



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



**HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD**
I X T A P A L U C A

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
IXTAPALUCA**

ENERO – JUNIO 2013

DR. HEBERTO ARBOLEYA CASANOVA

19 SEPTIEMBRE 2013

Informe de Autoevaluación del Director General período Enero – Junio 2013

El presente informe de autoevaluación que se presenta a consideración de la Honorable Junta de Gobierno, comprende del 1° de enero al 30 junio de 2013. En este se reflejan las acciones desarrolladas para lograr los objetivos planteados en el Programa Anual de Trabajo 2013, inmerso en el Programa de Trabajo 2012- 2017, se describen a detalle los logros de las diferentes áreas con una perspectiva institucional, basada en los objetivos y metas planteadas para el período que se reporta.

Alineación al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018

Respecto a la alineación al Plan Nacional de Desarrollo (PND), las actividades sustantivas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca se vincularán con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) para cumplir con el objetivo general de llevar a México a su máximo potencial, contribuyendo en logro de las metas nacionales de “México Incluyente y México con Educación de Calidad” para transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, asegurar el acceso a los servicios de salud, favorecer la protección, promoción y prevención como eje prioritario; garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, y contribuir a la formación y fortalecimiento del capital humano de alto nivel, a la generación y transferencia del conocimiento y al mejorar la infraestructura científica y tecnológica en salud.

Se está en espera de la publicación del Programa Sectorial en Salud (PROSESA) así como en su caso los Programas de Acción Específicos (PAEs) que contribuyan al logro de los indicadores establecidos en el PND.

CONTENIDO

NUMERALIA

- **INVESTIGACIÓN**
- **ENSEÑANZA**
- **ASISTENCIA**
- **ADMINISTRACIÓN**

1. INVESTIGACIÓN

1.1 Publicaciones

2. ENSEÑANZA

- 2.1 convenios
- 2.2 Intercambio académico
- 2.3 Sesiones académicas
- 2.4 Planeación

3. ASISTENCIA

- 3.1 Atención Médica
- 3.2 Talento Humano
- 3.3 Consulta Externa
- 3.4 Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa
- 3.5 Demanda de atención en Consulta Externa
- 3.6 Productividad Promedio del Personal Médico en Consulta
- 3.7 Admisión Continua
- 3.8 Hospitalización
- 3.9 Porcentaje de Ocupación Hospitalaria
- 3.10 Utilización de Terapia Intensiva
- 3.11 Promedio de Días Estancia
- 3.12 Ingresos y Egresos Hospitalarios
- 3.13 Distribución por Tipo de Egreso
- 3.14 Productividad y Utilización de Quirófanos
- 3.15 Diferimiento Quirúrgico
- 3.16 Procedimientos Quirúrgicos
- 3.17 Mortalidad Hospitalaria
- 3.18 Servicio de Anatomía Patológica
- 3.19 Servicio de Imagenología
- 3.20 Servicio de Rehabilitación
- 3.21 Servicio de Laboratorio
- 3.22 Servicio de Transfusión de Sangre y Hemoderivados
- 3.23 Aspectos Relevantes y Acciones Implementadas
- 3.24 Calidad
- 3.25 Prevención y Reducción de Infecciones Nosocomiales
- 3.26 Centro integral de Servicios Farmacéuticos
- 3.27 Medición de Satisfacción de los Usuarios
- 3.28 Gestor de Calidad Hospitalaria
- 3.29 Acreditación
- 3.30 Certificación
- 3.31 Supervisiones a Procesos
- 3.32 Expediente Clínico Electrónico
- 3.33 Licenciamiento

- 3.34 Laboratorio Clínico
- 3.35 Sistema de Referencia y Contrarreferencia
- 3.36 Atención al Usuario
- 3.37 Integración y Fortalecimiento de los Comités

4. ADMINISTRACIÓN

- 4.1 Informe del ejercicio de los Presupuestos de Ingresos y Egresos
- 4.2 Adecuaciones
- 4.3 Recursos Propios 2013
- 4.4 Sistema Integral de Información de Ingresos y Gasto Público
- 4.5 Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- 4.6 Cumplimiento en Materia de Archivos
- 4.7 Recursos Humanos
- 4.8 Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público
- 4.9 Cumplimiento de las Medidas para el Uso Eficiente, Transparente y Eficaz de los Recursos Públicos y Acciones de Disciplina Presupuestaria. DOF 10 de diciembre de 2012.
- 4.10 Acciones Realizadas

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1er SEMESTRE 2013

ASPECTOS CUANTITATIVOS

INVESTIGACIÓN

AÑO	2012	2013	Referente nacional o internacional (cuando exista)
1) Núm. de publicaciones			
Grupo I:	5	2	
Grupo II:	0	0	
Total:	5	2	
Grupo III:	1	0	
Grupo IV:	0	0	
Grupo V:	0	0	
Total:	1	0	
2) Núm. de plazas de investigador			
ICM A:	0	0	
ICM B:	0	0	
ICM C:	0	0	
ICM D:	0	0	
ICM E:	0	0	
ICM F:	0	0	
Total:	0	0	
3) Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:			
4) Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:			
5) Publicaciones de los grupos III, IV y V / Número de publicaciones de los grupos I-V			
	0.16	0	
6) Sistema Nacional de Investigadores			
Candidato:	0	0	
SNI I:	0	0	
SNI II:	0	0	
SNI III:	0	0	
Total:	0	0	
7) Miembros del SNI / Plazas de investigador			
8) Número de investigadores miembros del SNI / Número de investigadores			
	0	0	
9) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores			
	6/0	2/0	
10. Producción			
Libros editados:	0	0	
Capítulos en libros:	3	0	
11) Núm. de tesis concluidas			
Maestría:	0	0	
Doctorado:	0	0	
Especialidad:	0	0	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL			
1er SEMESTRE 2013			
ASPECTOS CUANTITATIVOS			
INVESTIGACIÓN			
AÑO	2012	2013	Referente nacional o internacional (cuando exista)
<i>12) Núm. de proyectos con patrocinio externo:</i>	0	0	
Núm. agencias no lucrativas:	0	0	
Monto total:	0	0	
Núm. industria farmacéutica:	0	0	
Monto total:	0	0	
<i>13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	1	0	
<i>14) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución</i>	12.1	Desnutrición infantil y sobrepeso.	
	12.2	Conocimientos y actitudes sobre Trasplantes.	
	12.3	Infecciones nosocomiales	
	12.4	Indicadores de calidad en enfermería	
	12.5	cateterismo cardiaco	
	12.6	Trasplantes de tráquea	
	12.7	Manejo de expediente clínico electrónico	
	12.8	Seguridad radiológica	
	12.9	Toracoscopía video asistida	
	12.10	Síndrome metabólico	
<i>15. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V) Cita bibliográfica completa: Listado de los capítulos del libro anexo</i>			

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL			
1er SEMESTRE 2013			
ASPECTOS CUANTITATIVOS			
ENSEÑANZA			
AÑO	2012	2013	Referente nacional o internacional (cuando exista)
<i>1) Total de residentes:</i>	0	0	
Número de residentes extranjeros:	0	0	
Médicos residentes por cama:	0	0	
<i>2) Residencias de especialidad:</i>	0	0	
<i>3) Cursos de alta especialidad:</i>	0	0	
<i>4) Cursos de pregrado:</i>	0	0	
<i>5) Núm. estudiantes en Servicio Social</i>	0	0	
<i>6. Núm. de alumnos de posgrado:</i>	0	0	
<i>7) Cursos de Posgrado:</i>	0	0	
<i>8) Núm. autopsias:</i>	0	0	
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	0	0	
<i>9) Participación extramuros</i>	0	0	
a) Rotación de otras instituciones	0		
(Núm. Residentes):	0	0	
b) Rotación a otras Instituciones	0		
(Núm. Residentes):	0		
<i>10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):</i>	0	0	
<i>11) Enseñanza en enfermería</i>	0	0	
Cursos de pregrado:	0		
Cursos de Posgrado:	0		
<i>12) Cursos de actualización (educación continua)</i>			
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	113	132	
<i>13) Cursos de capacitación:</i>	2	10	
<i>14) Sesiones interinstitucionales:</i>	0	0	
Asistentes a sesiones interinstitucionales	0	0	
<i>15) Sesiones por teleconferencia:</i>	0	10	
<i>16) Congresos organizados:</i>	0	0	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1er Semestre 2013

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ENSEÑANZA X

BIBLIOTECA

RECURSOS E ENDICADORES

BIBLIOTECA O CENTRO	MATERIAL Y EQUIPO	LIBROS		TITULOS REVISTAS		FOTOCOPIADORAS		COMPUTADORAS		BASES DE DATOS		REVISTAS ELECTRONICAS		WE B	
		1	TOTAL	3	TOTAL	5		6		7		8		9	
		20 Ejemplares		3 Títulos		1		7		0		0		1	
		2	NUEVOS	4	NUEVOS										
	ESTADISTICAS	HORAS SEM	N° DE ATENCIONES			N° DE PRESTAMOS		N° DE PRESTAMOS INTERBIBLIOTECARIOS	FOTOCOPIAS	N° DE CONSULTAS					
			INTERNOS	EXTERNOS		LIBROS	REVISTAS			BASE DE DATOS	REV. ELEC.	WE B			
		10	11	12		13	14	15		16	17	18	19		
		40	183	1		0	0	0		80	0	0	86		
	CATEGORIA	RECURSOS HUMANOS													
BIBLIOTECARIO PROFESIONAL		OTRO PERSONAL		ADMINSITRATIVOS		SECRETARIA		TOTAL							
20			21		22		23		24						
	1		0		0		0		1						

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL			
1er SEMESTRE 2013			
ASPECTOS CUANTITATIVOS			
ASISTENCIA			
AÑO	2012*	2013	Referente nacional o internacional (cuando exista)
1) Núm. de consultas otorgadas:	2,131	5,944	
Núm. de preconsultas:	425	1281	
Consultas subsecuentes:	1,113	3363	
2) Urgencias:	55	482	
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	0.0	0.01	
3) Núm. de casos nuevos atendidos:	271	815	
4) Total de médicos adscritos:	142	152	
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:	15	39.1	
Núm. médicos clínicos	60	80	
Núm. de médicos cirujanos	49	72	
No. de camas censables	246	246	
No. de camas no censables	108	108	
Urgencias	9	9	
Terapia intensiva	23	9	
Terapia intermedia	52	0	
Atención de corta estancia	16	17	
Otras camas no censables	52	8	
5) Núm. de ingresos hospitalarios:	0	62	
6) Total de egresos	0	62	
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	0	61	
Altas voluntarias	0	0	
7) Núm. de cirugías:	0	68	
Núm. de cirugías / Sala / Día:	0	0.17	
Núm. de cirugías ambulatorias:	0	24	
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0	0.35	
8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:	0	0.9	
Diferimiento quirúrgico:	0	0	
9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:	0	0	
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:	0	0	
11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):	0	0	
12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:	0	5%	
Promedio de días de estancia en hospitalización:	0	5.11	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL							
1er SEMESTRE 2013							
ASPECTOS CUANTITATIVOS							
ASISTENCIA							
AÑO	2012*			2013			Referente nacional o internacional (cuando exista)
13) Número de pacientes del SPSS atendidos	0			0			
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	0			0			
15) Total de personal de enfermería:	289			294			
Personal Técnico:	1			0			
Postécnico:	1			0			
Licenciatura:	224			214			
Posgraduados:	4			14			
Especialistas	59			66			
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	99.7%			100%			
16) Trabajo Social	18			23			
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	249	18	13.83	815	23	35	
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	0	0	0	20	23	0.86	
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	271	18	15.06	815	23	35	
17) Farmacia	0						
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	0			97%			
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	0			100%			
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	0			0			
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	0			0%			
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	0			100%			
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	0			1,247			
19) Núm. de estudios de laboratorio:	0			5,409			
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	0			19			
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:	0						
22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos	0			0			
(Denominación de los grupos):	0						
22.1							
22.2							
22.3							
22.4							
23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:							

*Información anual 2012 (15-Abril a Diciembre)

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL		
1er SEMESTRE 2013		
ASPECTOS CUANTITATIVOS		
ADMINISTRACIÓN		
AÑO	2012	2013
1) Presupuesto federal original		233,853,108
1.1) Recursos propios original		51,834,072
2) Presupuesto federal modificado		254,399,073
2.1) Recursos propios modificado		51,834,072
3) Presupuesto federal ejercido		258,146,287
3.1) Recursos propios ejercido		174,000
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:		19
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:		0.00%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación		0
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:		0
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza		0
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:		0
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia		0
8) Total de recursos de terceros		NA
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS		NA
Recursos de origen externo:		NA
9) Núm. de plazas laborales:		805
Núm. de plazas ocupadas		701
Núm. de plazas vacantes		104
% del personal administrativo:		24.4%
% del personal de áreas sustantivas:		75.6%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):		NA
10) Núm. de plazas eventuales:		NA

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL					
1er SEMESTRE 2013					
ASPECTOS CUANTITATIVOS					
II. INDICADORES DE ADMINISTRACIÓN					
INDICADOR		PERÍODO A REPORTAR			VALORES ESPERADOS
RECURSOS HUMANOS					
1	PERSONAL ADMINISTRATIVO	X 100 = 0	196 X100=	24.35	
	TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS		805		
2	PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES	X 100 = 0	4X100=	0.50	
	TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS		805		
3	PLAZAS DE ENLACE	X 100 = 0	0X100=	0.00	
	TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS		805		
4	MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES	X 100 = 0	31X100=	3.85	
	TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS		805		
5	INVESTIGADORES	X 100 = 0	0X100=	0.00	
	TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS		805		
6	MEDICOS	X 100 = 0	179X100=	22.24	
	TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS		805		
7	ENFERMERAS	X 100 = 0	294X100=	36.52	
	TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS		805		
8	PERSONAL TECNICO Y DE APOYO A LA ATENCION MEDICA Y A LA INVESTIGACION	X 100 = 0	114X100=	14.16	
	TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS		805		
9	ENFERMERAS CON FUNCIONES DE CONFIANZA	X 100 = 0	14X100=	4.43	
	TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS		316		
10	ENFERMERAS ESPECIALISTAS	X 100 = 0	66X100=	20.89	
	TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS		316		
11	ENFERMERAS GENERALES	X 100 = 0	214X100=	67.72	
	TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS		316		
12	AUXILIARES DE ENFERMERIA	X 100 = 0	0X100=	0.00	
	TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS		316		
13	No. DE MEDICOS RESIDENTES	X 100 = 0	X 100 =	0	
	TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS		0	0	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1er SEMESTRE 2013

ASPECTOS CUANTITATIVOS

II. INDICADORES DE ADMINISTRACIÓN

INDICADOR		PERÍODO A REPORTAR			VALORES ESPERADOS
DESERCIÓN					
14	TOTAL DE BAJAS	X 100 = 0	27X100=	3.35	
	TOTAL DE PLAZAS AUTORIZADAS		805		
15	BAJAS DE PERSONAL ADMINISTRATIVO	X 100 = 0	7X100=	3.57	
	PERSONAL ADMINISTRATIVO		196		
16	BAJAS DE PERSONAL DE SERVICION GENERALES	X 100 = 0	0X100=	0.00	
	PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES		4		
17	BAJAS DE PERSONAL DE ENLACE	X 100 = 0	0X100=	0.00	
	PERSONAL DE ENLACE		0		
18	BAJAS DE MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES	X 100 = 0	1X100=	3.23	
	PERSONAL DE MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES		31		
19	BAJAS DE INVESTIGADORES	X 100 = 0	0X100=	0.00	
	NUMERO DE INVESTIGADORES		0		
20	BAJAS DE MEDICOS	X 100 = 0	10X100=	5.59	
	NUMERO DE MEDICOS		179		
21	BAJAS DE ENFERMERAS	X 100 = 0	7X100=	2.22	
	NUMERO DE ENFERMERAS		316		
22	BAJAS DE PERSONAL TECNICO Y DE APOYO A LA ATENCION MEDICA Y A LA INVESTIGACION	X 100 = 0	3X100=	2.63	
	PERSONAL DE APOYO A LA ATENCION MEDICA		114		
23	BAJAS DE MEDICOS RESIDENTES	X 100 = 0	0X100=	0.00	
	NUMERO DE MEDICOS RESIDENTES				

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1er SEMESTRE 2013
ASPECTOS CUANTITATIVOS
II. INDICADORES DE ADMINISTRACIÓN**

INDICADOR		(Período similar) 2012			(Período a Reportar) 2013		VALORES ESPERADOS
RECURSOS FINANCIEROS							
31	TRANSFERENCIAS FISCALES				254,399,073.4 X 100 =	100.0	
	PRESUPUESTO TOTAL (ASIGNACION MODIFICADA)				254,399 073		
32	RECURSOS PROPIOS				765,963 X 100 =	1.5	
	PRESUPUESTO TOTAL (ASIGNACION MODIFICADA)				51,834 072		
33	PRESUPUESTO EJERCIDO EN SERVICIOS PERSONALES				49,014,257.01 X 100 =	19.3	
	PRESUPUESTO EJERCIDO EN GASTO CORRIENTE				254,573 073		
34	PRESUPUESTO EJERCIDO EN MATERIALES Y SUMINISTROS				9,494,426 X 100 =	3.7	
	PRESUPUESTO EJERCIDO EN GASTO CORRIENTE				254,573,073		
35	PRESUPUESTO EJERCIDO EN SERVICIOS GENERALES				199672363.71 X 100 =	78.4	
	PRESUPUESTO EJERCIDO EN GASTO CORRIENTE				254,573,073		
36	PRESUPUESTO EJERCIDO EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES				0 X 100 =	0	
	PRESUPUESTO EJERCIDO EN GASTO CORRIENTE				254,573,073		
37	PRESUPUESTO EJERCIDO EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES				0 X 100 =	0	
	PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO				254,573,073		
38	PRESUPUESTO TOTAL RECIBIDO				255,165,036.4 X 100 =	83.3	
	PRESUPUESTO TOTAL MODIFICADO				306,233,145		
39	PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO				258,181,046.72 X 100 =	84.3	
	PRESUPUESTO TOTAL MODIFICADO				306 ,233,145		

40	PRESUPUESTO TOTAL PAGADO				255,642,497.01 X 100 =	83.5	
	PRESUPUESTO TOTAL MODIFICADO				306,233,145		
41	PRESUPUESTO TOTAL DEVENGADO				2,560,494.34 X 100 =	0.8	
	PRESUPUESTO TOTAL MODIFICADO				306,233,145		
42	PRESUPUESTO TOTAL COMPROMETIDO				0 X 100 =	0	
	PRESUPUESTO TOTAL MODIFICADO				306,233,145		
43	PRESUPUESTO AUTORIZADO PARA GASTO CORRIENTE				3062,33,145 X 100 =	120.0	
	PRESUPUESTO SOLICITADO PARA GASTO CORRIENTE				255,165,036		
44	PRESUPUESTO AUTORIZADO EN BIENES MUEBLES E INMBUELBES				0 X 100 =	0	
	PRESUPUESTO TOTAL SOLICITADO EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES				0		
45	RECURSOS EXTERNOS PARA INVESTIGACION EN EL PERÍODO				0 X 100 =	0	
	PRESUPUESTO TOTAL PROGRAMADO PARA INVESTIGACION EN EL PERÍODO				0		

NO.	TIPO DE ADECUACIÓN	DESCRIPCIÓN	MONTO (PESOS)
107	Interna	Cambio de calendario compensado de los recursos asignados de diversas partidas y gastos de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos.	7,051,128.00
206	Interna	Cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos.	7,051,128.00
322	Externa	El HRAEI determinó recursos disponibles en la partida Proyectos para Prestación de Servicios, ya que se presupuestó un importe mayor al necesario para pago al inversionista proveedor.	39,000,000.00
590	Interna	Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos.	40,859.56
627	Interna	Cancelación en la partida 32502 Arrendamiento de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales para servicios públicos y la operación de programas públicos.	250,000.00
635	Interna	Diversos órganos desconcentrados y entidades de la Secretaría de Salud requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados, con la finalidad de cumplir compromisos programados de su gasto de operación del presente ejercicio fiscal.	235,726.68
660	Externa	Recursos disponibles en la partida 31201 Servicio de Gas, los cuales son superiores a las necesidades de operación y teniendo cubiertos los compromisos programados, por lo que los recursos serán transferidos y estos serán destinados a la compra de combustible.	300,000.00
686	Interna	Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos.	14,187,913.50
688	Interna	Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos.	1,000,000.00
806	Interna	Reasignación del recurso de la partida 32502 Arrendamiento de Vehículos Terrestres, Aéreos, Marítimos, Lacustres y Fluviales para Servicios Públicos y la Operación de Programas Públicos, a la partida 32503 Arrendamiento de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales para servicios administrativos.	250,000.00
892	Interna	Reasignación del recurso de la partida 32502 Arrendamiento de Vehículos Terrestres, Aéreos, Marítimos, Lacustres y Fluviales para Servicios Públicos y la Operación de Programas Públicos, a la partida 32503 Arrendamiento de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales para servicios administrativos.	164,130.31

NO.	TIPO DE ADECUACIÓN	DESCRIPCIÓN	MONTO (PESOS)
937	Interna	Se considera conveniente efectuar una reducción a la partida 31401 Servicio Telefónico Convencional considerando que se tiene cubierta esta partida con presupuesto necesario para solventar este servicio y los compromisos programados para el funcionamiento de operación de este hospital, por lo que se adicionara la partida 31701 Servicio de Conducción de Señales Analógicas y Digitales..	42,219.46
996	Interna	Existen recursos disponibles en la partida 33902 Proyectos para Prestación de Servicios, debido a que de origen se estimó con base a la proyección del INPC una mayor inflación en el país, en razón de lo expuesto se presupuestó un importe mayor, mismo que garantiza el pago al Inversionista Proveedor.	320,510.39
1031	Interna	Diversas áreas centrales, órganos desconcentrados y entidades de la secretaria de salud requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados, con la finalidad de cumplir compromisos programados de su gasto de operación del presente ejercicio fiscal.	416,668.31
1071	Interna	Diversas áreas centrales, órganos desconcentrados y entidades de la secretaria de salud requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados, con la finalidad de cumplir compromisos programados de su gasto de operación del presente ejercicio fiscal.	6,213077.52
1238	Interna	Cambio de calendario compensado, de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, con la finalidad de cumplir oportunamente con los compromisos adquiridos..	35,835.98
782	Interna	Adecuación presupuestal compensada por cambio de calendario, con la finalidad de adecuar el presupuesto a las necesidades reales de gasto.	141,859.50
1246	Interna	Adecuación presupuestal compensada por cambio de calendario, con la finalidad de adecuar el presupuesto a las necesidades reales de gasto.	276,104.74
1255	Interna	Cambio de calendario compensado de los recursos asignados, con la finalidad de cumplir compromisos programados de su gasto de operación del presente ejercicio fiscal.	1.32
1559	Externa	Adecuación presupuestal compensada, con la finalidad de transferir los disponibles presupuestales a la partida 27101 vestuario y uniformes del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	1,616,316.00
1738	Externa	El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, determinó que existen recursos disponibles en la partida 33902 Proyectos para Prestación de Servicios, debido a que de origen se estimó con base a la proyección del INPC una mayor inflación en el país, en razón de lo expuesto se presupuestó un importe mayor, mismo que garantiza el pago al Inversionista Proveedor.	1,980,182.90
1945	Interna	Cambio de calendario compensado, de los recursos programados en diversas partidas del gasto de operación, con la finalidad de cumplir en tiempo y forma sus requerimientos de pago.	17,853,150.83
2014	Interna	Diversas áreas centrales, órganos desconcentrados y entidades de la secretaria de salud requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados, con la finalidad de cumplir compromisos programados de su gasto de operación del presente ejercicio fiscal.	442,331.00

NO.	TIPO DE ADECUACIÓN	DESCRIPCIÓN	MONTO (PESOS)
2047	Interna	Cambio de calendario compensado, de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, con la finalidad de cumplir en tiempo y forma sus requerimientos de pago.	884,662.00
2483	Interna	Cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos.	10,950,405.28
2595	Interna	Cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos.	20,880.00
2655	Interna	Cambio de calendario compensado de los recursos programados en diversas partidas, con la finalidad de cumplir en tiempo y forma sus requerimientos de pago.	13,097,575.14
3224	Interna	Cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos.	234,671.26
3226	Interno	Cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos.	945,699.92
3381	Interno	Cambio de calendario compensado, para poder cumplir con sus compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal y después del análisis al presupuesto.	99,372.17
3411	Interna	Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos.	7,343,268.54
3416	Interna	Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos.	1,443,169.46
3513	Interna	Con el propósito de cumplir en tiempo y forma con el pago de la Quincena. 12/2013 y el pago del impuesto sobre nóminas y después de realizar un análisis al presupuesto de gasto de operación para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación y de servicios personales, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos.	718,957.00
3554	Interna	Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos.	4,135,366.74

NO.	TIPO DE ADECUACIÓN	DESCRIPCIÓN	MONTO (PESOS)
3583	Interna	Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos.	1,002,364.54
3603	Interna	Con la finalidad de poder cumplir con sus compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal y después del análisis al presupuesto, considera conveniente efectuar una reducción a la partida 25401 Materiales, Accesorios y Suministros Médicos considerando que se tiene cubierta esta partida con presupuesto necesario para solventar el pago de suministros, debido a que se mejoraron los precios en comparación con los programados inicialmente.	230,760.54
3679	Interna	Diversos órganos desconcentrados y entidades de la Secretaría de Salud requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados, con la finalidad de cumplir compromisos programados de su gasto de operación del presente ejercicio fiscal.	1,200,984.09
782	Interna	Adecuación presupuestal compensada por cambio de calendario, con la finalidad de adecuar el presupuesto a las necesidades reales de gasto, que permitan al Instituto Nacional de Geriátrica, al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca y al Hospital Infantil de México Federico Gómez, contar con suficiencia, a efecto de cubrir diversos compromisos de pago conforme a sus necesidades reales.	141,859.50
1246	Interna	Adecuación presupuestal compensada por cambio de calendario, con la finalidad de adecuar el presupuesto a las necesidades reales de gasto, que permitan a los institutos nacionales de salud, hospitales regionales de alta especialidad, unidades centrales y órganos desconcentrados, contar con suficiencia, a efecto de cubrir diversos compromisos de pago conforme a sus necesidades reales y así cumplir con el compromiso de gasto establecido en el presente ejercicio fiscal.	276,104.74
1255	Interna	Diversas áreas centrales, órganos desconcentrados y entidades de la secretaria de salud requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados, con la finalidad de cumplir compromisos programados de su gasto de operación del presente ejercicio fiscal.	1.32
1292	Interna	Adecuación presupuestal compensada, con el propósito de reorientar los recursos de diferentes partidas del Instituto Nacional de Salud Pública y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, con la finalidad de corregir la clave de entidad federativa, ya que de origen en el presupuesto asignado estas partidas se registraron de manera incorrecta con la clave de entidad del distrito federal.	345,258.00
1384	Interna	Se solicita adecuación presupuestal compensada, con el propósito de reorientar los recursos de diversas partidas del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, ya que una vez realizado el análisis de su presupuesto asignado y comparándolo con la proyección para el presente.	4'210,244.58
1439	Interna	Después de realizar el análisis de su presupuesto, diversas unidades de la secretaria de salud determinaron que requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos programados en diversas partidas.	6'956,985.18

NO.	TIPO DE ADECUACIÓN	DESCRIPCIÓN	MONTO (PESOS)
1724	Interna	Se solicita adecuación presupuestal compensada, con el propósito de reorientar los recursos de diversas partidas del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, ya que una vez realizado el análisis de su presupuesto asignado y comparándolo con la proyección para el presente ejercicio.	7'081,311.64
1750	Interna	Se solicita adecuación presupuestal compensada, con el propósito de reorientar los recursos de la partida 39101 funerales y pagas de defunción de diferentes Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, ya que estas unidades a la fecha no han tenido la necesidad de ejercer recursos para este concepto.	50,0000.00
1788	Interna	Después de realizar el análisis de su presupuesto, el Hospital Regional de alta Especialidad de Ixtapaluca, diversos órganos desconcentrados y unidades centrales determinaron que requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos programados en diversas partidas, con la finalidad de cumplir en tiempo y forma sus requerimientos de pago.	7'081,311.64
2056	Interna	Después de realizar el análisis de su presupuesto, los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, determinaron que requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos programados en diversas partidas, con la finalidad de cumplir en tiempo y forma sus requerimientos de pago.	383,956.84
2057	Interna	Después de realizar el análisis de su presupuesto, los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, diversos órganos desconcentrados y unidades centrales determinaron que requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos programados en diversas partidas, con la finalidad de cumplir en tiempo y forma sus requerimientos de pago.	30,864.98
2058	Interna	Después de realizar el análisis de su presupuesto, los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, diversos órganos desconcentrados y unidades centrales determinaron que requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos programados en diversas partidas, con la finalidad de cumplir en tiempo y forma sus requerimientos de pago.	1'740,104.83
2070	Interna	Reducción líquida de recursos del ramo 12 correspondiente a la reducción del 5% del gasto de servicios personales por concepto de sueldos y salarios, mismos que se transferirán al ramo 23 provisiones salariales y económicas, correspondientes al ejercicio fiscal 2013, de conformidad con el oficio 307-a.-0825 emitido por la unidad de política y control presupuestario de la secretaría de hacienda y crédito público.	383,956.84
2129	Interna	Adecuación presupuestal compensada, con el propósito de reorientar los recursos de diversas partidas del Centro Regional de Alta Especialidad de Chipas, los Centros de Integración Juvenil, Hospital Juárez de México y el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío ya que una vez realizado el análisis de su presupuesto asignado y comparándolo con la proyección para el presente ejercicio.	7'659,865.98

NO.	TIPO DE ADECUACIÓN	DESCRIPCIÓN	MONTO (PESOS)
2258	Interna	Después de realizar el análisis de su presupuesto, diversos, Hospitales de Alta Especialidad e Institutos Nacionales de Salud, determinaron que requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos programados en diversas partidas, con la finalidad de cumplir en tiempo y forma sus requerimientos de pago.	8'382,582.56
2267	Interna	Adecuación presupuestal compensada por la transferencia de 1 plaza para la regularización de analíticos de plazas de la comisión coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (160) que pasa al hospital regional de alta especialidad de Ixtapaluca, con vigencia a partir del 1 de enero de 2013.	249,746.85
2291	Interna	Se solicita adecuación presupuestal compensada, con el propósito de reorientar los recursos de la partida 11301 sueldos base del instituto nacional de pediatría ya que una vez realizado el análisis de su presupuesto asignado esta partida muestra ahorros presupuestales distintos de los componentes i, ii, y iii del paquete salarial, relativos a incidencias (faltas, retardos, etc.), con la finalidad de transferir los disponibles presupuestales a la misma partida del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, que de origen presentan un comportamiento deficitario.	266,997.78
2308	Externa	Se solicita adecuación presupuestal compensada por la transferencia de 773 plazas para la regularización de analíticos de plazas de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (160) que pasan al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, con vigencia a partir del 1 de abril al 31 de diciembre de 2013.	214'991,239.47
2641	Interna	Después de realizar el análisis de su presupuesto, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca y la comisión nacional de protección social en salud determinaron que requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos programados en diversas partidas, con la finalidad de cumplir en tiempo y forma sus requerimientos de pago.	7'112,437.14
2874	Interna	Después de realizar el análisis de su presupuesto, diversos, Hospitales de Alta Especialidad e Institutos Nacionales de Salud, determinaron que requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos programados en diversas partidas, con la finalidad de cumplir en tiempo y forma sus requerimientos de pago.	66,544.88
2976	Interna	Reducción líquida de recursos del ramo 12 correspondiente al complemento de la adecuación de folio 2013-12-513-1225 para dar cumplimiento a la reducción del 5% del gasto de servicios personales por concepto de sueldos y salarios, mismos que se transferirán al ramo 23 provisiones salariales y económicas, correspondientes al ejercicio fiscal 2013, de conformidad con el oficio 307-a.-0825 emitido por la Unidad de Política y Control Presupuestario de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	246,103.69
2978	Interna	Reducción líquida de recursos del ramo 12 correspondiente al complemento de la adecuación de folio 2013-12-513-1225 para dar cumplimiento a la reducción del 5% del gasto de servicios personales por concepto de seguridad social, mismos que se transferirán al ramo 23 provisiones salariales y económicas, correspondientes al ejercicio fiscal 2013, de conformidad con el oficio 307-a.-0825 emitido por la Unidad de Política y Control Presupuestario de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	26,403.48

NO.	TIPO DE ADECUACIÓN	DESCRIPCIÓN	MONTO (PESOS)
3015	Interna	Después de realizar el análisis de su presupuesto, diversos, hospitales de alta especialidad e institutos nacionales de salud, determinaron que requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos programados en diversas partidas, con la finalidad de cumplir en tiempo y forma sus requerimientos de pago.	12,740.00
3051	Interna	Se solicita adecuación presupuestal compensada, con el propósito de reorientar los recursos de la partida 39801 impuesto sobre nóminas del instituto nacional de salud pública, ya que este instituto está exento del pago de este impuesto por lo que no ejercerá los recursos asignados para este concepto, lo anterior con la finalidad de transferir los disponibles presupuestales a la misma partida del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, que de origen presentan un comportamiento deficitario debido a que es una unidad de reciente creación y no se asignaron los recursos suficientes para este concepto.	6'272,986.00
3108	Interna	Después de realizar el análisis de su presupuesto, diversos, hospitales de alta especialidad e institutos nacionales de salud, determinaron que requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos programados en diversas partidas, con la finalidad de cumplir en tiempo y forma sus requerimientos de pago.	7'603,277.48
3226	Interna	Con el propósito de cumplir compromisos programados del gasto para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos.	350,578.00
3430	Interna	Diversas áreas centrales, órganos desconcentrados y entidades de la secretaria de salud requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados, con la finalidad de cumplir compromisos programados de su gasto de operación del presente ejercicio fiscal.	7'603,277.48
3513	Interna	Con el propósito de cumplir en tiempo y forma con el pago de la Quincena. 12/2013 y el pago del impuesto sobre nóminas y después de realizar un análisis al presupuesto de gasto de operación para el presente ejercicio fiscal, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados en diversas partidas del gasto de operación y de servicios personales, a fin de cumplir en tiempo y forma con los compromisos adquiridos.	718,957.00
3564	Interna	Después de realizar el análisis de su presupuesto, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, determinó que requiere efectuar cambio de calendario compensado de los recursos programados en diversas partidas, con la finalidad de cumplir en tiempo y forma sus requerimientos de pago.	1'892,048.36
3681	Interna	Diversas áreas centrales, órganos desconcentrados y entidades de la secretaria de salud requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados, con la finalidad de cumplir compromisos programados de su gasto de operación del presente ejercicio fiscal.	47,176.77
3692	Interna	Diversas áreas centrales, órganos desconcentrados y entidades de la secretaria de salud requieren efectuar cambio de calendario compensado de los recursos asignados, con la finalidad de cumplir compromisos programados de su gasto de operación del presente ejercicio fiscal.	577.72

ASPECTOS CUALITATIVOS

1) INVESTIGACIÓN

Durante el primer semestre de 2013 el área de investigación, a fin de cumplir con las normas y lineamientos emanados de nivel central, llevó a cabo la instalación de los comités de Ética en Investigación y Bioética Hospitalaria, los cuales fueron aprobados por la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOETICA).

Por otra parte, el Comité de Ética en Investigación también fue registrado ante la Comisión Nacional para la Prevención de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), hasta junio del presente año sus actividades se resumen de la siguiente manera:

- 22 Protocolos registrados y sometidos a 1ª revisión.
- 7 Protocolos aprobados (31.8%).
- 1 Protocolo rechazado (4.5%).
- 14 Protocolos aceptados con modificaciones de estos.

Es oportuno mencionar que 2 protocolos sometidos a 2ª revisión fueron aprobados y por otra parte 4 protocolos están en marcha.

Los títulos de los 7 protocolos aprobados y sus áreas participantes, son los siguientes:

1. Creación de la Técnica de Fijación de Fracturas Costales por Toracoscopia Video-Asistida. Estudio de modelos animales, área: Cirugía de Tórax.
2. Conocimiento y Actitudes Sobre Donación y Trasplantes de Órganos en el Personal Médico y de Enfermería del HRAEI, áreas: Trasplantes, Cirugía, Medicina Interna.
3. Intervención Educativa para el Personal de Enfermería, en un Hospital de Alta Especialidad, acerca de los Cuidados Pre y Post Cateterismo Cardíaco, áreas: Enfermería, Enseñanza, Hemodinamia.
4. Nivel de Conocimientos de los Profesionales de Enfermería en Relación a los Indicadores de Calidad Propuestos por la Comisión Permanente de Enfermería, en un Hospital de Alta Especialidad área: Enfermería.
5. Relación entre el Número de Capacitaciones sobre el Expediente Clínico Electrónico y la Evaluación del Mismo áreas: Investigación, Planeación y Tecnologías de la Información.
6. Diseño de un Modelo Virtual a través de una Supercomputadora para la Predicción de las Alteraciones Biomecánicas en el Trasplante de Tráquea área: Cirugía de Tórax.
7. Nivel de Conocimiento del Personal de Enfermería del HRAEI sobre Seguridad Radiológica área: Enfermería e Imagenología.

Principales Líneas Institucionales:

1. Desnutrición Infantil y Sobrepeso.
2. Conocimientos y Actitudes sobre Trasplantes.
3. Infecciones Nosocomiales.
4. Indicadores de Calidad en Enfermería.
5. Cateterismo Cardíaco.
6. Trasplante de Tráquea.
7. Manejo de Expediente Clínico Electrónico.

Interesados en el comportamiento del personal con respecto a la capacitación y uso del Expediente Clínico Electrónico, se hizo un protocolo de investigación prospectivo con el título de: El expediente electrónico. Resultados de la capacitación para su uso en un hospital de alta especialidad, que después se desarrolló y actualmente se está preparando el manuscrito para su publicación.

8. Seguridad Radiológica.
9. Toracoscopía Videoasistida.
10. Síndrome Metabólico.

1.1 Publicaciones

En el 1er. semestre se publicaron un artículo en revistas del grupo I:

Alva C. Tetralogía de Fallot. Actualización del Diagnóstico y Tratamiento. Rev Mex Cardiol 2013. 87-93

Publicaciones en prensa:

Capítulo en libro:

Alva C. Transposición de los Grandes Vasos, en Manual de Conducta y Terapéutica Cardiovascular, Capítulo Transposición de los Grandes Vasos, Editorial Manual Moderno. México D.F. 2013 (Noviembre).

Autor: Dr. Carlos Alva Espinosa.

2) ENSEÑANZA

Respecto a la actualización y desarrollo del personal médico y paramédico del HRAEI se realizaron 10 cursos para este personal con una asistencia global a los mismos de 248 representantes de las diferentes áreas del hospital, destacando los siguientes temas: En los cursos de ATLS, BLS, ACLS, y los de enfermería, participaron también externos.

Excel Básico, ATLS, BLS, ACLS, Cuidado Integral del Adulto Mayor, Curso-Taller Cuidados de Enfermería a Pacientes con Accesos Vasculares, Curso-Taller

Proceso de Trazabilidad aplicado a la CEyE del HRAEI, Prevención del Conflicto Derivado de la Acción Médica (CONAMED), Insuficiencia Cardíaca.

NOMBRE DEL CURSO	DIRIGIDO A	ASISTENTES	FECHAS
EXCEL BASICO	Personal administrativo	12	26 AL 30 abril
CONAMED	Personal de salud	18	11 al 15 de febrero
CONAMED	Personal de salud	10	2 abril al 2 mayo
CONAMED	Personal de salud	16	17 al 24 junio
INSUFICIENCIA CARDIACA	Cardiólogos y Pediatras	28/36*	27 y 28 de junio
ATLS	Médicos	14	29 y 30 abril
BLS	Enfermeras	10	31 mayo
ACLS	Médicos y Enfermeras	19	1 y 2 de junio
CUIDADO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR	Enfermeras	45	20-22 de marzo
CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ACCESOS VASCULARES	Enfermeras	20	24-26 de abril
PROCESO DE TRAZABILIDAD APLICADO A LA CEyE	Enfermeras	20	22-24 DE MAYO

En relación al primer semestre del 2012, se observó un incremento de 5 veces en el número de cursos de educación continua pasando de dos en el año 2012 a once cursos en el primer semestre de 2013, de los cuales cinco son de capacitación y seis de educación continua.

2.1 Convenios.

Firma de un convenio de colaboración con la Universidad Autónoma Metropolitana Plantel Iztapalapa, el 28 de mayo de 2013.

OBJETIVO: establecer las bases para la colaboración entre la UAM-I y el HRAEI, con el fin de llevar a cabo en ambas instituciones actividades relacionadas con la investigación en temas de interés para las partes, así como para apoyar la formación y el intercambio de personal académico y de servicio social de los alumnos, de conformidad con la reglamentación y procedimientos aplicables a cada una de ellas.

Este convenio, permitirá desarrollar que las actividades sustantivas de formación de recursos humanos para la salud y de investigación, se vean fortalecidas mediante el intercambio de cursos de actualización, diplomados, licenciaturas y estudios de posgrado.

ALCANCES:

- 1) Realizar investigación básica, clínica y epidemiológica conjunta en temas de interés mutuo.

- 2) Apoyo mutuo de formación e intercambio académico en actividades de pregrado, postgrado, en carreras relacionadas a las áreas.
- 3) Realización de actividades de servicio social de carreras relacionadas con las áreas.
- 4) Elaborar publicaciones conjuntas de proyectos de interés mutuo.
- 5) Divulgación de resultados de trabajos conjuntos.

2.2 Intercambio Académico.

Dos médicos especialistas becados en Salzburgo, Austria, durante una semana. Uno hizo un curso sobre ortopedia del 17 al 11 de enero y el otro sobre Colo-Proctología del 14 al 18 de enero de 2013. Esta actualización permitirá una mejor atención de los enfermos de estas especialidades y la calidad de las clases impartidas por estos especialistas.

Dos enfermeras tuvieron una rotación clínica en un hospital de Bogotá, Colombia, como parte del programa de Maestría en Heridas Estomas y Quemaduras de la Universidad Panamericana del 1º al 31 de junio 2013.

Por otra parte, en los hospitales de la zona metropolitana el personal de enfermería llevó a cabo estancias clínico-académicas para el desarrollo de competencias por especialidad en cinco sedes con 30 asistentes a las mismas destacando los servicios: Hemodinamia, Endoscopia, CEyE (Trazabilidad), Radioterapia, Braquiterapia, Medicina Nuclear, Gammagrafía, Centellografía y Broncoscopia.

2.3 Sesiones Académicas.

En el capítulo de sesiones generales del hospital se llevaron a cabo en este primer semestre de 2013, 24 sesiones matutinas con aproximadamente 50 asistentes, todos los martes de 13:00 a 14:00 hrs, 12 sesiones vespertinas con 30 asistentes, en martes alternos de 16:00 a 17:00 hrs y 6 sesiones los fines de semana con 30 asistentes, el último sábado de cada mes.

Por otra parte también se han llevado a cabo sesiones por servicio, de esta manera los servicios de: Neurociencias, Pediatría, Oncología y Ortopedia han iniciado su sesión semanal con revisión de temas y casos clínicos.

En materia de telesalud se realizaron enlaces de colaboración con distintas unidades médicas y organismo central del estado de México esto para verificar posibilidades de conexión y la elaboración de procedimiento de teleconsulta en tiempo real y diferido. Estableciéndose el compromiso de participación como hospital Interconsultante en el Programa de Telemedicina en Caravanas de la Salud.

2.4 Planeación.

Se integra Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca por lo que se asistió en cuatro ocasiones a la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto para la asesoría en su elaboración obteniéndose la opinión favorable de esta Dirección el 25 de mayo del año en curso.

Se reportaron en tiempo y forma a la CCINSHAE los resultados del primer semestre de la Matriz de Indicadores de Resultados 2013 (MIR).

Se llevó a cabo el “Taller para la Elaboración de Manuales de Procedimientos” contando con 44 asistentes de las diferentes áreas que conforman el HRAEI.

Se han revisado los procedimientos de las diferentes áreas del hospital, remitiéndose a las mismas, aquellos que necesitaban ser modificados para integrar el Manual de General de Procedimientos del HRAEI.

Se han llevado a cabo siete reuniones con el Inversionista Proveedor (IP) para la integración de los informes estadísticos (PENTAHO) del HRAEI.

3) ASISTENCIA

Los cambios que ocurren en el mundo que nos rodea exigen de todas las organizaciones de salud una capacidad de adaptación e innovación constante, estas exigencias y tecnologías nuevas, generan presiones para establecer nuevas formas de proceder para aumentar el impacto de la institución en la comunidad.

Los hospitales como prestadores de servicios de relevancia social deben estar atentos al desarrollo de tecnologías no solo para adaptaciones temporales para circunstancias favorables, sino para acciones gerenciales ya que el aprovechamiento al máximo de los conocimientos, mejorara la eficiencia y eficacia al prestar los servicios.

El progreso de los hospitales puede ser visto como resultado de la capacidad gerencial de responder a los desafíos impuestos por los cambios de la sociedad, económicos, políticos y tecnológicos.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) es una unidad de reciente creación, la apertura se llevó a cabo en el mes de abril del año 2012.

Para dar cumplimiento a los compromisos del Plan Quinquenal 2012-2017 y al Programa Anual de Trabajo 2013, se realizó la apertura del primer piso del HRAEI.

Los avances en el área asistencial van acordes con lo establecido en el Plan de Trabajo, específicamente en la estrategia sobre mejorar las condiciones de salud de los enfermos con calidad y seguridad.

Actualmente se cuenta con procedimientos estandarizados en la atención integral del paciente en base a la medicina basada en evidencia, en apego a las guías clínicas vigentes e instrumentando acciones específicas para dar respuesta a las prioridades y necesidades de la población demandante.

3.1 Atención Médica.

En lo relacionado con el rubro asistencial es conveniente resaltar que a pesar de que el Hospital no está en funcionamiento en su totalidad y opera por el momento con el 8% de su capacidad, la productividad ha ido en aumento directamente proporcional a la disposición y habilitación de espacios hospitalarios y de atención externa.

Se consolida el Sistema Integral de Gestión Hospitalaria que tiene integrados módulos de para las áreas asistenciales y no asistenciales, entre otros: Expediente Clínico Electrónico, Solicitud de Servicios (Laboratorio, Rayos X, etc.), Solicitudes de productos (farmacia, material de curación, banco de sangre), Administración de agenda de citas y cirugía, Cargos y cobro de cuentas a Pacientes, Control de inventarios del almacén, Historial de requerimientos y consumos y Programación del Plan de Trabajo.

El HRAE Ixtapaluca ofrece un conjunto variable de especialidades y subespecialidades clínicas y quirúrgicas dirigidas a atender padecimientos de baja frecuencia y alta complejidad diagnóstico terapéutica, tal como se establece en el modelo de servicios vigente.

Al ser una organización dedicada a la alta especialidad, los procedimientos clínicos y quirúrgicos que se desarrollan, involucran a profesionales de diversas disciplinas altamente calificados, que requieren de instalaciones y equipamiento especiales con tecnología de última generación.

Los servicios y procedimientos se proyectan en aumento en paralelo a la apertura y habilitación de las diferentes áreas de nuestra capacidad instalada.

3.2 Talento Humano.

En el ámbito hospitalario, la calidad de los servicios se ve influida por las habilidades técnicas y de gestión del equipo humano del hospital. Por lo tanto, el talento humano es considerado como el recurso más importante del sistema de atención hospitalaria. El rendimiento del hospital es determinado por el nivel de conocimiento, habilidades, talentos y la motivación del recurso humano que presta los servicios de salud a la comunidad.

La atención médica es otorgada en nuestro HRAE Ixtapaluca por una plantilla de profesionales integrada por 152 médicos de las diferentes especialidades, el HRAEI continúa fortaleciendo su formación a través de la capacitación y actualización de este talento humano, a fin de garantizar la atención médica de calidad a la población que acude a los servicios.

Plantilla del área médica:

Estado de la plantilla del área médica		
Categoría	Plazas asignadas	Plazas ocupadas
Médico Especialista	152	152
Médico General	4	4
Jefe de servicios	5	5
Jefe de Unidad de Atención Médica	7	6
Cirujano Maxilofacial	2	2
Psicólogo	2	2
Lic. en Nutrición	3	3
Físico	3	3
Técnico	50	50
Total	228	227

Tipo de Especialidad		
Tipo	No.	%
Médico Especialistas Clínicos	80	52.6
Médico Especialistas Quirúrgicos	72	47.4
Total	152	100.0

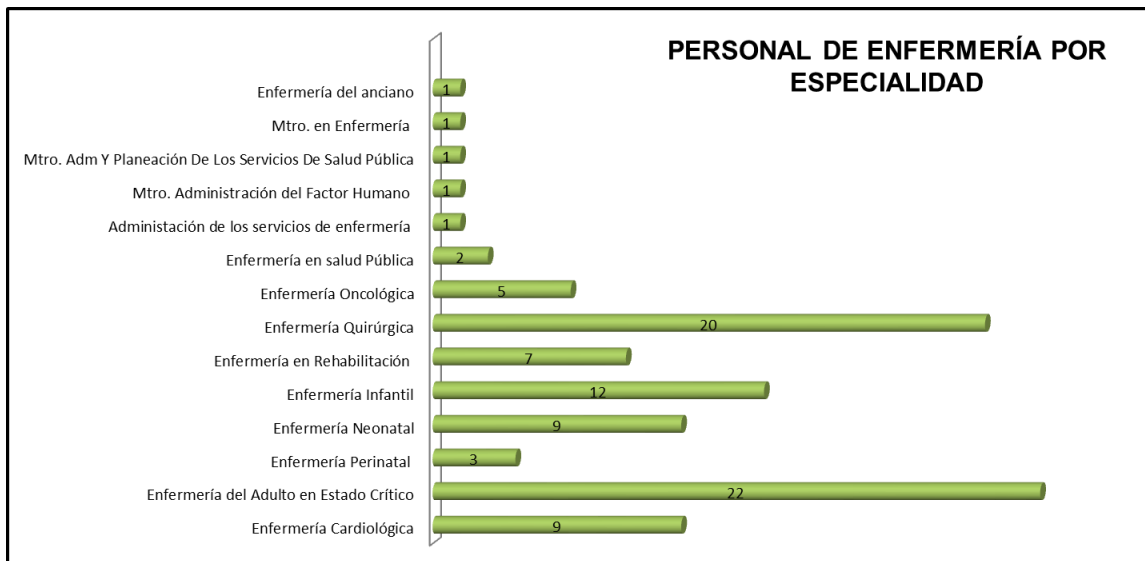
Número de Especialidades		
Tipo	No.	%
Una Especialidad	48	31.6
Dos Especialidades	90	59.2
Tres o más Especialidades	14	9.2
Total	152	100.0

Médicos Acreditados por los Consejos de Especialidad

Acreditación del Consejo		
Tipo	No.	%
Si	150	98.7
No	2	1.3
Total	152	100.0

Personal de enfermería:

En el HRAEI, la plantilla de personal de enfermería es de 279 enfermeras(os) operativas y 15 subjefes, que hacen un total de 294; 94 de ellas (os) cuentan con el nivel académico de especialidad dando esto un 33.7% del total de la plantilla, como se observa en el siguiente cuadro:



Productividad

Los alcances de la productividad se incrementan gradualmente y se refleja en todos los servicios y áreas del HRAEI.

En lo relacionado con el rubro asistencial se registró la siguiente productividad:

3.3 Consulta Externa.

La consulta externa de alta especialidad tiene la finalidad fundamental del control y seguimiento de los pacientes complejos, referenciados de otros niveles de atención, evitando traslados innecesarios y disminuyendo la dilación injustificada de la atención oportuna, eficiente y efectiva que represente la mejor opción de

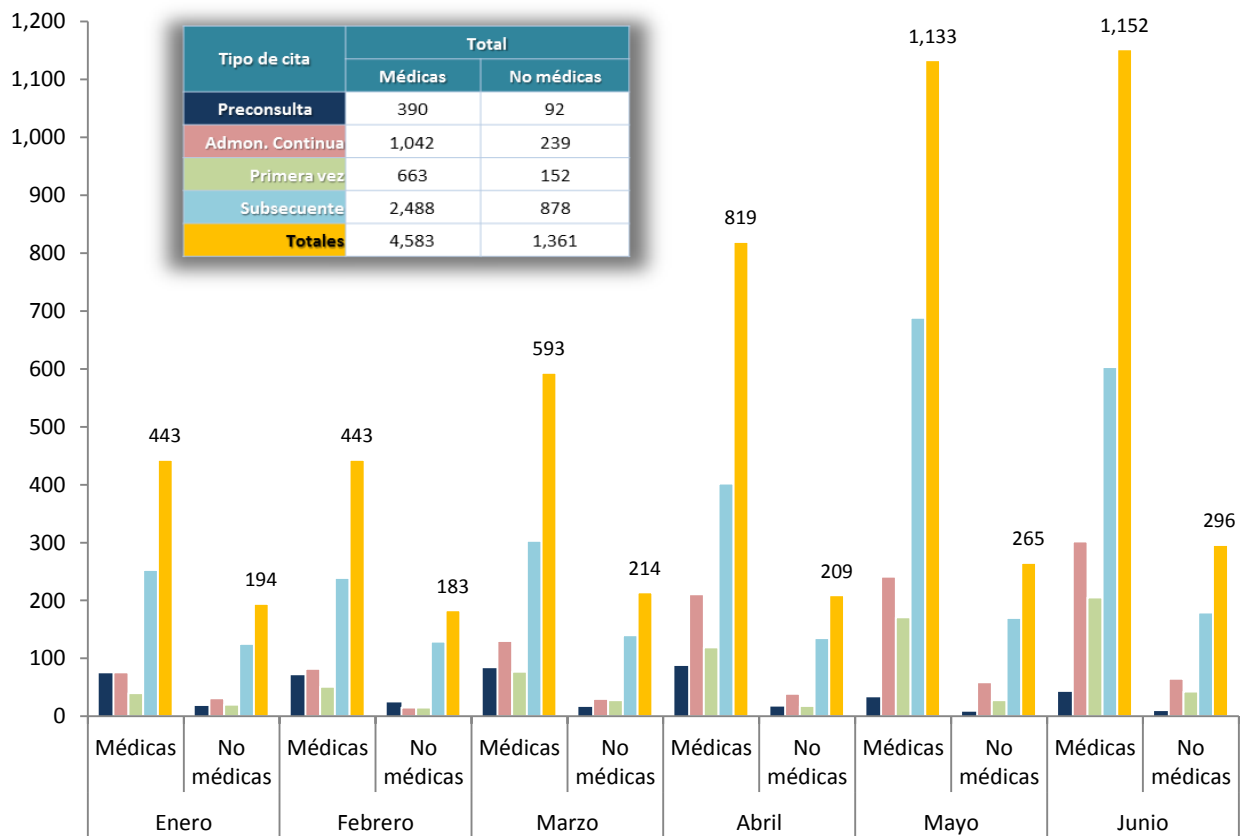
servicio y atención para el paciente que requiera de estos servicios multidisciplinares y de alta especialización.

En consulta externa se han otorgado un total de 5,944, que incluye 1,281 de pre consulta, 482 de admisión continua (urgencias), 815 de primera vez y 3,366 subsecuentes.

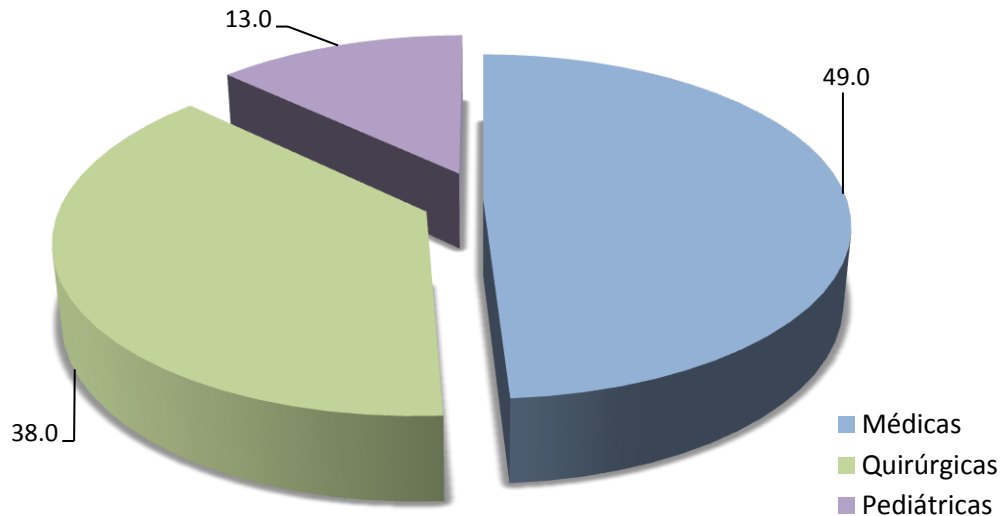
El servicio de preconsulta tiene por objetivo el atender a la población que llega de manera voluntaria sin ningún tipo de referencia médica a solicitar atención. Para el período comprendido de enero a junio, la productividad de este tipo de atenciones fue de 482 consultas.

Se registra un incremento mensual sostenido en la demanda de consulta externa, tanto médica, como no médica.

Consultas del 01 enero al 30 de junio, 2013



El tipo de consulta con mayor afluencia lo representan las consultas médicas no quirúrgicas en un 49 % con 2245 consultas, seguida de las quirúrgicas en 38 % con 1742 consultas y finalmente, las pediátricas en 13% con 596 consultas.



Es importante señalar que con respecto al número de consultas otorgadas en el año 2012 (2,131) las que se han otorgado durante este primer semestre del 2013, se ha triplicado y se puede observar un crecimiento mensual sostenido en todas las modalidades.

En relación con el primer trimestre de este mismo año 2013, el número de las consultas otorgadas ha tenido un evidente incremento, teniendo que para las consultas de primera vez se registró un incremento proporcional del 235.8 % y en las consultas subsecuentes un incremento proporcional de 306.2 %.

Tipo de consulta	Primer trimestre 2013	Acumulado primer semestre 2013	Incremento proporcional
Primera Vez	187	815	235.8 %
Subsecuente	665	3366	306.2 %

3.4 Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa.

Las diez principales causas de consulta externa de primera vez, se encuentran agrupadas en los capítulos contenidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), cabe mencionar que las patologías aquí descritas en muchas ocasiones se presentan relacionadas a otras patologías de fondo de mayor complejidad que frecuentemente condicionan su presentación.

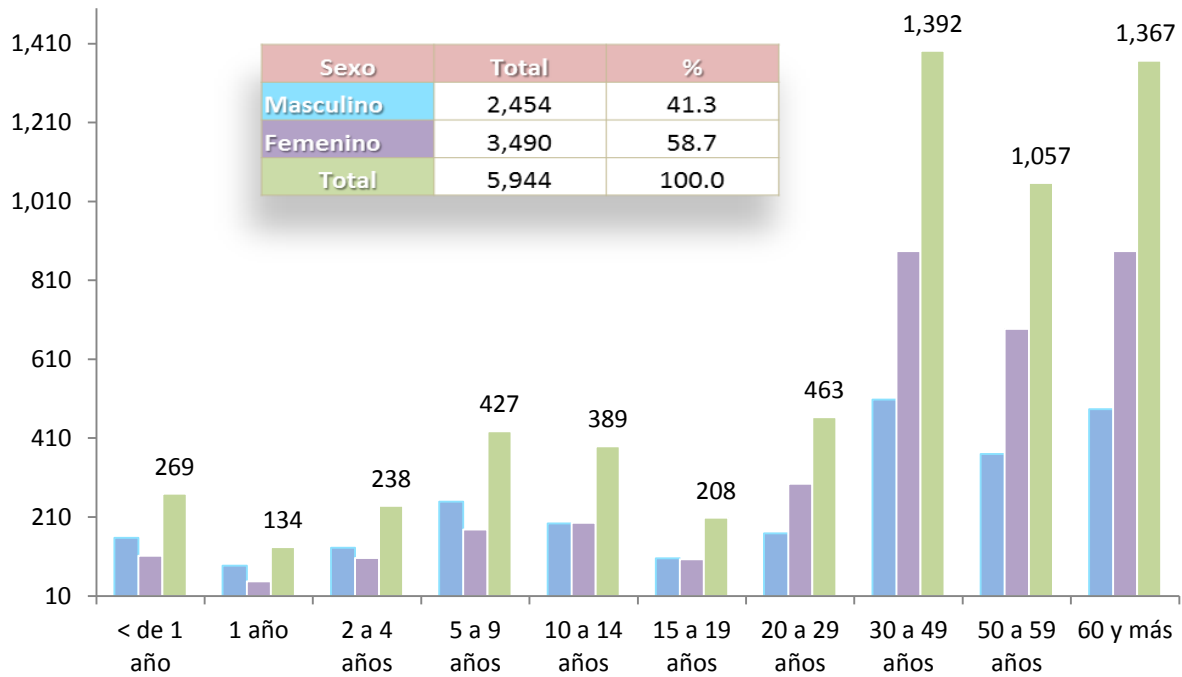
Las diez principales causas de consulta externa incluye de mayor a menor proporción la epilepsia (6.1%), la diabetes mellitus no insulino dependiente (3.2%), las venas varicosas de miembros inferiores (3.2%), la poliartrosis (3.0%), la obesidad (2.8%), la hipertensión esencial (2.4 %), otros trastornos de ansiedad (2.4%), artritis reumatoide seropositiva (2.4%), diabetes mellitus insulino dependiente (2.3%) y gonartrosis (2.2%), seguida del resto de las causas de consulta externa que contiene el 70 % de las demanda.

Diez principales causas de consulta externa, del 01 enero al 30 junio 2013.

Orden	CIE-10	Diagnóstico	No.	%
1	G40	EPILEPSIA	360	6.1
2	E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	190	3.2
3	I83	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES	190	3.2
4	M15	POLIARTROSIS	176	3.0
5	E66	OBESIDAD	166	2.8
6	I10	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	145	2.4
7	F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	144	2.4
8	M05	ARTRITIS REUMATOIDE SEROPOSITIVA	140	2.4
9	E10	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE	136	2.3
10	M17	GONARTROSIS (ARTROSIS DE LA RODILLA)	132	2.2
	-	TODAS LAS DEMÁS	4,165	70.1
	-	TOTAL	5,944	100.0

A fin de proporcionar una atención eficiente y hacer una utilización adecuada de la infraestructura, se cuenta con 36 consultorios y se otorga atención a pacientes en los turnos matutino, vespertino, fines de semana y días festivos para consulta externa. El servicio de admisión continua opera las 24 horas del día, los 365 días del año.

La distribución por grupo de etario y sexo de las 5,944 consultas otorgadas totales en el primer semestre del 2013, quedan como siguen:



3.5 Demanda de atención en Consulta Externa.

Los servicios con principal demanda en la consulta externa en el primer semestre del 2013 incluyen:

Especialidad	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Medicina Interna	188	223	411
Ortopedia	135	236	371
Psicología	87	260	347
Neurología pediátrica	165	155	320
Oftalmología	131	186	317
Neurología	116	166	282
Rehabilitación	108	162	270
Nutrición	74	184	258
Angiología	74	167	241
Otorrinolaringología	121	115	236
Cardiología	87	119	206
Endocrinología	36	144	180
Reumatología	38	130	168
Urología	119	29	148
Audiología	64	57	121
Otras especialidades	911	1157	2,068
Total	2454	3490	5,944

3.6 Productividad promedio del personal médico en consulta.

El índice (promedio) de consultas otorgadas por médicos adscritos es de 39.10 en el período.

3.7 Admisión Continua.

Se registraron 482 consultas de urgencias, de las cuales únicamente 6 fueron calificadas como urgencias reales, lo que arroja un índice de 0.01 de urgencias reales.

3.8 Hospitalización.

Acorde con el esquema de universalidad de camas de hospitalización, el tipo de camas solo se clasifican en clínicas y quirúrgicas y con base a la edad del paciente.

Para dar respuesta a la demanda específica en este HRAE Ixtapaluca se cuenta con un total de 354 camas en total, de las cuales 246 son censables y 108 no censables.

El número de camas censables totales del hospital es de 246, sin embargo se continúa con un total de 40 (16.3%) camas censables habilitadas.

El servicio de hospitalización se abrió recientemente en el mes de abril.

3.9 Porcentaje de Ocupación Hospitalaria.

De las 246 camas censables totales con las que cuenta el hospital, actualmente se tienen habilitadas 40 camas y se registra un porcentaje de ocupación que asciende al 25%, con un promedio permanente de ocupación de 18 a 20 camas. Este índice se mantiene de manera constante y representa tan sólo el 4% de ocupación sobre el total de camas censables con las que cuenta el hospital. Se espera un incremento en los ingresos hospitalarios, una vez que sea posible la apertura de nuevas áreas y la ampliación del personal disponible para la atención.

El número de camas no censables totales del hospital es de 108, sin embargo se continúa con un total de 9 camas no censables habilitadas. Otro tipo de camas no censables de las que se dispone para la atención son 25 para servicios de corta estancia distribuidas 4 para pre quirúrgicos, 2 quirúrgicos, 3 de recuperación, 5 para endoscopías y 3 para sala de recuperación, así como 2 camillas, 3 para aplicación de yesos y 3 para curaciones.

3.10 Utilización de terapia intensiva.

La Unidad de terapia intensiva se encuentra destinada a proporcionar cuidados médicos y de enfermería, permanentes y oportunos, a pacientes cuyo estado clínico tiene caracteres de suma gravedad, cuya condición patológica afecta uno o más sistemas, que pone en riesgo potencial su vida y que hacen necesaria la

aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado.

Para el servicio de terapia intensiva se tienen habilitadas un total de 5 camas y se mantiene un porcentaje permanente de ocupación del 60%. Las patologías predominantes en los casos ingresados a servicio de terapia intensiva son las cardiovasculares, desórdenes neurológicos, renales, tumores malignos, post quirúrgicos que requieren soporte ventilatorio y/o hemodinámico intensivo, los eventos traumáticos y las patologías crónicas con complicaciones multisistémicas.

3.11 Promedio de estancia Hospitalaria.

El indicador de promedio de días de estancia, correspondiente a camas censables presenta un promedio de 5.1 días en este período, representando un promedio constante de días de estancia desde la apertura de las áreas. El servicio de hospitalización se abrió recientemente en el mes de abril y en relación al promedio de estancia hospitalaria, el índice se ha mantenido constante, desde entonces.

Mes	Promedio de días de estancia hospitalaria
Abril	4.1
Mayo	5.6
Junio	5.7
Promedio en el periodo	5.1

3.12 Ingresos y Egresos hospitalarios.

Se registraron 62 ingresos hospitalarios y 61 egresos por mejoría que representa el 98.4% de los motivos de egreso hospitalario. El egreso restante se registró como beneficio terapéutico. No se cuenta con altas voluntarias.

Los 10 principales diagnósticos de egresos hospitalarios incluyen las venas varicosas de miembros inferiores, la estrechez arterial, fractura del suelo de la órbita, insuficiencia venosa crónica periférica, pancreatitis aguda, púrpura trombocitopénica idiopática, rinitis crónica, apendicitis aguda y artritis piógena.

3.13 Distribución por Tipo de Egreso.

Principales diagnósticos de egreso (CIE 10) en el período del 01 de enero al 30 de junio de 2013:

Orden	CIE 10	Causas	No. de casos	%
1	I83.1	Venas varicosas de los miembros inferiores con inflamación	3	4.9
2	I77.1	Estrechez arterial	2	3.2
3	S02.3	Fractura del suelo de la órbita	2	3.2
4	I87.2	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	2	3.2
5	K85.1	Pancreatitis biliar aguda	2	3.2
6	D69.3	Púrpura trombocitopénica idiopática	2	3.2
7	J31.0	Rinitis crónica	2	3.2
8	K35.9	Apendicitis aguda, no especificada	1	1.6
9	K37X	Apendicitis, no clasificada	1	1.6
10	M00.9	Artritis piógena, no especificada	1	1.6
11	-	Otras causas	43	70.5
TOTAL			61	100.0

3.14 Productividad y Utilización de Quirófanos.

El servicio de quirófanos se abrió recientemente en el mes de abril.

Se cuenta con 14 quirófanos en las instalaciones, y se tienen habilitados únicamente 2 para solventar la demanda quirúrgica. De igual manera, se espera un incremento en los servicios quirúrgicos hospitalarios, una vez que sea posible la apertura de nuevas áreas y la ampliación del personal disponible para este tipo de servicio.

Se realizaron 68 cirugías en 2 quirófanos habilitados, que representa un índice de cirugías por sala por día de 0.17.

La proporción de cirugías ambulatorias sobre el total de cirugías es de 0.35 (24 ambulatorias/68 cirugías totales). El índice de número de cirugías sobre el total de cirujanos disponibles es de 0.9 (68 cirugías totales/72 cirujanos en plantilla).

3.15 Diferimiento Quirúrgico.

No existe diferimiento quirúrgico, ya que el tiempo transcurrido desde que se solicita una cirugía electiva, después de completar los estudios y valoraciones pre-quirúrgicos correspondientes, hasta el momento de la realización de la cirugía, no excede los 7 días.

3.16 Procedimientos Quirúrgicos.

Principales tipos de procedimientos quirúrgicos (CIE 9) en el período del 01 de enero al 30 de junio de 2013:

Orden	CIE 9	Causas	No. de casos	%
1	47.00	Apendicectomía	10	14.7
2	54.11	Laparotomía exploradora	7	10.3
3	51.2	Colecistectomía	5	7.4
4	84.11	Amputación de dedo de pie	3	4.4
5	85.12	Biopsia abierta de mama	3	4.4
6	84.1	Amputación de miembro inferior	3	4.4
7	45.9	Anastomosis intestinal	2	2.9
8	81.1	Artrodesis y artroereisis de pie y tobillo	2	2.9
9	86.22	Desbridamiento excisional de herida, infección o quemadura	2	2.9
10	77.49	Biopsia de hueso, otro sitio especificado	2	2.9
11	51.42	Exploración del conducto biliar principal para alivio de otra obstrucción	2	2.9
12	54.61	Nuevo cierre de disrupción postoperatoria de pared abdominal (evisceración)	2	2.9
13	53.02	Reparación de otra hernia de la pared abdominal anterior con injerto o prótesis	2	2.9
14	6.31	Extirpación de lesión de tiroides	1	1.5
15	1.2	Craneotomía y craniectomía	1	1.5
16	83.3	Excisión de lesión de músculo, tendón, fascia y bolsa sinovial	1	1.5
17		otras	20	29.4
TOTAL			68	100%

Desde la apertura del servicio de quirófanos en el mes de abril, se ha incrementado la productividad de manera importante:

Mes	Total de cirugías	Incremento Proporcional
Abril	5	
Mayo	21	220 %
Junio	42	100 %

3.17 Mortalidad Hospitalaria.

No se registraron defunciones hospitalarias en el primer semestre de 2013.

No se presentaron infecciones nosocomiales en el primer semestre de 2013.

3.18 Servicio de Anatomía Patológica.

Se realizaron 47 estudios histológicos en el período y 16 exámenes citológicos.

Anatomía patológica	No.	%
Estudios histológicos	47	74.6
Estudios citológicos	16	25.4
Autopsias	0	0.0
Total	63	100.0

3.19 Servicio de Imagenología.

El servicio de imagenología se activó en el presente año, y tiene una productividad creciente con un total de 1,247 estudios totales que incluyen: 818 estudios radiológicos, 135 ultrasonografías, 294 tomografías axiales computarizadas.

Imagenología	No.	%
Estudios radiológicos	818	65.6
Ultrasonografía	135	10.8
Tomografía axial computarizada	294	23.6
Resonancia magnética	0	0.0
Total	1,247	100.0

En relación con el primer trimestre de este mismo año 2013, el número total de estudios de imagenología han tenido un evidente incremento, proporcional del 364.2 %.

Imagenología	Primer trimestre 2013	Acumulado primer semestre 2013	Incremento proporcional
estudios realizados	221	1247	364.2 %

El Acelerador Lineal se encuentra fuera de operación, debido a que se encuentran en proceso los trámites administrativos y las licencias y autorizaciones de las instancias competentes para dar inicio a las pruebas preoperacionales del equipo.

3.20 Servicio de Rehabilitación.

Es importante comentar que este tipo de servicios que se prestan a los usuarios, son únicos en la región, lo que implica que de no existir estos mismos, los pacientes tendrían que trasladarse a otras instalaciones hospitalarias en el Distrito Federal.

En el servicio de rehabilitación se registraron un total de 308 pacientes que fueron beneficiados con 270 consultas y con 1,057 sesiones de rehabilitación.

Rehabilitación	No.
Consultas	270
Pacientes	137
Sesiones	1,057
Pacientes	171
Total de pacientes	308

Los usuarios atendidos en consulta y en sesiones de rehabilitación por sexo y edad se distribuyen como se muestra en la siguiente tabla, en la que es evidente que los pacientes del sexo femenino rebasan la necesidad de este tipo de servicio sobre los del sexo masculino. Los rangos de edad con mayor asistencia lo

representan los pacientes de edad económicamente activa (de 20 a 49 años de edad), cifras que se sobrepasan únicamente por los pacientes femeninos de edad mayor a 60 años.

	Masculinos										Femeninos								Total				
	< 1 año	1 año	2 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 49 años	50 a 59 años	60 o más	total masculinos	< 1 año	1 año	2 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 29 años		30 a 49 años	50 a 59 años	60 o más	total femeninos
Consultas rehabilitación	12	8	11	15	5	14	9	12	13	9	108	4	5	9	18	15	5	13	29	25	39	162	270
Sesiones rehabilitación	59	23	40	72	24	25	29	88	67	22	449	37	12	13	13	36	11	51	147	116	172	608	1057

Las principales causas de las 270 consulta de rehabilitación observadas son:

Principales causas de consultas de rehabilitación del 1 Enero 2013 al 30 Junio 2013				
	Causas	No. De casos	CIE	%
1	POLIARTROSIS	22	M15	8.15
2	TRASTORNOS DEL NERVIOS FACIAL	17	G51	6.30
3	GONARTROSIS (ARTROSIS DE LA RODILLA)	15	M17	5.56
4	HISTORIA PERSONAL DE FACTORES DE RIESGO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	14	Z91	5.19
5	PARAPLEJÍA Y CUADRIPLÉJIA	13	G82	4.81
6	DORSALGIA	12	M54	4.44
7	ASMA	11	J45	4.07
8	PARALISIS CEREBRAL	11	G80	4.07
9	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRÓNICAS	9	J44	3.33
10	LESIONES DEL HOMBRO	7	M75	2.59
11	todas las demás	139		51.48
	total	270		100.00

Las principales causas de las 1047 terapias de rehabilitación proporcionadas son:

Principales causas de terapia de rehabilitación del 1 Enero 2013 al 30 Junio 2013				
	Causas	No. De casos	CIE	%
1	POLIARTROSIS	111	M15	10.60
2	ARTRITIS REUMATOIDE SEROPOSITIVA	70	M05	6.69
3	TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	65	F80	6.21
4	LESIONES DEL HOMBRO	61	M75	5.83
5	GONARTROSIS (ARTROSIS DE LA RODILLA)	59	M17	5.64
6	PARAPLEJÍA Y CUADRIPLÉJÍA	47	G82	4.49
7	TRASTORNOS DEL NERVIIO FACIAL	42	G51	4.01
8	FALTA DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	35	R62	3.34
9	ALTERACIONES DEL HABLA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	28	R47	2.67
10	HEMIPLEJÍA	28	G81	2.67
11	todas las demás	501		47.85
	total	1047		100.00

En ambos registros los trastornos articulares representan la mayor causa de demanda, así como las complicaciones de padecimientos neurológicos o traumáticos.

En relación con el primer trimestre de este mismo año 2013, el número de sesiones de rehabilitación proporcionadas ha tenido un evidente incremento, proporcional del 30.6 %.

3.21 Servicio de Laboratorio.

Se realizaron un total de 5,409 estudios de laboratorio durante el primer semestre del 2013.

3.22 Servicio de Transfusión de Sangre y Hemoderivados.

El HRAEI cuenta con centro de transfusión y puesto de sangrado. En el primer semestre del 2013, se han recibido un total de 113 unidades que han sido proporcionadas por parte de diferentes hospitales cercanos y del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea. Se han realizado un total de 76 transfusiones que incluyen los concentrados plaquetarios, eritrocitarios y plasma fresco.

No se registraron incidentes postransfusionales.

Derivado de que ya se cuenta con la infraestructura necesaria, el próximo 6 de septiembre se inicia la campaña para donación de sangre en las instalaciones del HRAE, sin embargo las unidades seguirán enviándose al Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea para su fraccionamiento.

El Hospital aspira a contar con su propio Banco de Sangre a corto plazo, lo cual impactará de manera determinante en la calidad y la eficacia de la atención hospitalaria y dará respuesta al perfil del usuario del nivel de atención médica especializada que ofrece nuestro hospital, toda vez que representa la única opción regional para la resolución de padecimientos altamente complejos.

3.23 Aspectos Relevantes y Acciones Implementadas.

En el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca se han implementado acciones para elevar la productividad y eficiencia en el uso de los recursos, que incluye:

- a. El establecimiento de una meta específica en el número de consultas por médico.
- b. Modificación de las agendas de los médicos para aumentar la productividad.
- c. Eliminación del horario académico sin justificación (únicamente se otorga a los médicos que tengan protocolos aceptados).
- d. Asignación de tiempos quirúrgicos.
- e. Integración al sistema de referencia y contrarreferencia estatal, y la adopción del formato oficial.
- f. En consecuencia de lo anterior, se estableció un máximo de 10 consultas subsecuentes por la misma patología, por paciente, para determinar su contrarreferencia a otro nivel de atención.
- g. Se mantiene el convenio con "GIA" para la realización de "check ups".
- h. Se encuentra en proceso la implementación del convenio con el Instituto de Salud del Estado de México para proporcionar servicios de atención médica de alta especialidad.
- i. Se integra un comité interno multidisciplinario paralelo al Sistema de Registro Automatizado de Incidentes en Salud" (SIRAIS) para el análisis de la causa raíz de los posibles eventos adversos y la implementación de acciones correctivas inmediatas.

3.24 Calidad.

En relación a la calidad y seguridad del paciente, el comité respectivo (COCASEP) da seguimiento a indicadores en sus seis metas internacionales, de las cuales adicionalmente se han elaborado cuatro videos institucionales los cuales apoyarán su implementación y seguimiento.

Por otra parte, se han realizado actividades al interior del hospital con el objeto de estandarizar dos procesos para garantizar la seguridad del paciente: El lavado de manos tanto para el personal de salud, como a los pacientes y sus familiares en las dos modalidades: con productos a base de alcohol y con agua y jabón; otro es la identificación del paciente utilizando dos indicadores: nombre y fecha de nacimiento en una pulsera y los datos en la cabecera de la cama.

Elaboración y estandarización de criterios de valoración semaforizada de riesgos para el paciente, en cumplimiento a los estándares centrados en el paciente, emitidos por el Consejo de Salubridad General: identificación de paciente, riesgo de caídas, riesgos de úlceras por presión y valoración del dolor.

Se llevó a cabo el seguimiento de alertas tecnológicas emitidas por la FDA y difundidas por CENETEC, así como las recomendaciones al Inversionista Proveedor para el seguimiento en Mantenimiento Preventivo y Correctivo de dichas alertas.

Se establecieron los protocolos para el manejo de las precauciones basadas en la transmisión (precauciones por gotas, de vía aérea, contacto y estándar), así como la elaboración de lineamientos para aislamiento inverso (tarjeta blanca).

3.25 Prevención y Reducción de Infecciones Nosocomiales.

Se ha intensificado la capacitación y la verificación del apego a la Campaña permanente “Está en tus manos”, con la difusión entre el personal tanto de la Secretaría de Salud como del Inversionista Proveedor.

Se colocaron en diferentes áreas del hospital, carteles alusivos a la higiene de manos como son:

- 350 carteles de Cinco momentos del lavado de manos.
- 450 carteles de Instrucciones de lavado de manos y uso de gel desinfectante.

Con el objeto de coadyuvar para la disminución de la transmisión de enfermedades nosocomiales, se han colocado tarjetas de protección basadas en la transmisión.

El servicio de enfermería inaugura la Clínica de Heridas el 19 de junio de 2013 participando en esta la Comisión Permanente de Enfermería y autoridades del HRAEI. Si bien ya existen clínicas de heridas en otros hospitales es de ponderar que oficialmente es la 1ª inaugurada de manera oficial a nivel nacional.

3.26 Centro Integral de Servicios Farmacéuticos.

La farmacia modelo del HRAEI tiene como fin prevenir, identificar y resolver problemas con los medicamentos, contribuyendo de esa forma a mejorar la

efectividad de los tratamientos y la seguridad de los pacientes. Este modelo contribuye a optimizar el gasto asociado a los medicamentos.

Como procesos de mejora continua en el Centro Integral de Servicios Farmacéuticos (CISFA), se optimiza el Sistema de Dispensación de Medicamentos, así como la conformación del Centro Institucional de Farmacovigilancia y la implementación de 20 procedimientos operativos.

Se participó, a invitación de la COFEPRIS, con la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, en la revisión del Suplemento para los establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos e insumos para la Salud en su 5° edición; el hospital realizó cuatro recomendaciones para esta edición, las cuales serán publicadas.

Adicionalmente, se realizaron dos estudios de fármaco-economía, para el uso racional de medicamentos y análisis de costo-beneficio y costo-utilidad. Se estableció un proceso para identificar las interacciones farmacológicas, el cual fue dado a conocer al área médica. Se obtuvo el aviso de previsión de compra-venta de estupefacientes que otorga la COFEPRIS.

Se han elaborado 12 indicadores de gestión considerando el Modelo Nacional de Farmacia Intrahospitalaria, con el objeto de que dicho centro haga su propia evaluación del servicio que presta, entre los que destacan:

- Índice de Intervención farmacéutica.
- Índice de dispensación de medicamentos acordes a los cargos de cuenta paciente.
- Índice de desabasto por especialidad farmacéutica.
- Índice de rotación de stocks.

Se verifica el envase del medicamento primario y secundario, tal y como lo establece la NOM-072-SSA1-2012 “Etiquetado de Medicamentos y Remedios Herbolarios”. Se han detectado deficiencias del etiquetado, situación que fue reportada al proveedor para su corrección con los responsables de la Industria Farmacéutica.

Se continúa con la capacitación del personal para mejor optimización de los recursos de infraestructura instalados en dicho Centro.

Derivado de la instalación de áreas específicas para la preparación de medicamentos y a la capacitación del personal, el Centro Integral realiza las diluciones de los medicamentos prescritos por los profesionistas.

3.27 Medición de Satisfacción de los Usuarios.

Se estableció el Modelo de Atención de Quejas, Sugerencias y Felicitación (MANDE), de forma electrónica en los kioscos del área de hospitalización. A través de este Modelo se han recibido:

- 14 felicitaciones
- 2 sugerencias
- 7 quejas.

Estas quejas han sido atendidas por los servicios involucrados y en su caso para establecer mejoras de calidad. Los pacientes y familiares que han interpuesto alguna queja han sido informados de las acciones que se han tomado y que son verificadas y supervisadas personalmente por el Director General del hospital.

Se han aplicado 104 encuestas de satisfacción a los pacientes hospitalizados y sus familiares, obteniendo los siguientes resultados:

- Índice de Satisfacción 97.3%
- Atención recibida de buena a excelente de 98.7
- Información recibida respecto al padecimiento 97.9

3.28 Gestor de Calidad Hospitalaria.

El Gestor de Calidad del Hospital, realiza actividades y la coordinación con las distintas áreas en cumplimiento a las instrucciones 108/2008 y 118/2008, emitidas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Las cuales mencionan que el gestor de calidad estará encargado de impulsar SICALIDAD, facilitar herramientas de la calidad y reingeniería de procesos, políticas de mejora continua y realizar el seguimiento de los indicadores de calidad.

Durante el mes de mayo del presente año, 5 recursos humanos del Hospital asistieron al evento organizado por el Consejo de Salubridad General, denominado "Taller para promover el desarrollo de una cultura de seguridad del paciente a través de la gestión de riesgos y el uso de herramientas de calidad", en la Ciudad de León, Guanajuato, con una duración de 30 horas.

3.29 Acreditación.

Durante el semestre se efectuaron un total de 5 autoevaluaciones del mismo número de patologías, lo anterior, tiene como objetivo acreditar el hospital en el Sistema de Protección Social en Salud. Esto permitirá allegar recursos financieros a través del Fondo de Protección de Gastos Catastróficos.

Para la acreditación del hospital en el Sistema de Protección Social en Salud, del apartado de Fondo de Protección para Gastos Catastróficos. La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, ha revisado el equipamiento, infraestructura, procesos, y recursos humanos; visitaron catorce áreas del hospital y la revisión de manuales gerenciales, de procedimientos y administrativos. De igual manera se

revisó la instalación y seguimientos de los diferentes comités del hospital. Hasta la fecha se desconoce el dictamen por parte de la DGCES.

3.30 Certificación.

El tablero de control de los estándares para la certificación por el Consejo de Salubridad General, tiene un avance del 61.03%. Se capacitó a personal del HRAEI para fungir como auditores internos y con esto apoyar la certificación del hospital.

Este proceso de certificación permitirá al hospital homogenizar sus procesos y los servicios que se otorgan a los pacientes y sus familiares. Adicionalmente, apoyará en la mejora continua de la calidad de los servicios de atención médica y de la seguridad que se brinda a los pacientes.

3.31 Supervisiones a Procesos.

Se efectuaron supervisiones y el análisis respectivo a los siguientes procesos:

- Preparación y manejo higiénico de alimentos. Se realiza de manera trimestral el análisis bacteriológico de los alimentos que consumen los usuarios del hospital, así como de superficies inertes.
- Niveles de medición y cloración del agua. Con el objeto de ofrecer seguridad a los pacientes, familiares y trabajadores, se realiza la cloración diaria del agua.
- Servicio de Ropería. Se efectúa diariamente la vigilancia de los espacios destinados a la colocación de ropa limpia, para garantizar la seguridad del paciente y su confort.
- Técnicas de aislamiento. Se realizan simulacros en conjunto con el personal de limpieza en las áreas de alto riesgo.

3.32 Expediente Clínico Electrónico.

Continúa pendiente la corrección para agrupar los médicos especialistas y de esta manera la agenda de citas, sea más amigable.

Por lo que hace al área de laboratorio, se continúa integrando los estudios del paciente al ECE y puedan ser consultados desde cualquier sitio del hospital.

El proceso de cirugía ambulatoria del ECE, que contiene varios elementos, se ha logrado la integración de los que faltaban, para reportar que el avance en este rubro es del 100%.

Las reuniones multidisciplinarias han continuado, lo que ha permitido un avance sustancial, para acercar al hospital a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

3.33 Licenciamiento.

En el caso del **Acelerador Lineal**, se continúan con los trámites administrativos, para estar en posibilidades de realizar las pruebas preoperatorias y el comisionamiento de dicho equipo, esperando que para el mes de octubre de 2013 se encuentre en operación.

Se cuenta con el levantamiento de niveles de radiación del área de hemodinamia, por lo que se realizará el trámite para obtener la licencia sanitaria del servicio.

Se ha concluido la revisión de los Manuales de Seguridad Radiológica y la recopilación de los documentos necesarios para solicitar la licencia del Servicio de Medicina Nuclear.

Se tramitó la licencia de funcionamiento del área de Imagen, por lo que se realizan a los usuarios los estudios necesarios para contribuir a su diagnóstico y tratamiento.

Se actualizaron los datos de razón social y representante legal de la Licencia Sanitaria de funcionamiento de HRAEI, que autoriza al establecimiento para realizar procedimientos quirúrgicos y/o obstétricos y la licencia sanitaria del servicio de transfusión y aféresis.

3.34 Laboratorio Clínico.

Conclusión del proyecto de tabulador de cuotas de recuperación para las pruebas de laboratorio clínico.

Se elaboraron los procedimientos administrativos para el funcionamiento del laboratorio clínico.

Se solicitó al Inversionista Proveedor la adecuación de las instalaciones del laboratorio clínico del HRAEI.

3.35 Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

Se ha fortalecido la coordinación con las Unidades de Primer y Segundo Nivel de Atención del Estado de México, en particular con la Jurisdicción Sanitaria de Amecameca y con los Regidores de Salud de los Municipios de esa demarcación. Durante este período se han otorgado 1,177 servicios de pacientes referidos principalmente para consulta inicial, interconsulta, estudios de imagen y de gabinete, así como 54 contrarreferencias.

3.36 Atención al Usuario.

En los Módulos de Atención al Usuario, se ha administrado el flujo de los pacientes a través del registro, orientación y control de 5,928 acciones del proceso de atención de pacientes en la Consulta Externa, Admisión Continua,

Imagenología y Hospitalización, donde además se lleva el control de sus respectivas visitas familiares.

NIVEL	TOTAL ABSOLUTO	%
1X	30	4.87
1	290	47.15
2	204	33.17
3	30	4.87
4	6	.97
5	0	
6	55	8.94
6X	0	
6XX	0	
Total	615	

El personal de Trabajo Social ha elaborado Estudio Social a 615 pacientes aceptados, por alguna de las especialidades médicas para tratamiento. La Clasificación Socioeconómica de los pacientes en orden de frecuencia es la siguiente: predomina el Nivel 1 en un 47% de los casos, Nivel 2 en el 33%, y Nivel 6 en el 9% de los casos, se mantiene la proporción de pacientes exentos 5% que se equipara a la proporción de pacientes en Nivel 3.

Cabe destacar que una vez iniciado el servicio de hospitalización, se ha dado seguimiento a la problemática social y familiar del paciente, se profundiza en el conocimiento de la familia mediante entrevistas a profundidad y visitas domiciliarias (18), revalorándose y reclasificando a 13 pacientes que lo ameritaban, para efectuar dicha reclasificación se apego al manual de procedimientos respectivo. Asimismo, se realizaron gestiones para proseguir con la atención y tratamiento del paciente, se ha sensibilizado y orientado para que acudan a donar sangre a los familiares de los pacientes que han sido sometidos a procedimientos quirúrgicos o han sido hospitalizados y se ha llevado el control de las donaciones realizadas en cuatro Unidades que han dotado de componentes sanguíneos.

3.37 Integración y Fortalecimiento de los Comités.

Durante el semestre que se informa se efectuaron reuniones para la instalación de diferentes comités, se anexa cuadro.

COMITÉ	NÚMERO DE SESIONES	RELATIVO AL 1ER SEMESTRE 2013
COCASEP	4	1ª Reinstalación 2ª Plan de mejora continua 3ª y 4ª Procesos
CODECIN	3	1ª Instalación 2ª Plan de trabajo 3ª Reinstalación
COMITÉ DE ACREDITACION Y CERTIFICACION	4	1ª Reinstalación 2ª Plan de trabajo con herramientas del CSG 3ª y 4ª Seguimiento de Acuerdos de Certificación
COFAT	2	Instalación del Comité Programa de trabajo
COMITÉ DE TRASPLANTES CON FINES TERAPEUTICOS	6	1ª Instalación 2ª Plan de trabajo 3ª y 4ª Convenio con CENATRA 5ª y 6ª Sesiones de trabajo
EXPEDIENTE CLÍNICO	5	Instalación Plan de Mejora
SUBCOMITÉ DE DONACIÓN Y PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	1	Instalación
SUBCOMITÉ DE TRASPLANTE DE Córnea	1	Instalación
SUBCOMITÉ DE TRASPLANTE DE RIÑÓN	1	Instalación
SUBCOMITÉ DE TRASPLANTE DE CORAZÓN	1	Instalación
SUBCOMITÉ DE TRASPLANTE DE PULMÓN	1	Instalación
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA	2	Instalación Plan de Trabajo
COMITÉ DE BIOÉTICA	1	Instalación
COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN	1	Instalación
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN	1	Instalación
GRUPO DE TRABAJO DE IMPLANTE COCLEAR	1	Instalación
COMITÉ DE MORTALIDAD MATERNA	1	Instalación
COMITÉ DE MORTALIDAD PERINATAL	1	Instalación

Respecto a lo anterior, es oportuno señalar que con el fin de mejorar la atención que se presta a la población demandante y de acuerdo a los programas de mejora relacionados con la calidad y seguridad del paciente, se han concretado los comités mencionados, de esta manera la atención redundará en beneficio del paciente.

4) ADMINISTRACIÓN

4.1 Informe del Ejercicio de los Presupuestos de Ingresos y Egresos.

Los gastos más representativos al cierre del primer semestre 2013, son los concernientes al pago del Inversionista Proveedor.

Se inició el ejercicio 2013, con el presupuesto autorizado original dado a conocer mediante oficio No. DGPOP/06/000157 de fecha 17 de enero del 2013 por parte de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud por un monto de \$600'979,198.00; integrado por \$459'329,198.00 de recursos fiscales y \$141'650,000.00 de recursos propios. El total de recursos fiscales está conformado por \$13'129,272.00 del Capítulo 1000, \$3'625,564.00 del Capítulo 2000, y \$442'574,362.00 del Capítulo 3000; así mismo el total de recursos propios está conformado por \$115'150,000.00 del Capítulo 2000 y \$26'500,000.00 del Capítulo 3000.

Durante el primer semestre del ejercicio 2013, se contó con un presupuesto modificado autorizado por un monto de \$306'233,145.00; integrado por \$254'399,073.00 de recursos fiscales y \$51'834,072.00 de recursos propios. El total de recursos fiscales está conformado por \$45'927,857.00 del Capítulo 1000, \$9'476,588.00 del Capítulo 2000, y \$198'994,628.00 del Capítulo 3000; así mismo el total de recursos propios para el primer semestre está conformado por \$51'834,072.00 del Capítulo 2000 y 3000.

4.2 Adecuaciones.

El presupuesto federal original, durante este período sufrió ampliaciones y reducciones líquidas, por lo que el presupuesto modificado mantiene el mismo importe que el autorizado anual, sin embargo, se realizaron traspasos compensados del Capítulo 1000 y entre los Capítulos 2000 y 3000 para llegar a un Presupuesto Modificado para el Capítulo 1000 de \$246'726,444.00 Capítulo 2000 de \$29'815,234.00 y para el Capítulo 3000 \$424'874,764.00. **Lo anterior, a través de 60 adecuaciones presupuestarias internas y 5 externas, 49 solicitadas por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), y 16 realizadas por la DGPOP como se describe en el anexo de adecuaciones.**

El total del presupuesto ejercido en el período de enero a junio de este ejercicio fiscal, por recursos fiscales es de \$258,028,992.00 conformado por \$49,014,257.00 del capítulo 1000; \$9,476,588.00 del capítulo 2000 y \$199,538,147.00 del capítulo 3000. El total del ejercicio de recursos propios es de \$152,054.78.

CAPÍTULO DEL GASTO	PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO AL 30 DE JUNIO DE 2013	PRESUPUESTO EJERCIDO	PRESUPUESTO DISPONIBLE DEL PERÍODO
CAPITULO 1000	\$13,129,272.00	\$45,927,857.00	\$49,014,257.00	\$-3,086,400.00
CAPITULO 2000	\$3,625,564.00	\$9,476,588.00	\$9,476,588.00	\$ 0.00
CAPITULO 3000	\$442,574,362.00	\$198,994,628.00	\$199,538,147.00	\$ -543,519.00
TOTAL	\$459,329,198.00	\$254,399,073.00	\$258,028,992.00	\$-3,629,919.00

El sobregiro correspondiente al Capítulo 1000 “Servicios Personales”, por un importe de \$3´086,400.00, obedece a la recalendarización de recursos que realiza la Secretaría de Salud de manera mensual y derivado por los cierres anticipados de los sistemas SICOP y SIAFF. Asimismo en el Presupuesto Ejercido se tienen considerados los importes que corresponden a importes devengados no pagados, del mes de junio y que normativamente se tienen que pagar en el mes de julio, por lo que el sobregiro queda regularizado en dicho mes.

4.3 Recursos Propios 2013.

PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO ANUAL	PRESUPUESTO OBTENIDO AL 30 DE JUNIO (INGRESOS COBRADOS)	PRESUPUESTO EJERCIDO AL 30 DE JUNIO	DISPONIBLE
\$141'650,000.00	\$141'650,000.00	\$765,963.00	\$152,054.78	\$591,963.47

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

Se observó un incremento en los ingresos por captación de cuotas en virtud de que se dio inicio con los servicios de laboratorio y en el mes de abril inicio el servicio de pacientes hospitalizados.

4.4 Sistema Integral de Información de Ingresos y Gasto Público (SII).

Referente a los envíos de formatos del Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII), de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, se gestionó el alta de usuarios y contraseñas para el acceso al portal aplicativo, y se obtuvieron las claves respectivas por parte de la globalizadora, se envió la información de los meses de enero a mayo el día 25 de junio del 2013, la información del mes de junio se envió el 12 de julio del 2013, de acuerdo a los tiempos establecidos por la dependencia.

4.5 Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

El Portal de Obligaciones de Transparencia del Hospital, continúa enriqueciéndose con la información que de acuerdo al ámbito de competencia, proporcionan a la Unidad de Enlace, las unidades administrativas.

En el período enero – junio del dos mil trece, se han recibido 29 solicitudes de información, la unidad administrativa con mayor número de peticiones, es la Dirección Médica con 13 (44.8%), le sigue la Dirección de Administración y Finanzas con 10 (34.4%), la Dirección de Operaciones con 5 (17.2%) y Vinculación y Asuntos Jurídicos con 1 (3.4%); el tiempo promedio de respuesta a los peticionarios, oscila entre los 10 y 15 días hábiles, con respecto al término previsto en la normatividad en esta materia.

A la fecha, no se han presentado recursos de revisión que en términos de lo previsto en la ley de la materia, hayan sido interpuestos por los solicitantes.

En atención a lo establecido por la LFTAIPG, Reglamento y Lineamientos expedidos en esta materia, el 7 de febrero del presente año, se reportaron al IFAI, a través del sistema establecido para tal efecto “Índices de Expedientes Reservados”, 2 índices que por su contenido fueron clasificados como Reservados por la Subdirección de Recursos Humanos y ratificados por el Comité de Información en la primera sesión ordinaria celebrada el día 29 de enero de 2013; así también el 13 de marzo del semestre que se informa, se reportó al IFAI el Sistema de Datos Personales del Hospital.

4.6 Cumplimiento en Materia de Archivos.

En abril del 2013, fue designado el Responsable del Área Coordinadora de Archivos del Hospital y a principios del mes de junio del año dos mil trece, el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, dio de alta Hospital, como usuario del SICCA, proporcionando para tal efecto, la clave de acceso al Sistema.

El área coordinadora de archivos ha realizado las siguientes acciones:

- a) Los titulares de cada unidad administrativa designaron a los responsables del archivo de trámite.
- b) Asistencia a cursos de capacitación en las instalaciones del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos para retroalimentar y transmitir a las unidades administrativas y a los responsables del archivo de trámite.
- c) Se está programando con la unidades administrativas previo visto bueno del Comité de Información, una capacitación sobre el Cuadro General de Clasificación Archivística y el Catálogo de Disposición Documental de la Secretaría de Salud, cuya finalidad será proporcionar las herramientas para

la creación de expedientes y la administración de los documentos de archivo de trámite, de conservación e histórico que conformarán la Guía Simple de Archivo a publicar en el portal de transparencia del HRAEI.

- d) Realización de gestiones conjuntas con el Inversionista Proveedor para establecer el método y mecanismos para asegurar la preservación de la información, así como para realizar la consulta y préstamo de expedientes; a través del Registro e Implementación de un Sistema de Gestión Documental, dentro del Servicio de Recepción y Distribución de la Correspondencia y el Servicio de Administración de Archivos Clínicos.
- e) Elaboración del Plan Anual de Desarrollo Archivístico.

4.7 Recursos Humanos

Al corte del mes de junio de 2013, de las 805 plazas autorizadas, se encuentran ocupadas 701 por lo que 104 se encuentran vacantes, lo que representa un 87% de plazas ocupadas de acuerdo a la plantilla autorizada.

Respecto a la vacancia (104 plazas), con que cuenta este Hospital, se están considerando 11 plazas de nivel Soporte Administrativo para realizar conversión a plazas del área sustantiva, asimismo considerando que en materia de recursos humanos, se debe contar con una estructura organizacional que vaya acorde al modelo de proyecto de prestación de servicios (PPS) y a las funciones y responsabilidades especializadas por cada una de las áreas con un equilibrio salarial adecuado, ya que las plazas de estructura son de pie de rama por ser un organismo de nueva creación, ganan menos que sus subordinados, lo que dificulta la contratación y permanencia en las mismas, así como por diversas circunstancias como las de vías de acceso, distancia y tiempo de traslado, del domicilio de los trabajadores hasta el Hospital.

A partir de la descentralización, la transferencia de plazas y presupuesto del Capítulo 1000 "Servicios Personales" llevada a cabo a partir del 1° de enero de 2013 para el personal de Mandos Medios y Superiores y del 1° de abril del año en curso para el personal operativo, se han consolidado los procesos de reclutamiento, selección y contratación, así como la elaboración y cálculo de la nómina a través del sistema informático MEDSYS, RH, y mediante el manejo, administración y control de los sistemas SICOP y SIAFF de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para el respectivo pago a los trabajadores y terceros.

Asimismo, a partir del 1° de abril de 2013, se realizaron acciones encaminadas para el pago de terceros institucionales, llevando a cabo los trámites y gestiones necesarios, para registro y alta ante dichos terceros. Lo anterior a efecto de enterar los pagos que corresponden por concepto de cuotas, así como retenciones realizadas a trabajadores y aportaciones (obligaciones) patronales, entre otros.

RECURSOS HUMANOS Plazas por Rama

TIPO DE PLAZAS	TOTAL	OCUPADAS	VACANTES
ESTRUCTURA	31	9	22
ADMINISTRATIVO	151	109	42
ENFERMERÍA	300	280	20
GESTIÓN DE ENFERMERÍA ADMINISTRATIVA	16	14	2
MÉDICA	158	154	4
GESTIÓN MÉDICA ADMINISTRATIVA	21	14	7
TÉCNICA	50	46	4
PARAMÉDICA	60	59	1
RAMA AFIN	4	3	1
JEFATURAS DE CONFIANZA	14	13	1
TOTAL	805	701	104

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos

4.8 Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Adquisiciones Realizadas Abril – Junio 2013

Con base en las adecuaciones presupuestales autorizadas por la SHCP, en el mes de marzo se realizó la modificación al Programa Anual de Adquisiciones 2013.

En el período comprendido del mes de abril al mes de junio, se formalizaron las adquisiciones siguientes:

PARTIDA PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	MONTO MÁXIMO ADJUDICADO
21401	Materiales y útiles para el procesamiento en equipo y bienes informáticos	\$ 442,331.20
25301	Medicinas y productos farmacéuticos	\$15'592,338.89
25401	Materiales, Accesorios y Suministros médicos	\$ 23'675574.29
25501	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	\$ 1'140767.20

26105	Combustibles, lubricantes y aditivos para maquinaria, equipo de producción y servicios administrativos	\$ 4'392,117.84
29501	Refacciones y accesorios menores de equipo, instrumental médico y de laboratorio.	\$ 3'492,655.58
32505	Servicio de Transporte Terrestre	\$ 409,107.25
33901	Subcontratación de servicios con terceros	\$ 6'044,599.00
Total Adjudicado		\$55,189,491.25

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales

Dichas contrataciones son adjudicaciones directas con fundamento en los artículo 41 fracción V, 42 y 47 de la LAASSP, respectivamente, toda vez que hasta esa fecha no se contaba con el presupuesto necesario, así como tampoco se contaba con la plantilla de personal para integrar el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y servicios del HRAEI.

4.9 Cumplimiento de las Medidas para el Uso Eficiente, Transparente y Eficaz de los Recursos Públicos y Acciones de Disciplina Presupuestaria. DOF 10 de diciembre de 2012.

Información correspondiente al período enero – junio de 2013.

Para este semestre se han ejecutado una serie de acciones específicas alineadas al Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos que a continuación se señalan:

En cuanto al diagnóstico institucional se conformó un equipo multidisciplinario estableciendo un calendario de reuniones para la revisión y seguimiento de llenado de cédulas, de esta manera el diagnóstico se entregó en tiempo y forma. El principal resultado fue la identificación y jerarquización de necesidades y áreas de oportunidades en nuestros procesos, lo que permitirá enfocar esfuerzos en las áreas de mayor impacto.

Se implementó privilegiar el uso de sistemas electrónicos institucionales, para reducir al máximo el uso de papel.

Se crearon carpetas virtuales para intercambio de información entre las diferentes áreas.

Se asignaron claves en la telefonía para restringir las llamadas nacionales e internacionales.

Se han creado varios grupos de trabajo de las diferentes áreas que participan en la atención al paciente para fortalecer el funcionamiento y operación del expediente clínico electrónico.

Asimismo, en el HRAE de Ixtapaluca se cuenta con los siguientes elementos que fortalecen el programa de ahorro y austeridad:

- 1) Se tiene instalada una planta de tratamiento de agua residual, misma que al ser tratada se utiliza para el riego de jardines y descargas de todos los inodoros (WC).
- 2) Se tiene instalado un sistema de captación de aguas pluviales al interior del predio, con la finalidad de almacenar en un tanque de tormentas, dicha captación de agua para su utilización.
- 3) Se tienen instaladas en los estacionamientos y jardines lámparas que generan energía con celdas solares y sistemas de autoencendido.
- 4) Las luminarias de las áreas de ésta unidad hospitalaria, cuentan con lámparas ahorradoras y sensores de presencia para su encendido y apagado.
- 5) Finalmente se está instalando un tanque de tormentas adicional en el área de estacionamiento para captación de aguas pluviales y su correspondiente aprovechamiento para el riego de jardines y sanitarios.

4.10 Acciones Realizadas

- 1) Formalización de 13 procedimientos de adquisición, mediante 2 contratos y 11 pedidos.
- 2) Instalación del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, aprobación del Manual de Integración y Funcionamiento, el 26 de junio del presente año.
- 3) Autorización por parte del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios para la Instalación del Subcomité Revisor de Convocatorias y aprobación del Manual de Integración y Funcionamiento del Subcomité.
- 4) Dictaminación favorable del Proyecto de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, para ser sometidas a la autorización de la H. Junta de Gobierno.