisar, comentar y modificar dicho documento, tomando en cuenta lo estipulado en la Guía para la elaboración y actualización del Código de Conducta de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como para las empresas productivas del Estado, publicada el 22 de abril de 2019, conforme a lo establecido en el ACUERDO por el que se emite el Código de Ética de las personas servidoras públicas del Gobierno Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 2019, dando como resultado lo que se refleja a continuación:



**FUNCIÓN PÚBLICA**

**2019**  
EMILIANO ZAPATA

**SUBSECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**  
Unidad de Ética, Integridad Pública y  
Prevención de Conflictos de Intereses

No. de Oficio: SFP/UEIPPCI/419 / 0898 / 2019

**Lcda. Beatriz Eugenia Herrera Pérez**  
**Directora de Administración y**  
**Presidenta Propietaria del Comité de Ética y de**  
**Prevención de Conflictos de Interés en**  
**Hospital General Dr. Manuel Gea González**  
Presente.

Ciudad de México, 30 de diciembre de 2019.

Con fundamento en el artículo 29, fracciones V, VI y IX, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, artículos CUARTO, SÉPTIMO y OCTAVO del ACUERDO por el que se modifica el diverso que tiene por objeto emitir el Código de Ética de los servidores públicos del Gobierno Federal, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la función pública, y los Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés\* — publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de agosto de 2017—, artículo 23 y Cuarto Transitorio del ACUERDO por el que se emite el Código de Ética de las personas servidoras públicas del Gobierno Federal (Publicado en el DOF del 05 de febrero de 2019), y en la "Guía para la elaboración y actualización del Código de Conducta de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, así como para la Empresas Productivas del Estado" (Guía) —publicada el 22 de abril de 2019 en la URL: <https://www.gob.mx/sfp/documentos/guia-para-la-elaboracion-y-actualizacion-del-codigo-de-conducta-de-las-dependencias-y-entidades-de-la-administracion-publica-federal>—, comunico a usted que la Unidad de Ética, Integridad Pública y de Prevención de Conflictos de Intereses, ha concluido la revisión de la armonización del Código de Conducta 2019 de Hospital General Dr. Manuel Gea González que, al viernes 20 de diciembre de 2019, se encontraba, en su caso, incorporado al Sistema de Seguimiento, Evaluación y Coordinación de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.

Al respecto, esta Unidad observa que los elementos valorables del Código de Conducta, establecidos en el inciso c) del numeral 6 de los Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos [1], y en la tabla de verificación establecida en el numeral IX de la Guía, han sido atendidos conforme se indica en la tabla de la siguiente página, por tanto, esta Unidad emite respecto al mismo una opinión favorable.

ML



La versión 2019, incorporada al SSECCOE, del Código de Conducta:	Puntos
1. Oportuna emisión y publicación del Código de Conducta.	15
2. Establece conductas específicas de las personas servidoras públicas	15
3. Contiene una Carta invitación	15
4. Establece acciones de Difusión y promoción.	10
5. Menciona o refiere una Carta compromiso.	10
6. Establece un mecanismo de participación para su elaboración.	0
7. Establece cuál es su objetivo.	10
8. Contiene un glosario.	5
9. Establece cuál es su ámbito de aplicación y obligatoriedad.	5
10. Indica cuál es la Instancia encargada de su interpretación, consulta y asesoría.	5
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>

Otros aspectos considerados (no inciden en la evaluación)	Incluido
A. Se redactó con lenguaje claro e incluyente.	Sí
B. Enuncia o considera la misión y visión institucional.	Sí
C. Incorpora Riesgos Éticos de las personas servidoras públicas.	Sí

Finalmente, hago de su conocimiento que, para cualquier orientación o duda puede comunicarse con Lic. Octavio Lozano Ramírez quien estará disponible en el teléfono (55) 2000-3000, ext. 4167, y en el correo electrónico: olozano@funcionpublica.gob.mx.

Sin otro particular le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

**ARES NAHIM-MEJÍA ALCÁNTARA**

EL TITULAR

c.c.p. **Leda Lilia García Salas** - Jefa del Departamento de Apoyo Técnico y Enlace Institucional y Secretaria Ejecutiva Propietaria del CEPCI en DR. MANUEL CEA - Para su conocimiento. - Presente.

MAAO/RPP/OLR

En conclusión, durante el 2019, el Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés del Hospital General Dr. Manuel Gea González, trabajó arduamente en pro de propiciar la integridad y el comportamiento ético dentro de la Administración Pública Federal.



### COMITÉ DE ÉTICA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS DEL HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ



*Presidenta*  
Directora de Administración  
C.P. Beatriz Eugenia Herrera Pérez



*Miembro Propietario*  
Subdirector de Urgencias y Medicina  
Dr. José Jesús Acevedo Mariles



*Miembro Propietaria*  
Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad  
Lic. Viridiana Vanegas Luna



*Secretaria Ejecutiva*  
Jefa del Departamento de Apoyo Técnico y Enlace Institucional  
Mtra. Lilia García Salas



*Miembro Propietario*  
Subdirector de Investigación Biomédica  
Dr. José Pablo Maravilla Campillo



*Miembro Propietaria*  
Soporte Administrativo A  
Lic. Monserrat Primavera Bravo Díaz



*Miembro Propietaria*  
Directora Médica  
Dra. Irma Jiménez Escobar



*Miembro Propietaria*  
Jefa de la División de Rehabilitación  
Dra. María Esther Mesina Villalvazo



*Miembro Propietaria*  
Apoyo Administrativo en Salud  
C. Claudia Valencia Ángeles



*Miembro Propietario*  
Director de Enseñanza e Investigación  
Dr. Héctor Manuel Prado Calleros



*Miembro Propietaria*  
Jefa del Departamento de Información de Control de Gestión  
Lic. Silvia Ortiz Corona



*Miembro Propietario*  
Apoyo Administrativo en Salud  
C. Juan Mario Besnier Hernández



***“La ética no es más que el intento racional de averiguar cómo vivir mejor”.***

***Fernando Savater***

*[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature that appears to be 'Fernando']*



*[Handwritten signature in black ink]*

*[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature that appears to be 'Fernando']*

En conclusión, el Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", trabajó con base al Programa Anual de Trabajo 2019, con base en lo previsto en los Lineamientos Generales para propiciar la integridad y el comportamiento ético en la Administración Pública Federal.

C.P. Beatriz Eugenia Herrera Pérez  
PRESIDENTA  
**Directora de Administración**

Mtra. Lilia García Salas  
SECRETARIA EJECUTIVA  
**Jefa del Departamento de Apoyo Técnico y Enlace Institucional**

Dr. Héctor Manuel Prado Calleros  
MIEMBRO PROPIETARIO  
**Director de Enseñanza e Investigación**

Dra. Arlene Orta Guerrero  
MIEMBRO PROPIETARIA  
**Subdirector de Servicios Ambulatorios**

Lic. Luis Jiménez González  
MIEMBRO PROPIETARIO  
**Jefe del Departamento de Gestión de Calidad**

Ing. Adriana González Balderas  
MIEMBRO PROPIETARIA  
**Jefa del Departamento de Vinculación y Gestión de Tecnologías Aplicadas en la Salud**

Dr. Rodolfo Vick Fragoso  
MIEMBRO PROPIETARIO  
**Jefe de División de Pregrado**

Dra. Sara Parraquiere Martínez  
MIEMBRO PROPIETARIA  
**Jefa de División de Anatomía Patológica**

Lic. Yesenia Herrera Santacruz  
MIEMBRO PROPIETARIA  
**Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad**

Lic. Nancy Ávila Arroyo  
MIEMBRO PROPIETARIA  
**Supervisora Profesional de Trabajo Social**

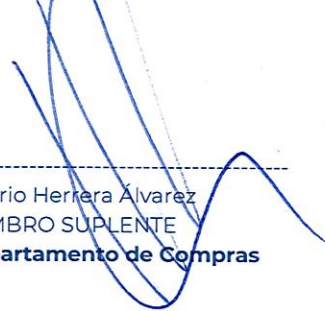
Lic. Claudia Valencia Ángeles  
MIEMBRO PROPIETARIA  
**Apoyo Administrativo en Salud**

C. Juan Mario Besnier Hernández  
MIEMBRO PROPIETARIO  
**Apoyo Administrativo en Salud**

-----  
Dr. Erick Alejandro Rodríguez Ordoñez  
MIEMBRO SUPLENTE  
**Director de Integración y Desarrollo Institucional**

  
-----  
Lic. Gabriel Ortega Osorio  
MIEMBRO SUPLENTE  
**Jefe del Departamento de Servicios de Apoyo**

  
-----  
Dr. Agustín Vélez Pérez  
MIEMBRO SUPLENTE  
**Subdirector de Gestión de Calidad**


  
-----  
Lic. Mario Herrera Álvarez  
MIEMBRO SUPLENTE  
**Jefe del Departamento de Compras**

-----  
Dra. Luz Adriana Templos Esteban  
MIEMBRO SUPLENTE  
**Jefa de División de Cuidados Paliativos y Clínica del Dolor**

-----  
Dra. Nidia Escobar Hernández  
MIEMBRO SUPLENTE  
**Jefa de Radiología e Imagen**

-----  
Lic. Viridiana Vanegas Luna  
MIEMBRO SUPLENTE  
**Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad**

-----  
  
T.F. María Elena Chavira Garduño  
MIEMBRO SUPLENTE  
**Terapista Profesional en Rehabilitación**

  
-----  
C. Margarita López López  
MIEMBRO SUPLENTE  
**Apoyo Administrativo en Salud**

-----  
C. Mariana Noemí Álvarez Huerta  
MIEMBRO SUPLENTE  
**Apoyo Administrativo en Salud**

El presente Informe Anual de Actividades 2019, fue aprobado el 23 de enero de 2020, en su Primera Sesión Extraordinaria 2020.