



**5. INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR  
GENERAL DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE  
DE 2014.**



HOSPITAL REGIONAL  
ALTA ESPECIALIDAD  
IXTAPALUCA

**ANUAL 2014**



**HOSPITAL  
REGIONAL  
DE ALTA  
ESPECIALIDAD  
IXTAPALUCA**

**DR. HEBERTO ARBOLEYA CASANOVA**  
DIRECTOR GENERAL



## **INTRODUCCIÓN.**

Con fundamento en lo establecido en la Ley Federal para Entidades Paraestatales, Capítulo V del Desarrollo y Operación, Artículo 59, fracción XI, se somete a consideración de la H. Junta de Gobierno el presente Informe de Autoevaluación del periodo comprendido del 1° de enero al 31 de diciembre del 2014, que describe el avance de las actividades sustantivas y administrativas en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, para dar cumplimiento a los compromisos del Plan de Trabajo Anual 2014 y en continuidad del Plan Quinquenal 2012-2017.

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 con el servicio de consulta externa y es hasta los meses de abril y mayo del año 2013 que se inauguran los servicios de atención hospitalaria y quirúrgica.

Se abordarán los avances obtenidos en investigación, enseñanza, operación, atención médica, administración y cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental



## INVESTIGACION.

### Acciones de investigación.

Los resultados alcanzados en materia de investigación durante el 2014 se reflejan en la publicación de 6 artículos científicos y 2 capítulos de libros, además de 4 participaciones en congresos nacionales e internacionales, mientras que en el rubro de formación de recursos humanos se graduaron 2 alumnos de Licenciatura, 2 de maestría y en formación se encuentran 2 alumnos de doctorado, 1 maestro en ciencias y 1 de licenciatura en diferentes áreas de la ciencias de la salud. Trasciende también de manera importante los reconocimientos que el Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología otorgaron al personal directivo e investigadores adscritos a la unidad de Investigación del Hospital.

En los siguientes puntos se verán de una forma más amplia los resultados alcanzados en materia de productividad científica por la Unidad de Investigación de la Dirección de Enseñanza e Investigación durante el año 2014:

## PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.

### Institucional.

Se tienen en ejecución ocho proyectos de investigación, cuatro de las cuales se vienen desarrollando desde el 2013.

### Protocolos de Investigación.

De los 15 protocolos registrados en la Subdirección de Enseñanza e Investigación del HRAEI en el 2014, 3 corresponden a personal de enfermería, uno de trabajo social y 11 son de área médica.

### Sujetos de Aprobación en Programa Gubernamental.

En apego a la Convocatoria de Investigación Científica Básica 2014, emitida por CONACYT, se elaboraron y se presentaron para su dictamen los siguientes proyectos de investigación para obtener recursos financieros públicos derivados de programas gubernamentales:

- Evaluación Teórica y Evaluación Experimental *in vitro* e *in vivo* de Nuevos Inhibidores Selectivos de las Histonas Desacetilasas en la Enfermedad de Alzheimer. **Responsable: Dr. Hulme Ríos Guerra, en colaboración con el ESM-IPN.**





- Efectos de la Tibolona sobre la Concentración Sérica de Hormonas Sexuales y la Expresión de sus Receptores en el Hipocampo y Corteza Frontal en un Modelo de Síndrome Metabólico inducido por una Dieta Rica en Grasa y en Fructosa en Ratas Adultas. **Responsable: Dr. Rodolfo Pinto Almazán.**

#### Difusión y divulgación de trabajos en foros nacionales e internacionales.

#### Publicaciones en Revistas Científicas Clasificadas en el Grupo III.

- Trejo C, Mera E, **Pinto-Almazán R.** Effect of Two Series of Isoindolines Over HDAC8 Activity an Expression. *Med Chem Res.* 2014; 23(1): 3227-3234.
- Fárfan-García E. D., Castillo-Hernández M. C.; **Pinto-Almazán R.**, S. Rivas-Arancibia, Gallardo J. M., Guerra Araiza C. Tibolone Prevents Oxidación and Ameliorates Cholinergic Deficit Induced by Ozone Exposure in the Male Rat Hippocampus. *Neurochem Res.* 2014; 39:1776-1786.

#### Publicaciones en Revistas Científicas Clasificadas en el Grupo II.

- **Alva EC, Fuentes DMA.**, Garibay HT. El Expediente Electrónico: Resultado de la Capacitación para su Uso en un Hospital de Alta Especialidad. *Gaceta Médica de México.* 2014;150 Suppl 3:338-46.

#### Revistas con Reconocimiento Nacional Clasificadas en el Grupo I.

- **Alva EC.** Insuficiencia Cardíaca en Niños. *Rev Mex Cardiol.* 2014; 25(1):15-20.
- **Cordero-Hernández A, Pinto-Almazán R.** Diabetes Mellitus Tipo 1y 2. Estudio Epidemiológico del Primer año del Servicio de Consulta Externa del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca. *Evid Med Invest Salud.* 2014; 7(1): 9-17.
- Arellano A, Enríquez E, **Gasca A.** Síndrome Compartimental Abdominal Secundario a los Abscesos Hepáticos. Reporte de un Caso. *Rev Asoc Med Crit y Ter Int.* 2014; XXVIII (1):46-50.

#### Capítulos de Libros.

- **Ríos GH,** Rodríguez VMY, Valdivia OEA, Rodríguez VIG, Vidales GV, Carvayar CAJ, Bórquez GA, Romo RS. Resonancia Magnética Nuclear de

- Material Inorgánico Sólido. En: Caracterización de Materiales, Nanomateriales y Catalizadores. 1<sup>ra</sup> ed. México; 2014; p. 135-165.
- **Alva EC.** Transposición de los Grandes vasos. En: Manual de Conductas y terapéutica cardiovascular. Manual Moderno, México; 2014; p. 670-673.

#### **Congresos Nacionales.**

- **Ríos GH.,** Aguilar Cesar. Síntesis Química y Valoración de la Actividad Antimicrobiana de Dihidropirimidinas. XXXVI Congreso Nacional de Farmacología 2014.
- **Espinosa GC.** Progesterona y Neuroprotección en Enfermedades Neurodegenerativas. 1<sup>er</sup> Congreso de Neurociencias 2014.
- **Alva EC.** Epidemiología de las Cardiopatías Congénitas en el adulto. XVI Congreso Nacional de Cardiología 2014.

#### **Ponencias Nacionales.**

- **Alva EC.** Modelo Actual de la Medicina Basada en Evidencias, IV Jornadas de Aniversario del Hospital General Zacatecas.

#### **Congresos Internacionales.**

- **Ríos GH,** Nolasco-Fidencio J. Avances en el Estudio de 2-Iminodihidropirimidinas como Agentes Antibacteriales: una Estrategia Alternativa en el Combate a la Resistencia Bacteriana. IV Congreso Internacional de Docencia e Investigación en Química 2014.

#### **Reconocimientos y Distinciones.**

##### **Investigadores.**

- El Dr. Carlos A. Alva Espinosa y el Dr. Hulme Ríos Guerra, obtienen el reconocimiento como **Investigadores en Ciencias Médicas "B"**, por parte de la Secretaría de Salud.
- El Dr. Rodolfo Pinto Almazán, recibe el nombramiento como Investigador en **Ciencias Médicas "B"** por el HRAEI y el reconocimiento como **Investigador en Ciencias Médicas "C"**, por parte de la Secretaría de Salud.
- El CONACYT otorga la distinción: **Investigador Nacional Nivel I** al Doctor Hulme Ríos Guerra, Investigador adscritos la unidad de Investigación.





- El CONACYT concede al Dr. Hulme Ríos Guerra el reconocimiento de **Evaluador Acreditado** para proyectos de investigación nacional e internacional.

**Trabajos de Investigación.**

- La Facultad de Medicina de la UNAM concede el **Tercer Lugar en Investigación Experimental en Posgrado**, al proyecto de Investigación dirigido por el Dr. Hulme Ríos Guerra.
- Se otorga la **Mención Honorífica** al trabajo de tesis intitulado: "Síntesis de 2-Imino-3,4-dihidro-(1H)-pirimidina vía una Descianación Químioespecífica del N-Cianoguanidina Heterocíclica", dirigido por el Dr. Hulme Ríos Guerra, por la Facultad de Química de la UNAM.

**PROTOSCOLOS DE ENFERMERIA**

NO. DE REGISTRO	TITULO	AUTOR PRINCIPAL	DICTÁMEN
NR 4 - 2014	Percepción del personal de enfermería con respecto al registro clínico electrónico vs gráfico (escrito) en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	MSP. Ivonne Areli García Santa Olalla	APROBADO
NR-11- 2014	Efecto de los antioxidantes sobre el estrés oxidativo en las enfermeras de terapia intensiva de un Hospital de Alta Especialidad 2014	LE. Javier Camacho Martínez	PENDIENTE
NR-12- 2014	Validación de un instrumento para evaluar el procedimiento de accesos vasculares en un hospital de alta especialidad. 2014	LE. Fabiola Rayón Leyva	PENDIENTE

**CURSOS.**

Se inauguró el PRIMER CICLO DE JORNADAS DE DIVULGACION CIENTIFICA EN CIENCIAS DE LA SALUD, Sede: Hospital Regional de Alta Especialidad, del 13 de octubre al 15 de diciembre de 2014, con los siguientes cursos:

- Bioestadísticas Aplicada a la Investigación Biomédica.
- Modelos Animales de Enfermedades Neurológicas.
- Introducción a la Investigación.



**Ponencias impartidas por profesores del HRAEI en el PRIMER CICLO DE JORNADAS DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICA EN CIENCIAS DE LA SALUD.**

- Dr. Francisco Mena Barranco: Neurología traslacional
- Dra. Claudia Espinosa García: Isquemia cerebral: estrategias de neuroprotección.
- Dr. Rodolfo Pinto Almazán: Estrés oxidativo: exposición crónica a ozono y sus posibles tratamientos.

**FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS A NIVEL LICENCIATURA Y POSGRADO.**

**Licenciatura.**

- Conde OR. Síntesis de Dihidropirimidina Vía una Estrategia Multicomponente Tipo 4-CR. FESC-UNAM, Director: Dr. Hulme Ríos Guerra.
- Venado R. Síntesis de 2-Imino-3,4-dihidro-(1*H*)-pirimidina Vía una Descianación Quimioespecífica del *N*-Cianoguanidina Heterocíclica, Facultad de Química UNAM, Director: Dr. Hulme Ríos Guerra.

**Maestría.**

- Nolasco-Fidencio J. Síntesis y Valoración de la Actividad Biológica de 2-Imino-dihidropirimidinas como Inhibidores del Crecimiento de *Staphylococcus aureus* Resistente a Meticilina y *Escherichia coli*. ESM-IPN, Director: Dr. Hulme Ríos Guerra.
- Aguilar DCE. Síntesis Química y Valoración de la Actividad de Dihidropirimidina. ESM-IPN, Director: Dr. Hulme Ríos Guerra.

**Doctorado.**

- Nolasco-Fidencio J. Estudio Teórico, Síntesis y Evaluación Biológica de Dihidropirimidinas y Pirimidinas como Agentes Antimicrobianos. ESM-IPN, Director: Dr. Hulme Ríos Guerra.
- Estrada CNA. Efecto de la Tibolona sobre el Daño Neuronal, el Estrés oxidante, el Déficit Colinérgico y Cognitivo Asociados al Síndrome Metabólico en Ratas Ovariectomizadas. UAMI, Tutor: Dra. Claudia Espinosa García



### **CONTRIBUCIONES AL ACERVO CIENTÍFICO.**

Los resultados científicos derivados de los proyectos institucionales han permitido contribuir al acervo científico nacional e internacional con los siguientes aportes en el área de la Química Medicinal:

- Estudios *in vitro* demostraron que las Isoindolinas *N*-aminoácido sustituidos inhiben de forma selectiva la enzima HDAC-8 en células tumorales HeLa. Publicado en: *Med Chem Res.* 2014; 23(1): 3227-3234.

Se demostró que la ruptura quimioselectiva del enlace *N-CN* en 2-ciano-3,4-dihidropirimidinas, es un proceso químicamente simple y que puede ser implementada como una estrategia general para preparar compuestos químicos activos contra bacterias resistentes a los antibióticos de prescripción clínica actual. Tesis de maestría Nolasco-Fidencio J y Cesar CDE (*vide supra*).



**Matriz de Indicadores de Resultado.**

E 022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud"		CIERRE PERÍODO DICIEMBRE 2014			SEMAFORO	Observaciones
Numero	Definición del Indicador	ORIGINAL	ALCANZADO			
1	Indicador	Indice de investigadores de alto nivel	100	100	Verde	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100% que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. Las causas por las cuales se tuvo este cumplimiento obedecen a que se cumplió con lo programado: uno de los investigadores del sistema, ingresó al SNI.
	Variable 1	Numero total de investigadores vigentes en el Sistema nacional de Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional	1	1		
2	Variable 2	total de investigadores en ciencias médicas	1	1	Rojo positivo	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 200% que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento mayor obedecen a que se publicó un artículo adicional en nivel 3 que no se había considerado que fuera aceptado en una revista de éste nivel.
	Indicador	Tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto del año previo	0	200		
4	variable 1	Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII)	1	2	Rojo negativo	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 21% que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento mayor obedecen a que solo se tiene una plaza autorizada y ocupada de investigador, por lo que las actividades dependen de los proyectos de un solo personal dedicado a la investigación. Ejercicio presupuestal menor al considerado inicialmente debido a que solo se cuenta con una plaza autorizada y ocupada por un investigador
	variable 2	Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) en el año previo	1	1		
7	Indicador	Tasa de incremento de presupuesto federal institucional destinado a la investigación	0	21	Rojo positivo	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 165% que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento mayor obedecen a que se publicó un artículo adicional a lo programado en nivel 3, esto porque no se pensaba que fuera aceptado para publicación en ese nivel.
	variable 1	Presupuesto federal institucional ejercido destinado en investigación en el periodo "t"	0	76379		
8	variable 2	Presupuesto federal institucional ejercido o en investigación en el periodo anterior	363400	0	Rojo positivo	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 200% que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento mayor obedecen a que se publicó un artículo adicional a lo programado en nivel 3, esto porque no se pensaba que fuera aceptado para publicación en ese nivel.
	Indicador	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas	20	165		
10	variable 1	Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII)	1	2	Rojo positivo	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 160% que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento mayor obedecen a que se publicaron dos capítulos de libro que no estaban considerados al principio.
	variable 2	Artículos totales publicados en revistas de los niveles I a VII	5	6		
11	Indicador	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador	1	2	Rojo positivo	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 151% que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento mayor obedecen a que se encuentran vigentes solo 4 proyectos de investigación pero se cumplió con el número de proyectos vinculados con otras instituciones.
	variable 1	Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII)	1	2		
13	variable 2	Total de investigadores vigentes (C,D,E y F)	1	1	Rojo positivo	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 150% que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento mayor obedecen a que en los primeros 3 años del hospital el índice fue 0.73 ya que faltó tiempo para que se expresaran las publicaciones, las cuales han aparecido principalmente en el ultimo año: 6
	Indicador	Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional	5	8		
14	Variable 1	Publicaciones totales producidas	5	8	Verde	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100% que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento mayor obedecen a que se autorizó una plaza de investigador B que de inmediato fue ocupada
	Variable 2	Total de investigadores	1	1		
15	Indicador	Proyectos de investigación vigentes en colaboración	33.3	50	Rojo	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 0% que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. Las causas por las cuales no se dió cumplimiento a este indicador obedecen a que no se tuvieron proyectos de investigación financiados por CONACYT en el periodo.
	Variable 1	Proyectos de investigación vinculados con otras instituciones en el periodo	2	2		
15	Variable 2	Proyectos de investigación vigentes	6	4	Rojo	
	Indicador	tasa de variación de publicaciones indexadas por proyectos vigentes	0	150		
15	Variable 1	Promedio de publicaciones indexadas por proyectos del periodo actual	1	1.5	Rojo	
	Variable 2	Promedio de publicaciones indexadas por proyectos de los últimos 3 años	0	0		
15	Indicador	Porcentaje de Ocupación de plazas de investigador	0	100	Rojo	
	Variable 1	Plazas de investigador ocupadas	0	1		
15	Variable 2	Plazas de investigador autorizadas	0	1	Rojo	
	Indicador	tasa de variación de proyectos financiados por CONA	0	0		
15	variable 1	Proyectos financiados por CONACYT en el periodo "t"	1	0	Rojo	
	variable 2	Proyectos financiados por CONACYT en el periodo ar	0	0		





**Enseñanza.**

El Hospital Regional de Alta Especialidad de reciente creación, ha iniciado sus actividades en cuanto a formación de recursos humanos, tanto a nivel pregrado como posgrado, en tanto que se han fortalecido los cursos de educación médica continua, los cursos virtuales, a la firma de convenios y la obtención de avales universitarios para cursos de especialidades médicas. A continuación, el desglose de dichas actividades.

**Avales Académicos para realizar especialidades médicas.**

Gracias al esfuerzo conjunto de las áreas médica y de enseñanza y con el apoyo de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad, se lograron los avales para 10 especialidades médicas.

Especialidades y Universidades que otorgaron el aval académico:

<b>Especialidad</b>	<b>Universidad que otorgó</b>
Anestesiología	U.N.A.M.
Cirugía General	U.N.A.M.
Gineco-Obstetricia	U.A.E.H.
Medicina Interna	U.N.A.M.
Medicina Crítica	U.N.A.M.
Pediatría	U.N.A.M.
Neonatología	U.A.E.H.
Imagenología	U.N.A.M.
Urgencias	U.A.E.H.
Traumatología y Ortopedia	U.A.E.H.

Se ha establecido la rotación de campo de médicos residentes. En el siguiente cuadro, se muestra el número de residentes por especialidad y el hospital sede de donde fueron enviados:



Especialidad	No.	Procedencia
Anestesiología	7	HGM, HRAE OAX.
Cirugía General	4	HGM, INCMNSZ
Gineco-Obstetricia	3	INPer
Medicina Interna	4	INCMNSZ
Pediatría	10	INP, HIM, HGM
Neonatología	2	INPer
Rehabilitación	1	INR
Perinatología	1	INPer
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>9</b>

**Cursos de Pregrado.**

Durante 2014, se impartieron 15 cursos de pregrado, con las siguientes materias: Introducción a la Clínica, Terapéutica Médica, Fisiopatología General, Psicología Médica del Instituto Politécnico Nacional de la Escuela Superior de Medicina, en tanto que Neurología, Oftalmología, Gineco-Obstetricia, Infectología Pediátrica, Endocrinología, Nefrología, Neumología, Propedéutica Médica, Patología e Imagenología del Campus Milpa Alta del Instituto Politécnico Nacional.

**Pasantes en Servicio Social y Prácticas profesionales.**

Se iniciaron las actividades de Campos clínicos de pasantía en servicio social de Enfermería, Inhaloterapia, Química Farmacéutica, Informática, Técnicos en Radiología y Licenciados en Administración de Empresas.

**Posgrado no clínico.**

Inició el curso de la Maestría en Administración de Hospitales y Salud Pública el 20 de marzo, con 27 alumnos, con profesores del HRAEI y del Instituto de Estudios Superiores en Administración Pública. Esperamos contar este año con el aval para ser sede permanente.

Concluyó la Maestría de dos años en Administración de Hospitales con énfasis en Desarrollo Humano con 14 egresados, de la Universidad del Valle de México.

Se realizó el 2º curso de Introducción a la Enseñanza de la Medicina de la UNAM con 21 egresados.

Se llevó a cabo el Diplomado en Asociaciones Público-Privadas para el Desarrollo de la Infraestructura y Servicios para mandos medios y superiores del hospital.

Asistieron al Congreso Mundial de Bioética, realizado en la Ciudad de México 6 profesionales de la salud del hospital, de los cuales, 5 pertenecen a los Comités de Investigación o de Ética en Investigación.

**Cursos de Educación Continua.**

En el cuadro siguiente se pueden apreciar los 19 cursos impartidos en 2014.

CURSO	TIPO	PARTICIPANTES
Preeclampsia y Eclampsia	PRESENCIAL	33
Queja Médica	PRESENCIAL	11
1er Curso de donación y trasplantes	PRESENCIAL	30
Medicina Basada en Evidencias	PRESENCIAL	29
Capacitación en Acelerador Lineal	PRESENCIAL	7
Registro de certificados de defunción	PRESENCIAL	62
Basic Life Support (tres grupos)	PRESENCIAL	54
Pediatric advance life support	PRESENCIAL	18





CURSO	TIPO	PARTICIPANTES
Seguridad radiológica para POE	PRESENCIAL	22
1er. Congreso de Neurociencias	PRESENCIAL	37
Cuidados al Neonato de alto riesgo	PRESENCIAL	40
Cuidados al paciente en Hemodinamia	PRESENCIAL	38
Jornadas de Pediatría	PRESENCIAL	37
Electrocardiograma	PRESENCIAL	42
Tópicos Selectos de Terapia I.	PRESENCIAL	29
Manejo avanzado de heridas	PRESENCIAL	54
Accesos Vasculares	PRESENCIAL	54
Enfermería Cardiovascular	PRESENCIAL	30
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>632</b>

Cursos en la modalidad de aula virtual que se impartieron durante 2014, así como el número de participantes:

CURSO	TIPO	PARTICIPANTES
Insuficiencia Cardíaca en niños y adultos	VIRTUAL	103
Tópicos selectos de terapia intensiva	VIRTUAL	110
Medicina Basada en Evidencias	VIRTUAL	49
1er Curso de donación y trasplantes	VIRTUAL	16



Curso Medicina Basada en Evidencias	VIRTUAL	26
Jornadas de Pediatría	VIRTUAL	55
Tópicos Selectos de Terapia I.	VIRTUAL	65
Cuidados al Neonato de alto riesgo	VIRTUAL	60
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>484</b>

**Sesiones Académicas.**

Durante el año 2014, se realizaron 68 sesiones generales, con la participación de todos los servicios, de acuerdo al siguiente cuadro:

SESIONES ACADÉMICAS De enero a diciembre 2014	
TURNO	SESIONES
Matutino	45
Vespertino	23
<b>Total</b>	<b>68</b>

**Convenios de Colaboración Académica.**

HRAEI Convenios Vigentes de Colaboración académica					
No	Institución/Dependencia	Fecha firma	Vigencia	Objeto	Avances
1	Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco	15/01/2014	5 años 15/01/2014 al 15/05/2019	Llevar a cabo actividades relacionadas con la investigación en temas de interés para las partes y apoyar a la formación y el intercambio de personal académico y el servicio social de los alumnos.	Se recibieron pasantes de QFB en el Centro Integral de Servicios Farmacéuticos y dos enfermeras.





HRAEI Convenios Vigentes de Colaboración académica					
No	Institución/Dependencia	Fecha firma	Vigencia	Objeto	Avances
2	Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP) Plantel Coyoacán	04/02/2014	3 años 04/02/2014 al 04/02/2017	La prestación del <u>Servicio Social y Prácticas Profesionales</u> de los alumnos de las carreras de terapia Respiratoria, Optometría y Enfermería General. Desarrollo de las diferentes actividades académicas: de Pregrado y campos clínicos y servicio social, postgrado y educación continua, así como realizar investigación básica, clínica y en tecnología para la salud.	Se recibieron 18 pasantes de técnicos en terapia respiratoria.
3	Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia	24/04/2014	2 años	Impartición de la <u>Maestría en Administración de Hospitales y Salud Pública en las Instalaciones del HRAEI</u>	Se registró la Unidad de Investigación de Enfermería del HRAEI ante la red de unidades de la ENEO. Se recibieron 7 pasantes de la licenciatura en enfermería.
4	Instituto de Estudios Superiores en Administración Pública	20/03/2014	2 años y medio	ajustándose al Plan de estudios aprobado por la SEP, así como a las etapas y periodos académicos que sean establecidos para su desarrollo.	Se inició la maestría en administración de hospitales y salud pública.
5	Centro de Bachillerato Tecnológico No. 1 Leopoldo Río de la Loza	18/08/2014	2 años	La prestación de Servicio Social, Prácticas de observación, Prácticas de Ejecución de Competencias y Prácticas de Estadías.	Se recibieron 3 pasantes de Laboratorista Químico a partir de agosto del 2014. **
6	Tecnológico de Estudios Superiores de Ixtapaluca	5/11/2014	2 años	La prestación de Servicio Social y Prácticas Profesionales.	Se recibieron dos pasantes de Administración de empresas a partir del 8 de septiembre
7	Instituto Tecnológico del Estado de México	1/10/2014	2 años	La prestación de Servicio Social y Prácticas Profesionales.	Se recibieron dos estudiantes para prácticas profesionales, a partir del 9 de octubre.





HRAEI Convenios Vigentes de Colaboración académica					
No	Institución/Dependencia	Fecha firma	Vigencia	Objeto	Avances
8	Universidad ETAC, Campus Chalco	28/10/2014	2 años	Realización de cursos de pregrado, campos clínicos para servicio social y prácticas profesionales.	Se recibieron dos pasantes de informática, a partir de septiembre
9	Universidad Milenium	27/10/2014	3 años	La prestación de Servicio Social y Prácticas Profesionales.	Se estableció el proceso para que a partir del febrero 2015, inicie servicio social de alumnos de Psicología, Nutrición, Derecho y Administración *
10	Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo	10/11/2014	3 años	Se firmaron 4 convenios: general, pregrado, posgrado y servicio social y prácticas profesionales.	Se estableció la primera generación de internos de pregrado para el 5 de enero de 2015** y se obtuvo el aval académico de 4 especialidades
11	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	01/12/2014	3 años	Desarrollo de Planes académicos internos, rotaciones de especialidades médicas, pasantías, servicio social profesional y prácticas profesionales y otros programas académicos de posgrado.	Se recibieron dos residentes en Rotación de campo en anestesiología.
12	Escuela de Técnicos en Radiología de la Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen A.C.	10/11/2014	3 años	Modificación de la cláusula Decima Novena, del Convenio de Colaboración Académica formalizado el 11 de diciembre de 2013.	Se recibió un pasante.

\*Inicio de rotación en febrero de 2015.

\*\*Inicio del internado de pregrado en el hospital, a partir del 5 de enero de 2015.

**Matriz de Indicadores de Resultado.**

E 010 "Formación de Recursos Humanos especializados para la salud"					
Numero	Definición del Indicador	CIERRE ENERO-DICIEMBRE 2014			Observaciones
		ORIGINAL	ALCANZADO	SEMAFORO	
4	<b>Indicador</b> Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua.	94.8	207	ROJO POSITIVO	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 218% que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento mayor obedecen a que se proyectó la realización de 14 cursos, pero debido a los procesos de acreditación se realizaron 5 cursos mas. Por necesidades operativas, se organizaron un mayor numero de cursos realizados que lo proyectado
	<b>Variable 1</b> Numero de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	345	754		
	<b>Variable 2</b> Numero de profesionales de la salud que se proyectó asistirán a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado	364	364		
9	<b>Indicador</b> Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	95.7	92	Verde	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 96.8% de lo esperado que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. Las causas por las cuales se tuvo este cumplimiento obedecen a que se alcanzó mantener la permanencia de los inscritos y asistentes a los cursos realizados.
	<b>Variable 1</b> Numero de Profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusion de estudios de educacion continua impartida por la institución	330	688		
	<b>Variable 2</b> Numero de Profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	345	754		
10	<b>Indicador</b> Percepcion sobre la calidad de la educacion continua	9	9.07	Verde	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100% que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. Las causas por las cuales se tuvo este cumplimiento obedecen a que se encuestaron a la proporción de profesionales de la salud esperada, y las calificaciones obtenidas fueron satisfactorias.
	<b>Variable 1</b> Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participa en el curso de educacion continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos	3,105	6,097		
	<b>Variable 2</b> Total de profesionales de la salud que participa en el curso de educación continua (que concluyen en el periodo encuestados	345	672		
15	<b>Indicador</b> Eficacia en indicador de cursos de educación continua	100	135	Verde	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 135% que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento mayor obedecen a que se proyectó la realización de 14 cursos, pero debido a los procesos de acreditación se realizaron 5 cursos mas. Por necesidades operativas, se organizaron un mayor numero de cursos realizados que lo proyectado.
	<b>Variable 1</b> Numero de cursos de educacion continua impartidos por la institución en el periodo	14	19		
	<b>Variable 2</b> Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo	14	14		

**CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN.**

La calidad está concebida en la organización como un eje fundamental en los diferentes procesos, en donde se involucra el talento humano, equipamiento, la infraestructura y los servicios no asistenciales, impactando en el resultado de la atención médica que se proporciona a los pacientes y sus familias.

En este sentido es que se desarrollaron las siguientes actividades:



### **Calidad Técnica.**

Con el objeto de fortalecer las acciones para la mejora de la **calidad técnica**, se adoptaron dos **Guías de Práctica Clínica** (GPC): Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena y Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Exposición Laboral al VIH en Trabajadores de la Salud, como resultado de las siguientes actividades:

- Conformación de un equipo de trabajo.
- Análisis estadístico para decidir las guías a implementar con base en la prevalencia reportada.
- Difusión de las guías a utilizar entre el personal médico y de enfermería.
- Implementación de las guías, y
- Evaluación del apego a las mismas.

### **Calidad Percibida.**

Referente a la estrategia para mejorar la **calidad percibida** se han fortalecido en la institución, dos acciones claves: Instalación del *Aval Ciudadano* y *Fortalecimiento del Sistema de Gestión de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones*, las cuales están incluidas en el Programa de Calidad Efectiva en Salud (PROCES).

Se instaló la figura del **Aval Ciudadano** en el mes de febrero de este año, incorporándose a las actividades del HRAEI, asumiendo esta responsabilidad la Universidad ETAC, plantel Chalco, conformado de manera multidisciplinaria por personal docente de diferentes carreras.

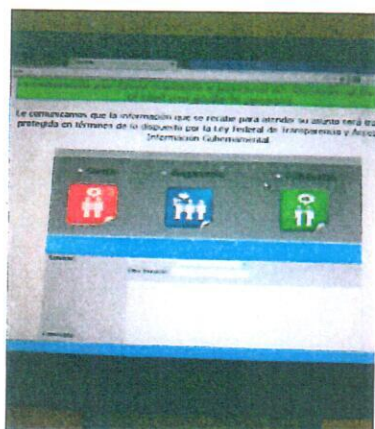
Se llevó a cabo el curso de inducción a las actividades en materia de participación ciudadana, realizando 12 reuniones de trabajo.

Las actividades desarrolladas fueron las siguientes:

- Elaboración del programa de trabajo del Aval Ciudadano
- Levantamiento de encuestas para medir la satisfacción del usuario a partir del indicador de trato digno para los servicios de consulta externa del HRAEI. Conjuntamente con el Aval Ciudadano.
- Apertura del Buzón de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones.

Se fortalece el Sistema de **Atención a la Queja, Sugerencia y Felicitaciones (QSF)**, siendo necesaria la elaboración del Manual de Procedimientos para la atención, seguimiento y resolución de las QSF en cumplimiento con La Ley General de Salud en el Artículo 51 Bis 3, así como a la instrucción 288/2011 y debido a la integración del **Órgano Interno de Control** en esta institución, se decide la colocación de los buzones de quejas, sugerencias y felicitaciones para ello fue necesario llevar a cabo las siguientes acciones:

- Reuniones con Área Jurídica y Órgano Interno de Control para la integración del manual para la atención a la queja, sugerencia y felicitaciones.
- Definición de función de cada una de las partes, en cumplimiento de los objetivos que cada uno tiene.
- Gestión de modificaciones al buzón electrónico en cumplimiento a los lineamientos que aplican al Órgano Interno de Control.
- Adecuación de los instrumentos administrativos en apego al nuevo procedimiento.
- Análisis de las quejas, sugerencias y felicitaciones para darlo a conocer en reunión de COCASEP e intervenir de manera oportuna en la resolución de las mismas.



### **Institucionalización de la calidad.**

#### **Sistema INDICAS.**

Se utiliza esta herramienta gerencial con el fin de medir la calidad percibida y calidad en la gestión de la cual se realizan las siguientes acciones:

- Se llevan a cabo encuestas para medir la calidad percibida en la atención en relación al trato recibido.
- Concentrado de encuestas.
- Ingreso a plataforma de encuestas realizadas.

Es importante destacar que un 91.3% de usuarios que consideraron que el trato fue bueno.

En esta materia se ha fortalecido el **Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)** siendo necesaria la reinstalación del mismo.





Retomando su papel de eje rector en la coordinación de los diferentes comités al interior del hospital, direccionando los acuerdos y su seguimiento, para la búsqueda de soluciones que impacten en la calidad que se otorga a los pacientes y sus familias.

Las acciones más relevantes que se informan son las siguientes:

- Actualización de los integrantes de COCASEP y Comité de trasplantes de los diferentes órganos y tejidos.
- Estandarización de los instrumentos administrativos para mejorar su control y el seguimiento de los acuerdos tomados.
- Se incluye activamente la participación de los integrantes de los diferentes comités en el proceso de autoevaluación y acreditación de las cédulas de las patologías a acreditar.
- Se llevaron a cabo las reuniones ordinarias y extraordinarias de los diferentes comités, como se describe a continuación.

COMITÉ SESIONES ENERO - DICIEMBRE	
COMITÉ	SESIONES
<b>COCASEP</b>	8 Ordinarias 6 Extraordinarias
CODECIN	12 Sesiones ordinarias
COFAT	12 Sesiones ordinarias 1 Sesión extraordinaria
Comité de Trasplantes con fines terapéuticos	12 Sesiones ordinarias 2 extraordinarias
Comité de Expediente Clínico	12 Sesiones ordinarias 3 sesiones extraordinarias
Subcomité de Donación y Procuración de Órganos y Tejidos	12 Sesiones ordinarias 2 Extraordinaria
Subcomité de Trasplante de córnea	12 Sesiones ordinarias
Subcomité de Trasplante de riñón	12 Sesiones ordinarias
Subcomité de Trasplante de corazón	2 Sesiones ordinarias
Subcomité de trasplante de hígado	12 Sesiones ordinarias
Subcomité de Trasplante de pulmón	12 Sesiones ordinarias
Comité de Investigación	4 Sesión ordinaria



Comité de Ética Hospitalaria	6 sesión ordinaria 3 sesiones extraordinarias
Comité de ética e Investigación	12 sesiones ordinarias 2 sesión extraordinaria
Grupo de trabajo de implante coclear	6 sesiones ordinarias
Comité de Mortalidad Perinatal	12 sesión ordinaria
Comité de Enseñanza y Capacitación	12 Sesión ordinaria
Comité de Mortalidad Hospitalaria	12 sesiones ordinarias
Comité de Muerte Materna	12 sesiones ordinarias
Comité de Tecnovigilancia	Instalación
Comité de Seguridad y Atención Médica en casos de desastres	Instalación 3 Sesiones ordinarias

### ACREDITACIÓN.

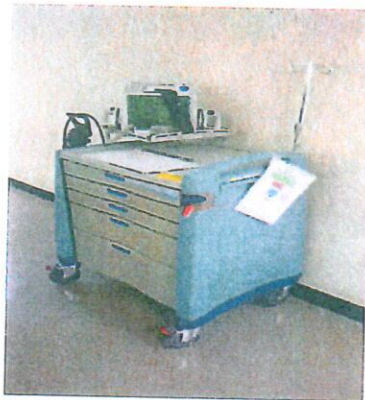
Sin lugar a dudas una forma de **evidenciar la calidad y seguridad** en los procesos es a través de ser evaluados por instituciones externas tal es el caso del proceso de evaluación por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud que a partir de las observaciones realizadas permitió fortalecer los procesos clínicos y administrativos para el cumplimiento de los criterios mínimos para evidenciar la capacidad, calidad y oportunidad en la atención de diversas patologías. Entre las acciones que se llevaron a cabo para poder cumplir con los requisitos solicitados destacan las siguientes:

ACTIVIDADES REALIZADAS PARA EL PROCESO DE ACREDITACIÓN
1. Sensibilizar al personal del hospital en sesiones generales.
2. Autoevaluación de la cédulas de evaluación de las patologías a acreditar.
3. Asesoría y seguimiento para el cumplimiento de las cédulas de evaluación.
4. Reuniones permanentes para el seguimiento de los hallazgos de la autoevaluación, en el seno del COCASEP.
5. Concientizar al personal administrativo para el abasto oportuno y suficiente de materiales y medicamentos necesario para la atención de los pacientes en las diferentes patologías.
6. Apertura y seguimiento de servicios no abiertados.
7. Actualización del personal en BLS, ACLS y en sus áreas de competencia.
8. Vinculación directa con los servicios de apoyo que otorga el inversionista proveedor.
9. Se fortaleció el cumplimiento de las metas internacionales de seguridad del paciente en todas las áreas, servicios y en los diferentes turnos.
10. Fortalecimiento del lavado de manos.





11. Supervisión de la aplicación de normas y lineamientos aplicables a los servicios que se evaluarán.
12. En coordinación para la difusión para la inclusión de lineamientos interculturales en el Hospital por medio de difusión de carteles con los lineamientos, así como trípticos, y en coordinación con la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación se planea un curso- taller dirigido a personal multidisciplinario del hospital impartido por la Dirección de Medicina Tradicional de la Secretaría de Salud.
13. Se realiza auditorías internas a los carros de reanimación cardiopulmonar como parte de los programas permanentes para fortalecer la seguridad de los pacientes.



**Accreditaciones Obtenidas en 2014.**

Para el mes diciembre se obtienen 11 acreditaciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, 1 por CAUSES (Atención Oftalmológica) y a partir de la acreditación de Implante Coclear, se establece convenio para ser incluidos en la cartera de servicios de "Seguro Médico Siglo XXI", para dar atención en las patologías en menores de 5 años.

<b>PATOLOGÍAS ACREDITADAS EN 2014</b>	
<b>FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS</b>	
1.	Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez
2.	Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos-Aparato Digestivo
3.	Tumores Sólidos del Sistema Nervioso Central
4.	Cáncer Cérvico Uterino
5.	Cáncer de Mama

6. Cáncer de Próstata
7. Cáncer de Colón y Recto
8. Tumor Ovárico
9. Linfoma no Hodgkin
10. Cáncer de testículo
11. Trasplante de Córnea
<b>CAUSES</b>
12. Atención Oftalmológica
<b>SEGURO MÉDICO SIGLO XXI</b>
13. Implante Coclear



### **CERTIFICACIÓN.**

En materia de certificación el Hospital Regional de Alta Especialidad, con base en las experiencias de otras instituciones ya certificadas se ha rediseñado el **Programa de Trabajo 2014-2015**, para la certificación por el Consejo de Salubridad General (CSG), estableciendo una estructura organizacional, que permita liderar, dirigir y coordinar al equipo de trabajo multi e interdisciplinario en la aplicación y monitoreo de los estándares de atención y seguridad hospitalaria.

La integración del equipo de trabajo y las áreas de enfoque se efectúan bajo la premisa de las siguientes tres actividades:

- Metodología para los estándares de certificación.
- Práctica de la metodología rastreadora.



- Autoevaluación descrita por el Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

En la Junta de Gobierno del mes de diciembre, se autorizó este programa de trabajo, cuyo objetivo es el de realizar el proceso de certificación en los últimos meses del 2015.

Se formalizó una reunión de trabajo con personal del CSG, para su apoyo en este proceso, en la cual se hace mención de la implementación de dos cursos para el personal del HRAEI con el propósito de dar a conocer este proceso y las oportunidades de mejora para este hospital y cumplir con los requisitos para efectuar el proceso de certificación.

Dentro de otras actividades en las que se ha trabajado intensamente ha sido en las líneas de calidad que marca la DGCES en donde destacan las siguientes:

#### **CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS (CISFA).**

El CISFA participa en una de las actividades más complejas, trascendentales y que impactan directamente en la seguridad y calidad en la atención a los pacientes, es de los primeros eslabones de la cadena del proceso de medicación. Es por ello que en el transcurso de este año sus actividades han sido primordialmente consolidar las actividades concernientes a:

##### **Abasto.**

El Centro Integral de Servicios Farmacéuticos estableció un stock de mínimos y máximos de almacenaje, lo que permite contar los medicamentos necesarios para la atención del paciente, en el momento que son solicitados.



##### **Resguardo.**

Se ha sistematizado el control de los medicamentos en **dosis unitarias** en los almacenes rotatorios del Centro Integral, que permite identificar en un plano los medicamentos, con esto logrando el control por día, evitando las pérdidas y mal manejo de éstos.



De igual forma se realizó la readaptación del espacio físico del almacén para dispositivos médicos, que abarco una superficie de 146.85 metros cuadrados. Considerando que el Centro Integral de Servicios Farmacéuticos, será el responsable del manejo de los medicamentos y dispositivos médicos del hospital.

Por lo anterior, fue necesario realizar los trámites conducentes ante **COFEPRIS**, para obtener el **Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario, de los dispositivos médicos** en cumplimiento con lo establecido en la Legislación Sanitaria.

#### **Preparación.**

Se preparan un promedio de **5,000** prescripciones semanales, en condiciones ideales para evitar riesgos al paciente y al personal, se hace uso de campana de flujo laminar y barreras máximas de protección. Para lograr lo anterior es importante destacar que actualmente se cuenta 1,008 claves de medicamentos de diferentes grupos terapéuticos (vacunas, mezclas de nutrición parenteral, oncológicas, entre otros).

Ante la necesidad de eficientar los controles de los medicamentos conocidos como **estupefacientes y psicotrópicos**, se integró un equipo de trabajo conformado por personal del área médica y de farmacia para optimizar el control en el uso de este grupo.





### **Ministración.**

Se han optimizado las actividades del personal de Enfermería, en los cuidados a los pacientes, ya que, con el sistema de **dosis unitaria** controlado por CISFA, garantiza la ministración de medicamentos a los pacientes de manera más eficiente y segura.



### **Reporte de eventos adversos.**

Durante este año se detectaron **30** reacciones adversas entre los pacientes, estas reacciones fueron evaluadas por el Centro Institucional de Fármaco Vigilancia del HRAEI, las cuales fueron acreditadas por **COFEPRIS**, otorgando dicha dependencia el registro correspondiente.

Para poder evaluar los procesos y fortalecerlos fue necesario llevar a cabo auditoría interna a los servicios de hospitalización en relación al proceso de medicación, detectándose áreas de oportunidad en la prescripción, dispensación y ministración de los medicamentos.



Debido al aumento significativo de pacientes y por consiguiente el incremento de prescripciones médicas, fue necesario la ampliación de las áreas de preparación y acondicionado de medicamentos, así mismo fue necesario desarrollar procedimientos y estrategias para el abasto oportuno de medicamentos de urgencia, siendo socializadas a las diferentes áreas y servicios involucrados.

La **COFEPRIS** realizó 2 auditorías, con un cumplimiento del 100%, lo que garantiza que los procesos de almacenamiento, surtimiento, apego de los manuales de procedimientos, balances de medicamentos controlados, mantenimientos preventivos y correctivos, así como registros de temperaturas se llevan a cabo en óptimas condiciones.

Se actualizó el catálogo de medicamento en lo referente a **Mezclas** oncológicas se excluyeron 220 claves quedando únicamente 40 optimizando el proceso de solicitud, surtimiento, cobro e inventario, lo anterior aprobado en el seno del **COFAT**.

Con el objeto de mejorar la farmacoterapia del paciente, se realizan 40 reportes de intervenciones farmacéuticas con el área médica.

Se tuvo **visita sanitaria** por parte de **COFEPRIS** con calificación del 100% de cumplimiento lo que evidencia el trabajo de equipo del Centro Integral de Servicios Farmacéuticos.

Dado que este Hospital es una institución escuela se llevó a cabo la difusión, para la participación de estudiantes y prestadores de servicios social con instituciones educativas, contando actualmente con 7 prestadores de servicio social, favoreciendo así su procesos de formación.

En el mes de abril **COFEPRIS** nombra a CISFA como Centro Institucional de Farmacovigilancia, por cumplir con la normatividad y procedimientos para dicha función.







La Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (FEUM) otorga un agradecimiento por su participación en los capítulos III. Definiciones y al XVIII farmacovigilancia y tecnovigilancia al CISFA de esta institución.



**Atención al usuario.**

La atención al usuario es parte importante en la calidad de la atención al paciente y su familia, ya que participa en inicio, estancia y egreso del paciente, en el año se realizaron 4,204 Estudios Sociales de Primera Vez que fueron integrados al Expediente Clínico, como parte de la evaluación integral al paciente y para establecer el Nivel de Clasificación Socioeconómica.

La meta programada fue rebasada, debido al incremento significativo de usuarios en el año 2014.

La clasificación socioeconómica de los pacientes fue la siguiente:

Nivel	Total Anual 2014
1X	489
1	2,377
2	1,135
3	174
4	23
5	6
6	0
<b>TOTAL</b>	<b>4,204</b>

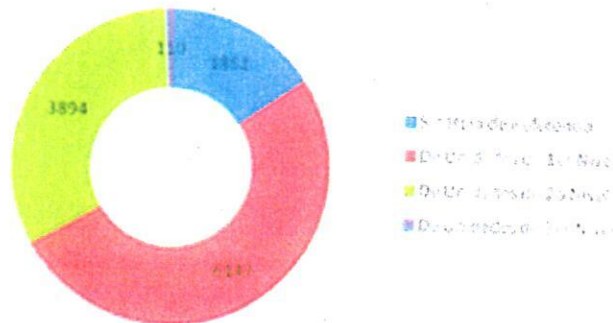
Durante el proceso de atención, el personal de Trabajo Social realiza actividades integrales que van desde la orientación y apoyo al paciente y su familia a su llegada al hospital hasta el egreso; mantener coordinación con el personal médico y paramédico en busca de favorecer la calidad de vida y la continuidad de la atención de los usuarios, hasta identificar los obstáculos en los procesos a fin de establecer acciones de mejora.

El personal auxiliar de admisión se encuentra a cargo del registro de datos del paciente en el Sistema Integral de Gestión Hospitalaria (SIGHOI), el control del flujo de pacientes y familiares en las áreas de atención y colaboran con el personal de salud para que la familia del paciente se involucre adecuadamente en su atención.

### Referencias.

De enero a diciembre se recibieron para ser atendidos 12,003 pacientes, de los cuales 1,852 (15.4%) acudieron sin Hoja de Referencia, 6,147 (51.3%) fueron referidos de unidades del 1er nivel de atención, 3,894 (32.4%) provenían de unidades del 2º nivel y 110 (0.9%) acudieron referidas de unidades del 3er nivel de atención:

**GRÁFICA: ORIGEN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A SOLICITAR ATENCIÓN AL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD.**

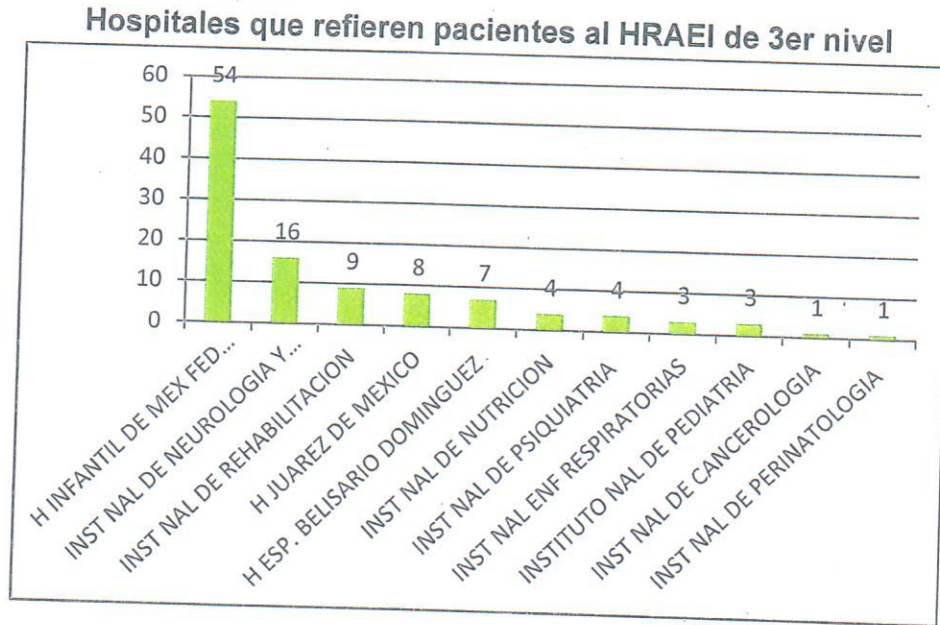


Fuente: Registros Subdirección de Atención al Usuario



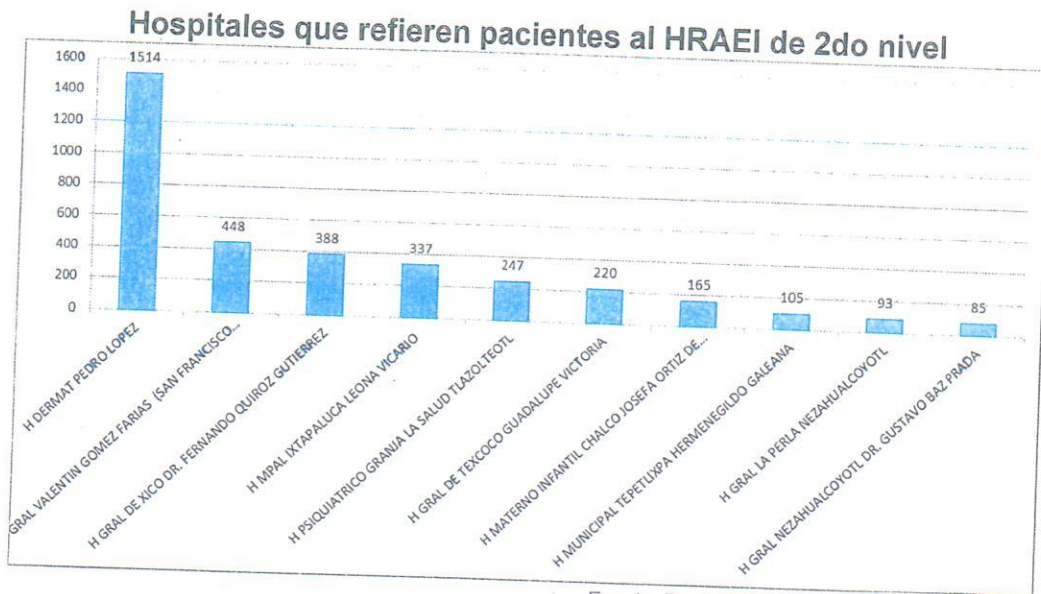


**Instituciones de procedencia de los usuarios.**



Fuente: Registros Subdirección de Atención al Usuario

Se ha fortalecido la relación con las unidades del 2º nivel de atención de la zona y ha venido a cubrir la atención que dejaron de brindar no sólo el Hospital Pedro López, sino también el Hospital General de Chalco y el Hospital Fernando Quiroz de Valle de Chalco, cerrados por remodelación total y del área de Urgencias respectivamente. Entre las unidades que destacan se encuentra:

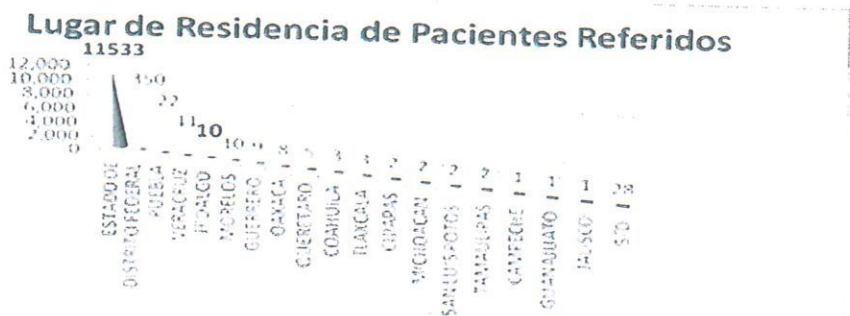


Fuente: Registros Subdirección de Atención al Usuario



Los pacientes son casi en su totalidad residentes del Estado de México representando el 96.1%, el Distrito Federal con 2.9% y una baja proporción radica en los estados aledaños e inicia la recepción de referencias del Estado de Hidalgo cuyos municipios se encuentran incluidos en la zona de competencia del HRAEI.

**LUGAR DE RESIDENCIA DE PACIENTES REFERIDOS**



Fuente: Registros Subdirección de Atención al Usuario

Es notorio que el HRAEI ha visto modificada su demanda de atención con un incremento significativo para los servicios correspondientes al 2º nivel de atención, lo cual se refleja en la sobredemanda del servicio de Urgencias, en particular para pacientes de Gineco-obstetricia y de Traumatología y Ortopedia que han ameritado notificación al Ministerio Público en 339 casos.

**Actividades complementarias.**

**Licenciamiento.**

Se iniciaron y concluyeron los trámites ante la COFEPRIS, para obtener la Licencia Sanitaria que permite realizar actos de "Extracción, procuración de Órganos y Tejidos, Trasplante de Tejido Corneal, Riñón, Hígado, Corazón y Pulmón."

Se otorga la Licencia del Acelerador lineal por la Comisión de Seguridad Nuclear y Salvaguardias el día 05 de septiembre de 2014 esto permitirá la apertura del servicio de radioterapia (teleterapia exclusivamente).

Se inició la gestión para la obtención de la **licencia sanitaria** ante **COFEPRIS** para el servicio de radioterapia específicamente para **teleterapia**.





Se continua en la gestión ante la Comisión de Seguridad Nuclear y Salvaguardias para obtener la licencia para las áreas de **Braquiterapia y Medicina Nuclear**.

**Adecuaciones al Sistema Informático.**

Derivado de la modificación del Estatuto Orgánico, para la inclusión de patologías y servicios de segundo nivel de atención, se amplió la cartera de servicios del HRAEI en la que se incluyen patologías de las especialidades de pediatría, ginecobstetricia, cirugía general, medicina interna y urgencias.

Derivado de esto:

- Se integran al HRAEI los Programas Federales del SPSS.
- Se definieron las patologías de los catálogos de CAUSES, FPGC y SMSXXI que el HRAEI puede brindar a los usuarios.
- Se instrumentan mediante un esquema de homologación los catálogos de los Programas Federales con el Tabulador de Cuotas de Recuperación del HRAEI para determinar los procedimientos, estudios de diagnóstico y tratamiento que se realizarían en el hospital.
- Se establecen los criterios, contenidos y metodologías para la identificación de los insumos de medicamentos y material de curación incluidos en la coberturas del SPSS para conocimiento y beneficio del usuario.

Con estas adecuaciones en el sistema informático hospitalario el HRAEI obtiene y genera los siguientes beneficios:

HRAEI	USUARIO
Se identifican y clasifican los usuarios con SPSS y sin filiación, agilizando el proceso administrativo.	Se le garantiza la atención efectiva, oportuna, de calidad y calidez.
Se identifica la cobertura de acuerdo al programa y se ven reflejados los cargos en el estado de cuenta del usuario	Obtienen atención médica equitativa en todos los servicios proporcionados
Se emiten 2 recibos, uno que contiene los productos de exento de pago (cobertura) y otro con costo de acuerdo al nivel socioeconómico asignado (cuota por cubrir).	Recibe atención y servicios ofertados sin desembolso al momento y sin discriminación



Gracias a estas adecuaciones, es posible identificar que el HRAEI tiene registradas 12,083 pólizas de Seguro Popular del periodo 14 de agosto al 31 de diciembre con la siguiente clasificación por código de identificación de entidad:

ENTIDAD	SEGURO POPULAR
Estado de México	11,874
Distrito Federal	131
Puebla	22
Oaxaca	15
Guerrero	7
Hidalgo	7
Michoacán	6
Veracruz	6
Morelos	3
Guanajuato	2
Querétaro	2
Durango	1
Jalisco	1
Nayarit	1
Campeche	1
Quintana Roo	1
Tlaxcala	1
San Luis Potosí	1
Nuevo León	1
<b>Total</b>	<b>12,083</b>

En el ámbito específico del régimen del Seguro Popular, se identifica un gran beneficio directo en la atención de estos usuarios ya que del periodo comprendido del 14 de agosto al 31 de diciembre, se han otorgado un total de 31,341 consultas y de éstas, el 71 % de pacientes son afiliados al Seguro Popular.

CONSULTAS OTORGADAS PERIODO 14 DE AGOSTO AL 31 DICIEMBRE 2014			
DESCRIPCIÓN	SIN FILIACIÓN	SEGURO POPULAR	TOTAL
Consulta en Admisión Continua	1,347	5,116	6,463
Consulta médica de especialidad	5,289	10,704	15,993





subsecuente			
Consulta médica de especialidad de primera vez	986	2,995	3,981
Preconsulta	1,228	3,676	4,904
<b>TOTAL</b>	<b>8,850</b>	<b>22,491</b>	<b>31,341</b>

La zona de afluencia de los 31,341 consultas que atendió el HRAEI refleja que el 92% es originario del Estado de México, el 7% pertenece al Distrito Federal y el 1% restante a otros Estados de la República Mexicana.

MUNICIPIO	TOTAL	ENTIDAD
Ixtapaluca	19473	Estado de México
Chalco	3876	Estado de México
Valle de Chalco	1567	Estado de México
Tlalmamalco	558	Estado de México
Amecameca	483	Estado de México
La Paz	457	Estado de México
Texcoco	360	Estado de México
Chimalhuacan	314	Estado de México
Atlautla	249	Estado de México
Juchitepec	227	Estado de México
Chicoloapan	221	Estado de México
Ozumba	179	Estado de México
Cocotitlan	113	Estado de México
Temamatla	110	Estado de México
Ecatepec de Morelos	105	Estado de México
Tepetlixpa	105	Estado de México
Tenango del aire	103	Estado de México
Atenco	87	Estado de México
Ayapango	67	Estado de México
OTROS	125	Estado de México

DELEGACIÓN	TOTAL	ENTIDAD
Azcapotzalco	9	Distrito federal
Gustavo A. Madero	63	Distrito federal
Iztapalapa	303	Distrito federal
Milpa Alta	22	Distrito federal
Venustiano Carranza	24	Distrito federal
Tlalpan	13	Distrito federal
Alvaro Obregon	38	Distrito federal
Coyoacan	41	Distrito federal
Cuauhtemoc	55	Distrito federal
Tlahuac	81	Distrito federal
Miguel Hidalgo	12	Distrito federal
Benito Juarez	13	Distrito federal
Nezahualcoyotl	615	Distrito federal
Cuajimalpa	5	Distrito federal
Magdalena Contreras	7	Distrito federal
Xochimilco	27	Distrito federal

ENTIDAD	TOTAL
Veracruz	37
Puebla	29
Oaxaca	19
Guerrero	15
Queretaro	14
Estado de Morelos	11
Hidalgo	10
Michoacan	8
Nuevo león	6
Coahuila	3
Guanajuato	2
Los cabos	1
Jalisco	1
Durango	1
Campeche	1
Quintana Roo	1
Tlaxcala	1
San Luis Potosí	1

Esta misma tendencia se observa en los pacientes hospitalizados, en donde el 64% de los 1,402 pacientes egresados son beneficiarios de este régimen.

EGRESOS			
PERIODO 14 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE 2014			
DESCRIPCIÓN	SIN FILIACIÓN	SEGURO POPULAR	TOTAL
NIVEL 1X	165	132	297
NIVEL 1	253	612	865
NIVEL 2	69	152	221
NIVEL 3	9	7	16
NIVEL 4		2	2



NIVEL 5		1	1
NIVEL 6			
<b>TOTALES</b>	<b>496</b>	<b>906</b>	<b>1,402</b>

La zona de afluencia de los 1,402 pacientes egresados en el HRAEI refleja que el 97.6% es originario del Estado de México y el 2.4% restante pertenece a la zona conurbada.

MUNICIPIO	SEGURO POPULAR	SIN FILIACIÓN	TOTAL	ENTIDAD
Ixtapaluca	612	256	868	Estado de México
Chalco	152	56	208	Estado de México
Valle de Chalco	49	25	74	Estado de México
Amecameca	30	8	38	Estado de México
Texcoco	24	9	33	Estado de México
Tlalmamalco	15	6	21	Estado de México
La Paz	13	7	20	Estado de México
Ecatepec de Morelos	12	5	17	Estado de México
Atlautla	11	7	18	Estado de México
Chicoloapan	9	6	15	Estado de México
Juchitepec	8	5	13	Estado de México
Atenco	6	4	10	Estado de México
OTROS	42	25	67	Estado de México

DELEGACIÓN	SEGURO POPULAR	SIN FILIACIÓN	TOTAL	ENTIDAD
Azcapotzalco		1	1	Distrito Federal
Gustavo A. Madero	1	2	3	Distrito Federal
Iztapalapa	7	4	11	Distrito Federal
Milpa Alta	1	1	2	Distrito Federal
Venustiano Carranza		4	4	Distrito Federal
Tlalpan	1		1	Distrito Federal
Alvaro Obregon	3	1	4	Distrito Federal
Coyoacan	1	1	2	Distrito Federal
Cuauhtemoc	3		3	Distrito Federal
Tlahuac		2	2	Distrito Federal
Miguel Hidalgo	1		1	Distrito Federal

MUNICIPIO	SEGURO POPULAR	SIN FILIACIÓN	TOTAL	ENTIDAD
Ayala	2		2	Estado de Morelos
Cuautla	2		2	Estado de Morelos

ENTIDAD	SEGURO POPULAR	SIN FILIACIÓN	TOTAL	ENTIDAD
Hidalgo		1	1	Estado de Hidalgo

ENTIDAD	SEGURO POPULAR	SIN FILIACIÓN	TOTAL	ENTIDAD
Puebla	1	1	2	Estado de Puebla

El HRAEI al 31 de diciembre del 2014 atendió 11 casos de pacientes del programa de Fondo de Gastos Catastróficos, los cuales ya se encuentran registrados y validados en la plataforma de la CNSPSS.

CASO	DIAGNÓSTICO FGC	NIVEL SOCIECONÓMICO
1	QUERATOCONO O.D. TRASPLANTE CÓRNEA Z94.7	NIVEL 1
2	GASTROSQUISIS Q79.3	NIVEL 1
3	GASTROSQUISIS Q79.3	EXENTO
4	RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO P07	NIVEL 2





5	RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO P07	NIVEL 1
6	RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO P07	NIVEL 1
7	RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO / SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA P07/P22	NIVEL 1
8	RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO / SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA P07/P22	NIVEL 1
9	RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO / SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA P07/P22	NIVEL 1
10	RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO / SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA P07/P22	NIVEL 2
11	RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO / SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA P07/P22	NIVEL 1

Dirección Médica

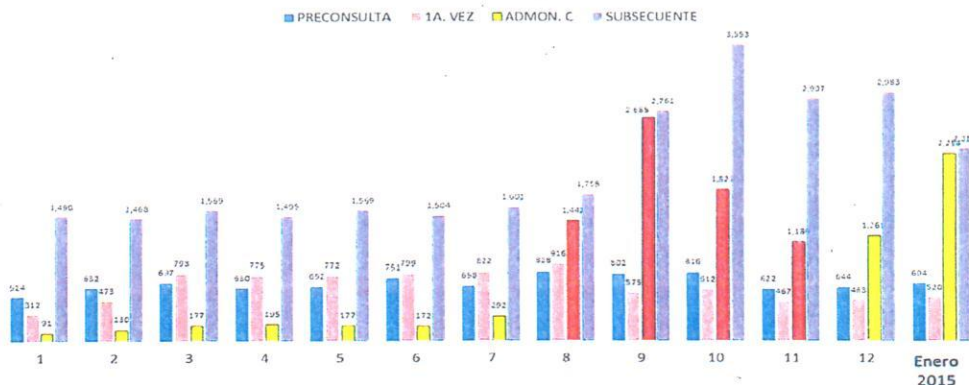
**Consulta Externa Total.**

En el año 2014 se otorgaron 50,350 consultas en el año 2014. Esta productividad representa el 130% de lo esperado para este periodo, ya que se proyectaron 38,500 consultas totales para ejecutar en el año 2014 sin embargo, derivado de la fusión con el Hospital Pedro López (ISEM), se incrementó la demanda de atención tanto hospitalaria como ambulatoria.

En este periodo se triplicó el número de consultas otorgadas en comparación con el cierre 2013, que fue de 19,156 consultas.

**Comportamiento de la consulta externa**

MOTIVO CITA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTI	OCTUBRE	NOV	DIC	TOTAL 2014
PRECONSULTA	524	632	697	630	652	751	658	828	802	816	622	644	8,256
1A. VEZ	312	473	798	775	772	799	822	916	575	612	467	483	7,804
ADMON. C	91	130	177	195	177	172	292	1,442	2,685	1,821	1,189	1,261	9,632
SUBSECUENTE	1,490	1,468	1,569	1,495	1,569	1,504	1,601	1,758	2,761	3,553	2,907	2,983	24,658
<b>TOTAL</b>	<b>2,417</b>	<b>2,703</b>	<b>3,241</b>	<b>3,095</b>	<b>3,170</b>	<b>3,226</b>	<b>3,373</b>	<b>4,944</b>	<b>6,823</b>	<b>6,802</b>	<b>5,185</b>	<b>5,371</b>	<b>50,350</b>



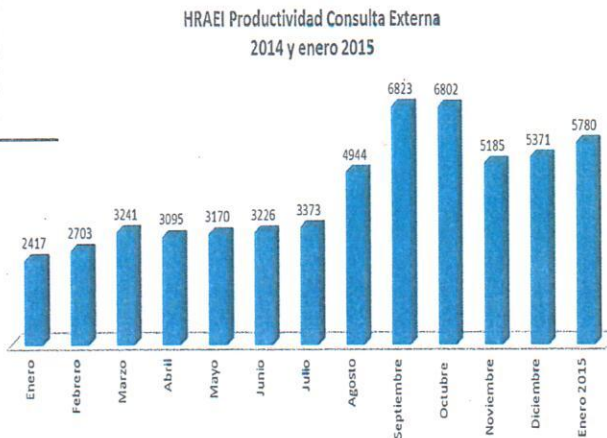


Se identifica que el incremento mayor es por concepto de consultas en admisión continua, servicio que a partir de la modificación del Estatuto Orgánico del HRAEI en el mes de julio se convirtió en servicio de "Urgencias", generando una gran afluencia de usuarios que demandan este tipo de atención.

El índice de subsecuencia es de **6.1**

Consultas			
	Mes	Promedio por día	
Basal 2014	junio	108	
	julio	109	
	agosto	159	
	septiembre	235	
	Octubre	226	
	Noviembre	173	
	Diciembre	179	
	2015	ENERO	192
	Referente	2013	52

Mes	Total consultas
Enero 2014	2417
Febrero	2703
Marzo	3241
Abril	3095
Mayo	3170
Junio	3226
Julio	3373
Agosto	4944
Septiembre	6823
Octubre	6802
Noviembre	5185
Diciembre	5371
Enero 2015	5780



Fuente: SIGHOI 1° de enero al 31 de Diciembre 2014 y del 1° de enero al 31 de enero 2015

### Morbilidad en la consulta externa.

Se observa una modificación en la morbilidad en el tercer trimestre del 2014, en relación al primer semestre del 2014, de las patologías que habitualmente se atendieron en el año 2013, lo anterior derivado de la atención de patologías de segundo nivel.

MOTIVOS DE CONSULTA EXTERNA 2014			
No.	DESCRIPCIÓN	CIE-10	CASOS
1	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORÍAS	E660	1096
2	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	I10X	788
3	EPILEPSIA Y SÍNDROMES EPILÉPTICOS IDIOPÁTICOS GENERALIZADOS	G403	765
4	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	J029	633
5	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	N40X	555





6	GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	M170	526
7	OTRAS RINITIS ALÉRGICAS	J303	490
8	CONSULTA PARA ATENCIÓN Y SUPERVISIÓN DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	Z762	484
9	COLECISTITIS CRÓNICA	K811	483
10	TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	K076	434
11	OTRAS EPILEPSIAS Y SÍNDROMES EPILÉPTICOS GENERALIZADOS	G404	415
12	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	Q250	386
13	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	J00X	375
14	RETINOPATÍA DIABÉTICA (E10-E14 CON CUARTO CARÁCTER COMÚN .3)	H360	365
15	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATÍA	M511	347
16	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	N390	313
17	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	A09X	306
18	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	E116	272
19	EPILEPSIA Y SÍNDROMES EPILÉPTICOS SINTOMÁTICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS	G402	272
20	CEFALEA	R51X	272

En el primer semestre las 5 especialidades médicas de mayor demanda en todos los tipos de consulta eran: Medicina Interna, Neurología, Trauma y Ortopedia, Cardiología y Pediatría. Al cierre del 2014, esta demanda se modificó y ahora, las especialidades de mayor demanda por causa de consulta y morbilidad son:

1. Urgencias
2. Medicina general
3. Ginecología y obstetricia
4. Ortopedia
5. Medicina interna
6. Cirugía general
7. Otorrinolaringología



Entre estas especialidades, abarcan casi el **35%** de la demanda total de atención en consulta externa.

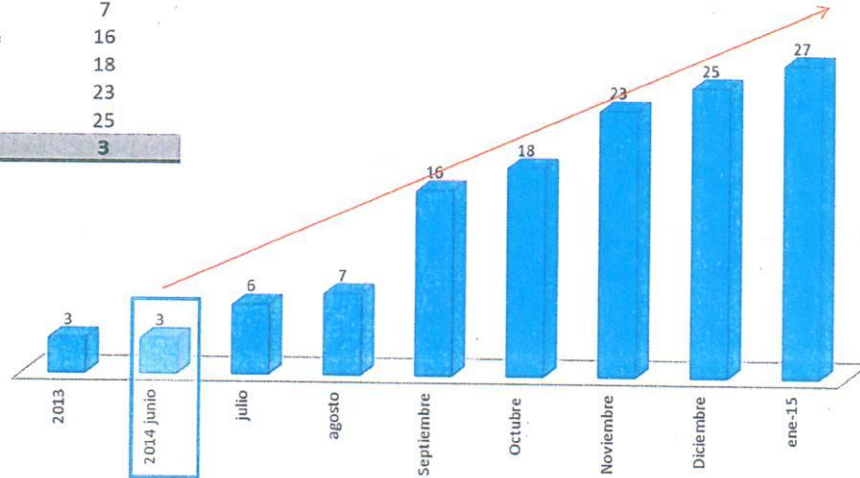
Consecutivo	Motivos de atención en el servicio de Urgencias 2014	Cie-10	Casos
1	APENDICITIS AGUDA CON ABSCESO PERITONEAL	K351	10
2	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	K359	10
3	HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMÁTICA	S065	7
4	PANCREATITIS BILIAR AGUDA	K851	6
5	INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	N180	6
6	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	K800	5
7	FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR	S720	5
8	TUMOR MALIGNO DEL RIÑÓN, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL	C64	4
9	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	E116	4
10	COLECISTITIS AGUDA	K810	4
11	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	O809	4
12	ABDOMEN AGUDO	R100	4
13	HEMORRAGIA EPIDURAL	S064	4
14	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	S822	4
15	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MÚLTIPLES	E117	3
16	ACIDOSIS	E872	3
17	DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	J90	3
18	GASTRITIS CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	K295	3
19	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	K350	3
20	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	N189	3





Pacientes en AC		
	Mes	Promedio por día
Basal 2014	junio	3
	julio	6
	agosto	7
	Septiembre	16
	Octubre	18
	Noviembre	23
	Diciembre	25
	Referente 2013	2013

**HRAEI Promedio de pacientes por día en Admisión Continua**



**Ocupación Hospitalaria.**

A partir del segundo semestre de 2014, se amplió la cartera de servicios con enfoque fundamental a especialidades troncales como son: pediatría, ginecobstetricia, cirugía general, medicina interna y la adecuación de espacios físicos como es admisión continua (urgencias), por lo que se incrementó el número de camas censables y no censables como se detalla a continuación.

DISTRIBUCIÓN DE CAMAS	INICIAL	ACTUAL	INCREMENTO
CAMAS CENSABLES	40	85	34.5 %
CAMAS NO CENSABLES	24	52	48.1 %
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>137</b>	<b>38.7%</b>

OTRAS ÁREAS	INICIAL	ACTUAL	INCREMENTO
QUIRÓFANOS	2	3	35%
QUIRÓFANO DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA	0	1	
SALA DE EXPULSIÓN	0	1	

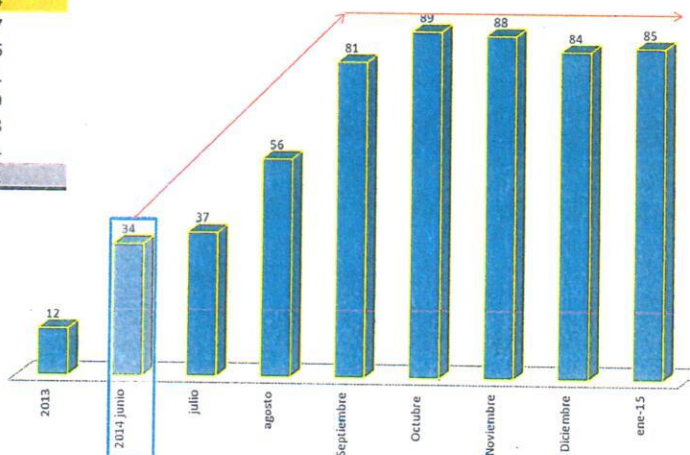
El resultado en la Matriz de Indicadores de Resultado, registra una ocupación del 62%; esto es debido a que el denominador del indicador hace referencia a los días cama disponibles al cierre del periodo evaluado, por lo que el cálculo con este dato programado originalmente en 40 camas disponibles influye en que el resultado exceda el 100%, sin embargo, para el resultado del cierre anual 2014, así como en la programación del 2015, ya se ha considerado este ajuste.

Se cuenta con más camas censables para incrementar la admisión, sin embargo se ve limitada por la falta de recursos humanos.

En las camas no censables habilitadas se registra una **ocupación hospitalaria del 100%**.

Pacientes hospitalizados		
	Mes	Promedio por día
Basal		
2014	junio	34
	julio	37
	agosto	56
	Septiembre	81
	Octubre	89
	Noviembre	88
	Diciembre	84
Referente	2013	12

HRAEI Promedio de pacientes hospitalizados por día



### Ingresos y Egresos hospitalarios.

Se registraron **2,349 egresos** y **2,340 ingresos** al cierre del 2014.

En comparación con la productividad del año 2013, los ingresos se han superado en un 270% y los egresos en un 295%.

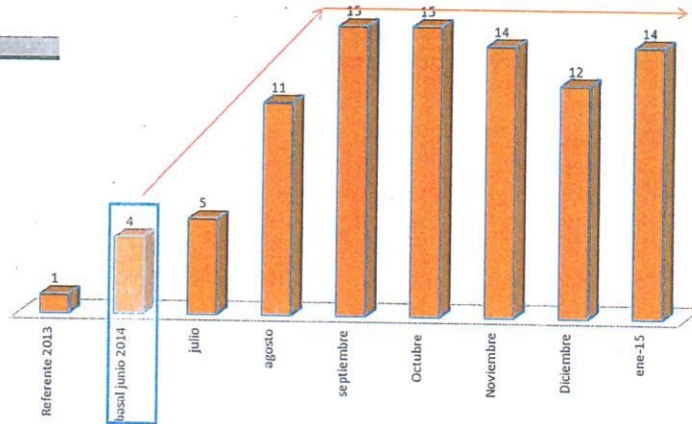




Ingresos		
	Mes	Promedio por día
Basal 2014	junio	4
	julio	5
	agosto	11
	septiembre	15
	Octubre	15
	Noviembre	14
	Diciembre	12
Referente	2013	1

Ingresos	Total
Enero 2014	115
Febrero	96
Marzo	117
Abril	94
Mayo	111
Junio	123
Julio	212
Agosto	356
Septiembre	346
Octubre	273
Noviembre	263
Diciembre	220

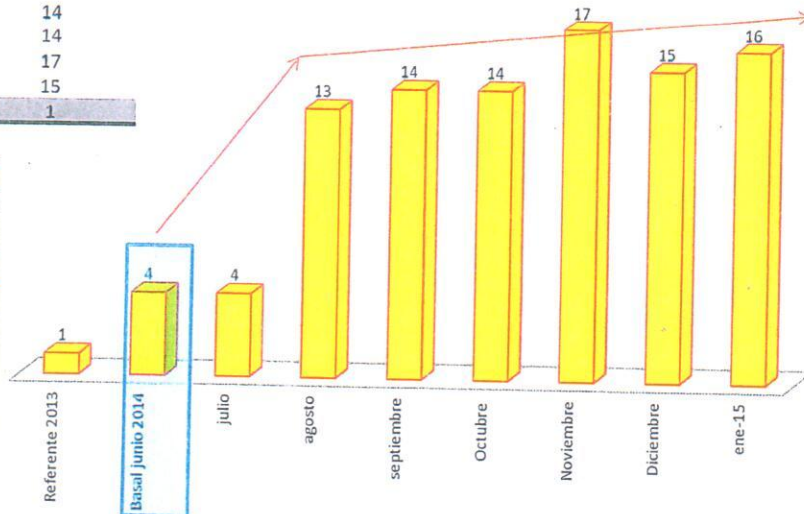
HRAEI Promedio de ingresos hospitalarios por día



Egresos		
	Mes	Promedio por día
Basal 2014	junio	4
	julio	4
	agosto	13
	septiembre	14
	Octubre	14
	Noviembre	17
	Diciembre	15
Referente	2013	1

Egresos	Total
Enero 2014	105
Febrero	101
Marzo	110
Abril	98
Mayo	108
Junio	116
Julio	188
Agosto	390
Septiembre	358
Octubre	281
Noviembre	256
Diciembre	238

HRAEI Promedio de egresos hospitalarios por día





**Motivo de egreso**

Dentro de las causas de egreso hospitalario, la **mejoría** representa la primera causa de egreso con el **91.6%** (2,170 egresos), seguido de las defunciones con un 4% (94 defunciones).

Motivo de egreso	Total 2014	%
Mejoría	2,151	91.6%
Defunciones	94	4.0%
Voluntaria	53	2.2%
Máximo beneficio	32	1.3%
Referencia	13	0.6%
Traslado	6	0.3
<b>Total</b>	<b>2,349</b>	<b>100.0%</b>

**Diagnósticos de egreso hospitalario**

Se han registrado egresos hospitalarios de 1,711 casos del periodo que comprende julio a diciembre 2014, con un porcentaje de ocupación hospitalaria de 92%, en cuanto a las patologías de mayor egreso tienen que ver con problemas quirúrgicos.

A continuación se detallan las 20 causas con mayor frecuencia de egreso hospitalario:

Consecutivo	Diagnósticos de egreso de hospitalización 2014	Cie-10	Casos
1	COLECISTITIS CRÓNICA	K811	69
2	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	K359	42
3	INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	N180	40
4	APENDICITIS AGUDA CON ABSCESO PERITONEAL	K351	29
5	HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMÁTICA	S065	26
6	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	K350	24
7	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO	D391	23
8	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	Q250	22
9	TUMOR MALIGNO DEL ANTRO PILÓRICO	C163	20
10	COLECISTITIS AGUDA	K810	20
11	DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ	M950	18
12	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	K800	17





Consecutivo	Diagnósticos de egreso de hospitalización 2014	Cie-10	Casos
13	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	N189	16
14	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO, PRESENTACIÓN CEFÁLICA DE VÉRTICE	O800	16
15	APNEA DEL SUEÑO	G473	15
16	TUMOR MALIGNO DEL COLON DESCENDENTE	C186	14
17	HIPERTROFÍA DE LAS AMIGDALAS CON HIPERTROFÍA DE LAS ADENOIDES	J353	14
18	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	K409	14
19	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	O809	14
20	ABDOMEN AGUDO	R100	14
<b>TOTAL</b>			<b>467</b>

**Especialidades con mayor demanda de atención de acuerdo a los principales diagnósticos registrados en hospitalización en el 2014:**

Consecutivo	Especialidad de egreso por especialidad 2014	Casos
1	URGENCIAS MÉDICAS	352
2	CIRUGÍA ONCOLÓGICA	295
3	MÉDICO GENERAL	231
4	CIRUGÍA GENERAL	220
5	PEDIATRÍA	152
6	ORTOPEDIA	147
7	GINECOLOGÍA	143
8	OTORRINOLARINGOLOGÍA	99
9	NEUROCIRUGÍA	95
10	CARDIOLOGÍA	75

El promedio de estancia hospitalaria es de 5.9 días en este período, con un rango de 1 hasta 85 días de estancia.

En cuanto al servicio de procedencia de los pacientes hospitalizados y en comparación con lo observado en periodos anteriores, derivado del incremento de la consulta de urgencias, se registra un mayor número de ingresos no programados que ingresan vía servicio de urgencias, a diferencia del primer

semestre que en una mayor proporción se trataba de ingresos programados que se recibían por el área de atención al usuario.

Se registró un 49% de ingresos programados y el 50.8% restante son ingresos por el servicio de urgencias.

**Productividad Quirúrgica y Utilización de Quirófanos.**

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca cuenta con 14 quirófanos en su infraestructura y se tienen habilitados únicamente 2 para solventar la demanda quirúrgica y 1 quirófano para la reciente apertura de atención ginecoobstétrica.

Al cierre del 2014 se realizaron **2,270 cirugías en 2 quirófanos funcionales**, lo cual representa un promedio de cirugías por sala de **1,135 y 3.1 cirugías por día**, con esto se ha superado en un **378%** el número de cirugías realizadas en el 2013 que fue de 475 cirugías.

La proporción de **cirugías ambulatorias** sobre el total de cirugías es de 47.4% (1,076 ambulatorias/2,270 cirugías totales).

**Procedimientos quirúrgicos más relevantes por frecuencia y categoría en el 2014:**

Consecutivo	Diagnósticos de egreso de Cirugía 2014	Cie-10	Casos
1	COLECISTITIS CRÓNICA	K811	54
2	TUMOR MALIGNO DEL ANTRO PILÓRICO	C163	17
3	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	K409	14
4	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLÁNDULA TIROIDES	D440	13
5	TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	C169	10
6	TUMOR MALIGNO DEL COLON DESCENDENTE	C186	10
7	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	C509	10
8	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO	D391	10





9	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	Q250	10
10	TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE	C182	9
11	TUMOR BENIGNO DE OTRAS GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES ESPECIFICADAS	D117	7
12	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	E660	7
13	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, CON OBSTRUCCIÓN, SIN GANGRENA	K403	7
14	DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	Q211	7
15	TUMOR MALIGNO DEL TESTÍCULO DESCENDIDO	C621	6
16	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA MAMA	D486	6
17	TUMOR MALIGNO DE LA UNIÓN RECTOSIGMOIDEA	C19	5
18	TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	C56	5
19	TUMOR MALIGNO DE LA GLÁNDULA TIROIDES	C73	5
20	CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA	K122	5

**LISTA TABULAR 76-84 Operaciones sobre el Aparato Musculoesquelético**

No.	DESCRIPCIÓN	CIE-9	CASOS
1	Reducción abierta de fractura con fijación interna. Sitio no especificado	79.3	5
2	Reducción abierta de fractura con fijación interna. Radio y cúbito	79.32	4
3	Reducción abierta de fractura con fijación interna. Fémur	79.35	4
4	Escisión de lesión de otro tejido blando	83.39	4
5	Reducción abierta de fractura con fijación interna. Tibia y peroné	79.36	3
6	Escisión, destrucción y otra reparación de disco intervertebral	80.5	3
7	Reducción abierta de fractura malar o cigomática	76.72	2
8	Fijación interna de hueso sin reducción de fractura, tibia y peroné	78.57	2
9	Reducción abierta de fractura con fijación interna .Húmero	79.31	2
10	Reducción abierta de fractura con fijación interna. Tarsianos y metatarsianos	79.37	2

**LISTA TABULAR 01-05 Cirugías del Sistema Nervioso**

No.	DESCRIPCIÓN	CIE-9	CASOS
1	Craneotomía y craniectomía	1.2	28
2	Procedimientos diagnósticos sobre cráneo, cerebro y meninges cerebrales	1.1	4
3	Otras craniectomías	1.25	4
4	Otras craneotomías	1.24	3
5	Derivación ventricular a la cavidad y órganos abdominales	2.34	3
6	Procedimientos diagnósticos sobre la médula espinal y estructuras del conducto espinal	3.3	3
7	Derivación ventricular extracraneal	2.3	2
8	Incisión y drenaje de seno craneal	1.21	1
9	Reapertura de craneotomía	1.23	1

**LISTA TABULAR 65-71 Operaciones sobre Órganos Genitales Femeninos**

No.	DESCRIPCIÓN	CIE-9	CASOS
1	Histerectomía total abdominal	68.4	9
2	Legrado por aspiración de útero	69.5	5
3	Salpingooforectomía bilateral	65.6	4
4	Otra destrucción u oclusión bilateral de las trompas de Falopio	66.3	3
5	Inserción de injerto biológico	70.94	3
6	Salpingooforectomía unilateral	65.4	2
7	Salpingotomía	66.01	2
8	Otra salpingectomía parcial	66.69	2
9	Dilatación y legrado del útero	69	2
10	Extirpación de ovario y trompa restantes	65.62	1

**35-39 Operaciones sobre el Aparato Cardio Vascular**

		<b>28</b>	
	Reparación de defecto de tabique interauricular con prótesis, técnica cerrada	35.52	2
	Reparación de defecto de tabique interauricular con injerto de tejido	35.61	2
	Revascularización cardiaca por implantación arterial	36.2	1



<b>85-86 Operaciones sobre el Aparato Tegumentario</b>			<b>35</b>
Desbridamiento escisional de herida, infección o quemadura	86.22	8	
Biopsia abierta de mama	85.12	7	
Biopsia de piel y tejido subcutáneo	86.11	6	
Injertos de pedículos o colgajos	86.7	4	
Mastectomía radical unilateral	85.45	3	
Extirpación de quiste o seno pilonidal	86.21	1	
Otras operaciones de reparación y plásticas sobre mama	85.8	1	
Desbridamiento no escisional de herida, infección o quemadura	86.28	1	

<b>60-64 Operaciones sobre Órganos Genitales Masculinos</b>	<b>CIE 9</b>	<b>CASOS</b>
Orquiopexia	62.5	8
Circuncisión	64	6
Biopsia cerrada [por aguja] [percutánea] de próstata	60.11	2
Escisión o destrucción de lesión testicular	62.2	2
Orquiectomía unilateral	62.3	2

Los procedimientos de endoscopia realizados en el segundo semestre se describen a continuación.

<b>PRODUCTIVIDAD ENDOSCOPIA</b>							
<b>Mes</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>	<b>Diciembre</b>	<b>Total</b>
Panendoscopia	28	40	37	36	37	29	207
Colonoscopia	2	11	12	10	13	9	57
Broncoscopia	1	6	8	5	4	2	26
CPRE	4	3	9	9	8	3	36
Nasofaringoscopia	6	1	6	1	4	3	21
Gastrostomía Endoscópica	0	0	1	0	0	0	1
Enteroscopia	0	0	0	0	0	0	0
Rectosigmoidoscopia	0	0	2	0	0	0	2
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>61</b>	<b>75</b>	<b>61</b>	<b>66</b>	<b>46</b>	<b>350</b>

Del total de procedimientos endoscópicos 350, 228 corresponden a estudios diagnósticos y 122 a procedimientos terapéuticos.



POR TIPO DE PROCEDIMIENTO ENDOSCOPICO							
Mes	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Diagnóstico	28	46	40	36	46	32	228
Terapéutico	13	15	35	25	20	14	122
Total	41	61	75	61	66	46	350

### **Oncología Médica y Radioncología.**

En el mes de enero da inicio se el servicio de Oncología Médica ha realizado 921 aplicaciones de quimioterapia hasta el mes diciembre, en Radioncología se realizaron 432 procedimientos de teleterapia.

### **Trasplantes.**

El 8 de agosto del presente, se obtuvo la licencia para Extracción (procuración) de órganos, tejidos, trasplante de riñón, hígado, corazón, pulmón, banco y trasplante de tejidos (corneal, musculo-esquelético, cardiovascular y piel). Se han logrado tres procuraciones multiorgánicas, y dos de tejidos. *Trasplante:* El 1er trasplante de córnea realizó el 21 de octubre en protocolo de estudio dos pacientes para trasplante de riñón.

### **Obstetricia.**

A partir de la modificación del Estatuto Orgánico, una de las atenciones que se incluyen es la de atención obstétrica, misma que representa una gran demanda en la región, como en todo el país.

Se han atendido 225 partos y se han realizado 144 cesáreas en un total de 369 nacimientos. Cabe mencionar que de las 144 cesáreas 110 corresponden a emergencias obstétricas. Como es habitual en todos los hospitales con servicio obstétrico, esta demanda registra incremento que se solventa de acuerdo a los recursos humanos disponibles y la capacidad habilitada para la atención de obstetricia.

Se han otorgado 374 certificados de nacimiento, cubriendo al 100% de los nacidos en el HRAEI y en este caso, los 5 certificados otorgados adicionales, corresponden a apoyo en proporcionar el documento a nacidos fuera de la unidad hospitalaria, o que por alguna razón ingresan en el periodo neonatal a algún servicio hospitalario y requieren de la emisión del documento.

### **Laboratorio clínico.**

Al inicio del año 2014 se abren las instalaciones definitivas del laboratorio clínico dentro del HRAEI para la atención.





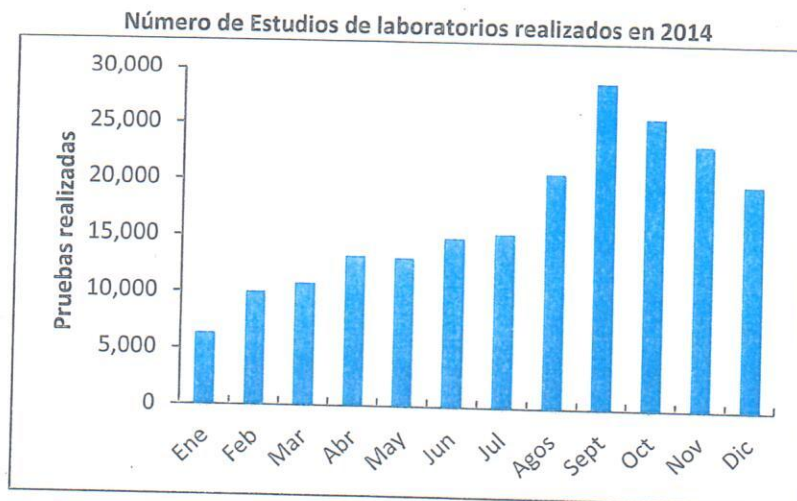
Se incorporaron nuevas plataformas analíticas (equipos automatizados), lo que permitió tener la cobertura, en cuanto pruebas de laboratorio se refiere, para la atención de urgencias.

Por otro lado, se amplió el Catálogo de servicios del Laboratorio, particularmente en el rubro de **pruebas especiales** requeridas, para la atención de diversas patologías de alta especialidad.

Como parte de las acciones realizadas para dar atención integral a los pacientes con padecimientos oncológicos en materia de apoyo al diagnóstico, se implementó un mecanismo mediante el cual el Laboratorio de Análisis Clínicos funge como servicio de referencia al Laboratorio de Anatomía Patológica para la realización de estudios de **Inmunohistoquímica**; así estos pacientes son diagnosticados para recibir tratamiento en la institución o bien para ser referidos de acuerdo a sus necesidades de atención.

Se llevan a cabo pruebas de integración entre el Sistema de Gestión Hospitalaria de Ixtapaluca (**SIGHOI**) y el sistema de registro del laboratorio proveedor para el reporte de resultados en el expediente del paciente.

Hubo un incremento significativo de estudios de laboratorio realizados a partir de agosto, mes en el cual se da la integración del Hospital "Dr. Pedro López".



Fuente: Registros de pruebas facturadas por laboratorio proveedor

### **Infecciones nosocomiales.**

Al corte del cuarto trimestre del 2014 en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca se detectaron 200 casos de infecciones nosocomiales, lo que deriva

en una tasa de infección nosocomial de 8.4, esta tasa ha registrado una disminución del 40% en relación a la tasa registrada en el primer semestre que fue de 12.4.

Los principales tipos de infección detectadas son las neumonías, seguidas de las infecciones de heridas quirúrgicas y las infecciones de vías urinarias.

Con el propósito de abatir la tasa de infecciones nosocomiales se llevaron a cabo diversas acciones como son:

- a) Botón alusivo al lavado permanente de manos.
- b) Proyección del video institucional de "Lavado de manos".
  - Día: de Lunes a Domingo.
  - Lugar: Sala de Espera.
  - Supervisión y capacitación del lavado de manos.
- c) Presentación del perfil epidemiológico de infecciones nosocomiales
- d) Cloración y verificación del agua en laboratorio clínico.
- e) Supervisión de lavado de cisterna.
- f) Análisis microbiológico del agua.
- g) Supervisión del comedor:
  - Almacenamiento de alimentos.
  - Lavado de manos.
  - Higiene personal.
  - Fauna nociva.
- h) Se aplicó el uso de mangueras desechables en los ventiladores en conjunto con el servicio de inhaloterapia.
- i) Supervisión de la colocación de la sonda de Foley.
- j) Supervisión de las políticas de aislamiento de los pacientes altamente contagiosos.
- k) Análisis del uso de antimicrobianos.

Los pacientes con estancias hospitalarias prolongadas y enfermedades multisistémicas tanto de enfermos propios como referidos son vulnerables para adquirir una infección dentro de la institución con ellos se tiene especial cuidado para su aislamiento y limitar en cierta medida que adquieran alguna infección.

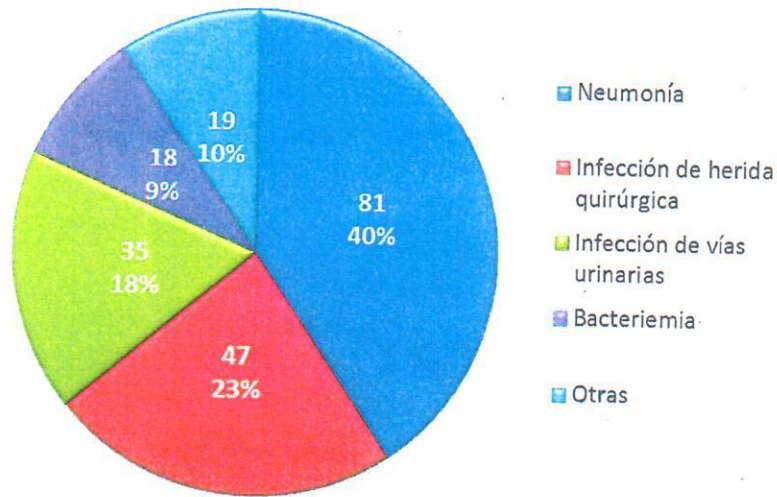
Con estas acciones se logra disminuir la tasa de infecciones nosocomiales en relación al periodo anterior.

A continuación se detalla la distribución de las infecciones nosocomiales.

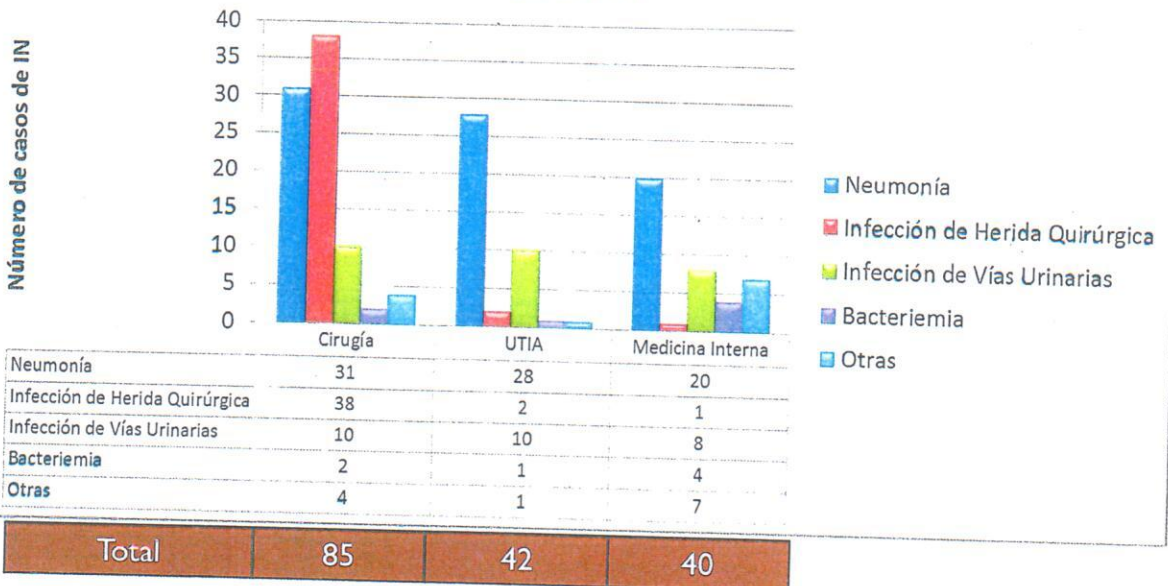




**Distribución de casos de Infección Nosocomial por tipo de infección, HRAEI 2014**



**Tipo de infecciones nosocomiales por Servicios Hospitalarios (Adultos), HRAEI 2014**





**Tasas específicas de infecciones nosocomiales por medios invasivos, HRAEI 2014**

**PRODUCTIVIDAD DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.**

A continuación se anotan la productividad de los diferentes servicios

- Hemodinamia
- Imagenología
- Medicina Nuclear
- Centro de Transfusión y Aféresis
- Laboratorio
- Rehabilitación
- Electrodiagnóstico
- Clínica del Sueño
- Clínica del Dolor
- Fisiología Respiratoria
- Anatomía Patológica

**Hemodinamia.**

El servicio de hemodinamia inicia sus actividades en abril del 2014, realiza procedimientos diagnósticos y terapéuticos tanto en pacientes pediátricos como adultos a continuación se detallan los procedimientos realizados.

<b>PRODUCTIVIDAD DE HEMODINAMIA</b>		
<b>2014</b>	<b>ANGIOGRAFIA CORONARIA</b>	<b>80</b>
	<b>PANANGIOGRAFIA CEREBRAL</b>	<b>13</b>
	<b>ANGIOPLASTIA CORONARIA</b>	<b>29</b>
	<b>CIERRE DE CIA</b>	<b>1</b>
	<b>CIERRE DE PCA</b>	<b>2</b>
	<b>COLOCACION DE MCP DEFINITIVO</b>	<b>14</b>
	<b>OTROS</b>	<b>77</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>216</b>

Tipos de procedimientos de hemodinamia abril - diciembre 2014





**Imagenología.**

A continuación se detallan los diferentes estudios, que se realizan en el servicio de radiología, podemos percatarnos de un incremento del 65% comparado con el primer semestre.

**SERVICIO DE RADIOLOGIA E IMAGEN ENE-15 DIC 2014**

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	1-15 DICIEMBRE	TOTAL
Estudios de fluoroscopia	6	9	16	21	12	19	15	12	9	60	30	18	227
Radiología simple	524	612	716	858	695	622	919	1014	1647	1729	1533	736	11605
Ortopantomografías	11	11	12	29	20	19	15	20	23	17	13	12	202
Densitometrías óseas	3	2	6	7	4	3	8	5	6	5	10	1	60
Ultrasonido	121	139	111	200	133	165	224	280	463	543	469	188	3036
Mastografía	15	14	15	14	9	11	16	13	23	34	32	13	209
Estudios de Tomografía	190	189	189	251	203	219	295	325	389	446	450	221	3367
Estudios de Resonancia magnética	25	62	83	56	68	52	72	65	69	89	70	27	738
<b>Total</b>	<b>895</b>	<b>1038</b>	<b>1148</b>	<b>1436</b>	<b>1144</b>	<b>1110</b>	<b>1564</b>	<b>1734</b>	<b>2629</b>	<b>2923</b>	<b>2607</b>	<b>1216</b>	<b>19444</b>

**Medicina Nuclear.**

Hasta el momento no se ha aperturado el área está pendiente la obtención de licencia de operación. En relación al personal se ha mantenido en capacitación en aspectos relacionados con su servicio, mencionando que también el espacio fue reacondicionado para dar cumplimiento a la norma y los cálculos establecidos por la memoria analítica

**Centro de Trásfusión y aféresis.**

Dado el incremento en la demanda de hemoderivados y la dificultad que representa poder contar con ellos en tiempo y forma, por diversas circunstancias como son la ubicación geográfica, época de lluvias, distancia, tipo de





procedimiento donde la demanda de hemoderivados es importante como pueden ser patología onco-hematológica, patología obstétrica, cirugía cardíaca, ante esta situación se hizo la gestión para procesar en el HRAEI todos los hemoderivados que utilizan, con el acuerdo de que la serología seguirá procesándola, el Centro Nacional de la Transfusión, lo cual fue autorizado por la CINSAGE, en este periodo, en el espacio físico se realizaron adecuaciones al igual que se dotó de equipo para este propósito, y consideramos que al finalizar el mes de marzo el servicio cambiará su objeto, como centro de fraccionamiento de hemoderivados.

La nueva distribución del espacio físico quedó conformado por las siguientes áreas:

ÁREAS	NUEVOS EQUIPOS
Control	Sistema de Administración para Banco de Sangre (red interna con 8 computadoras)
Área de Aféresis (2 módulos)	Máquina de Aféresis Terapéutica para Recambio Plasmático
Área de Fraccionamiento	Extractores. Cantidad:02 Selladores. Cantidad:02 Agitador con Incubador. Cantidad:01 Conector Estéril. Cantidad 01 Centrifugas Refrigeradas. Cantidad 02
Área de Refrigeración	Sistema de Aire Acondicionado
Área de Laboratorio	Sistema Automatizado para Realizar Procesamiento de las muestras Centrifuga para Pruebas Inmunoematológicas. Cantidad: 02 Sistemas Microscopio Óptico de Luz Clara Objetivos 4 X 10 X 40 X y 100 X.

Adicionalmente se mantiene el área de Simatometría, Trabajo Social, dos Consultorios, Cinco Módulos para Sangrado, Dos áreas de Aféresis y un Refectorio

Concentrado de unidades recibidas y transfundidas en el HRAEI en el 2014.

CENTRO DE TRASFUSIÓN Y AFÉRESIS HRAEI				
UNIDADES RECIBIDAS EN EL SERVICIO DE TRASFUSION DEL HRAE EN 2014				
CE	CP	PFC	CRIO	TOTAL
1702	1480	643	185	4010
UNIDADES TRANSFUNDIDAS EN HRAE EN 2014				
CE	CP	PFC	CRIO	TOTAL
1533	1182	536	108	3359
UNIDADES QUE SE LES DIO DESTINO FINAL EN 2014				





Productividad por semestre del centro de transfusión y aféresis:

CENTRO DE TRASFUSIÓN Y AFÉRESIS HRAEI										
UNIDADES RECIBIDAS EN EL SERVICIO DE TRASFUSION DEL HRAE 1ER					UNIDADES RECIBIDAS EN EL 2DO SEMESTRE 2014					
CE	CP	PFC	CRIO	TOTAL	CE	CP	PFC	CRIO	TOTAL	
694	598	296	31	1619	1008	882	347	154	2391	
UNIDADES TRANSFUNDIDAS EN EL SERVICIO DE TRASFUSION DEL HRAE 1ER SEMESTRE 2014					UNIDADES TRANSFUNDIDAS EN EL 2DO SEMESTRE 2014					
CE	CP	PFC	CRIO	TOTAL	CE	CP	PFC	CRIO	TOTAL	
612	414	244	23	1293	921	768	292	85	2066	
UNIDADES QUE SE LES DIO DESTINO FINAL EN 1ER SEMESTRE 2014					UNIDADES QUE SE LES DIO DESTINO FINAL EN 2DO SEMESTRE 2014					
253					214					

Servicio de Rehabilitación.



Tipo de terapia	TOTAL
Terapia ocupacional	1,426
Ejercicio asistido	907
Ultrasonido terapéutico	462
Terapia de lenguaje 3 sesiones	388
Compresas húmedas calientes y húmedas frías	381
Corrientes interferenciales	307
Hidroterapia tanque terapéutico	256
Electro estimulación	168
Ejercicio fisioterapia	104
Baño de parafina	76
Hidroterapia tina remolinos	65
Terapia combinada de ultrasonido terapéutico y corriente eléctrica.	39
Hidroterapia tina de Hubbard	38
Terapia con laser	30
Tens	5
Aplicación férula	4
Aplicación vendaje enyesado	2
Ejercicio Respiratorio	2
Tens especiales	1
<b>Total general</b>	<b>4,661</b>





TERAPIAS DE JULIO A DICIEMBRE DE 2014							
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Bano de parafina	6	12	7	11	3	13	52
Compresas humedas calientes y humedas frias	17	37	51	31	72	36	244
Corrientes interferenciales	35	37	33	23	53	84	265
Ejercicio asistido	78	88	50	80	59	19	374
Ejercicio fisioterapia	1	5	7	11	16	16	56
Electroestimulacion	3	3	3	34	25	12	80
Hidroterapia tanque terapeutico	19	18	2	30	16	12	97
Hidroterapia tina remolinos	4	8	4	7	4	0	27
Terapia combinada de ultrasonido terapeutico y corriente electrica.	1	0	1	0	0	0	2
Terapia de lenguaje 3 sesiones	36	41	11	37	31	65	221
Terapia individual	25	24	15	2		15	81
Terapia ocupacional	60	136	144	167	149	119	775
Ultrasonido terapeutico	30	85	35	31	30	41	252
Terapia con laser	0	0	1	7	5	10	23
Hidroterapia tina de hubbard	0	0	0	6	1	2	9
Administracion de tres pruebas	0	0	0	0	1	0	1
Aplicacion ferula	0	0	0	0	0	2	2
Tens especiales	0	0	0	1	0	0	1
Terapia combinada de ultrasonido terapeutico y corriente electrica.	0	0	0	7	0	0	7
Administracion de seis pruebas	0	0	0	0	1	1	2
Administracion de una prueba	0	0	0	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>315</b>	<b>494</b>	<b>364</b>	<b>485</b>	<b>466</b>	<b>448</b>	<b>2572</b>

TERAPIAS DE REHABILITACIÓN							
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	191	292	190	262	321	264	1520
TERAPIA DE REHABILITACION LENGUAJE	34	41	11	37	31	65	219
TERAPIA DE REHABILITACION OCUPACIONAL	60	137	148	173	121	104	743
TERAPIA DE REHABILITACION PASANTES	5						5
<b>Total</b>							<b>2487</b>

CONSULTAS DE REHABILITACIÓN SEGUNDO SEMESTRE DEL 2014.						
Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
98	109	135	157	172	114	<b>785</b>

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS EN LA CONSULTA DE REHABILITACIÓN SEGUNDO SEMESTRE 2014	
CUADRIPLÉJIA ESPÁSTICA	20
GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	20
CERVICALGIA	17
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	17
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	9
CUADRIPLÉJIA FLÁCIDA	7
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	7
RETARDO DEL DESARROLLO	7
MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL SISTEMA RESPIRATORIO	5
TRASTORNO ESPECÍFICO DEL DESARROLLO DE LA FUNCIÓN MOTRIZ	4

Otorga atención de lunes a domingo donde se realiza una evaluación por el médico Rehabilitador, quien determinará realiza una evaluación inicial y determina número de sesiones, que al completar el ciclo regresa con el médico para ver los progresos de la terapia aplica de las que pueden ser las siguientes:

- Terapia del Lenguaje
- Terapia Física
- Terapia Ocupacional.

La productividad registrada en este semestre es como se consigna.

En el 2014 se realizaron 4,661 sesiones de terapias de rehabilitación, superando en un 170% lo esperado para el periodo, las causas para la obtención de este resultado radican en las características de las patologías complejas que se atienden en la unidad hospitalaria, que presentan secuelas que requieren la aplicación de terapias de rehabilitación.

#### Servicio de Electrodiagnóstico.

Dicho servicio se encarga de integrar varios estudios como es potenciales evocados, electromiografía, electroencefalografía, electrocardiografía, pruebas de esfuerzo, monitoreo ambulatorio de presión y arritmias, servicio que se otorga de lunes a domingo en todos los turnos, además de apoyar con el personal técnico para estudios de sueño, el servicio que se otorga es de manera interna y externa a continuación señalamos la productividad del servicio.

Electrodiagnóstico	2014	1er sem	2do sem
Neuroconducciones	182	126	56
Electromiografía	127	91	36
Potenciales evocados	127	91	36
Estimulación repetitiva	3	3	0
Reflejo de parpadeo	2	2	0
Electroencefalograma	618	288	330
Electrocardiograma	2251	960	1291
Prueba de esfuerzo cardiaca	94	40	54
Monitoreo Holter	148	77	71
Mapeo de TA	14	11	3
<b>Total</b>	<b>3566</b>	<b>1689</b>	<b>1877</b>

#### Clínica del Sueño.

En este último trimestre dio inicio la clínica del sueño hasta el momento sólo se han realizado 5 estudios, esperamos un incremento en los procedimientos para este año que inicia.

#### Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos.





Clínica del dolor es un servicio que funciona para dar atención tanto al paciente ambulatorio, como aquellos que están hospitalizados, se cuenta con el servicio en el turno matutino y fin de semana, sin embargo cuando se requiere que el paciente se evaluado en otros turnos, existen médicos anestesiólogos en otro turnos quienes apoyan con la prestación del servicio, en el segundo semestre quedo conformado el servicio de cuidados paliativos

<b>Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos</b>			
	<b>2014</b>	<b>1er sem</b>	<b>2do sem</b>
Consultas	433	212	221
Procedimientos Paliativos	124		
<b>Total</b>	<b>604</b>		

**Terapia Respiratoria y Fisiología Pulmonar.**

El propósito del Laboratorio de Fisiología Pulmonar es determinar la severidad de la enfermedad pulmonar y orienta a la estrategia de manejo se encarga de realizar diversas, como son pletismografía, espirometría, pruebas farmacológicas para estudio de hiperreactividad bronquial, medición de difusión, Curvas de presión volumen, Inhaloterapia.

<b>Fisiología Pulmonar</b>	<b>2014</b>	<b>1er sem</b>	<b>2do sem</b>
Espierometrías Basales simples	146	25	121
Espierometrías Basales simples con Broncodilatador	204	25	179
Pruebas de Reto	2	0	2
Pletismografía	8	0	8
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>50</b>	<b>310</b>

En relación a la terapia respiratoria se realiza todos los días del año, y las 24 horas para los pacientes hospitalizados en las diferentes áreas, hospitalización, terapias intensivas e intermedias pediátricas y de adultos, urgencias. Además los procedimientos que se realizan también pacientes ambulatorios.



Terapia Respiratoria	2014	1er sem	2do sem
Puntas nasales	424	107	317
Fisioterapia pulmonar	1840	648	1192
Inspirometría incentiva	142	49	93
Nebulizador	1069	500	569
Oxigenoterapia	500	182	318
Respiración con Presión Positiva con Ventilación Mecánica	1122	2	1120
Tratamientos con aerosolterapia	3437	1717	1720
Ventilación mecánica	2265	725	1540
Ventilación mecánica no invasiva	93	12	81
<b>Total</b>	<b>10892</b>	<b>3942</b>	<b>6950</b>

### Anatomía Patológica.

Se ha registrado un incremento del 60% en el estudio de piezas transoperatorias, biopsias y estudios citológicos.

Anatomía Patológica	2014	1er sem	2do sem
Biopsia por aspiración	66	33	33
Citología de líquidos	107	52	55
Citología vaginal	295	120	175
Citología-frotis	42	7	35
Estudio histopatológico biopsia	462	170	292
Estudio histopatológico tipo I	387	163	224
Estudio transoperatorio	50	23	27
Pieza quirúrgica	468	182	286
Pieza quirúrgica tipo IV oncológica	62	26	36
Revisión de laminillas	38	14	24
Inmunohistoquímica	138	5	133
<b>Total</b>	<b>2115</b>	<b>793</b>	<b>1322</b>

### Expediente clínico.

Durante el 2014, el Comité del Expediente clínico analizó un total de 100 expedientes, 20 más de lo proyectado para el periodo, y de los cuales 85 dieron cumplimiento a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, obteniendo un porcentaje de cumplimiento del 85% y superando en 5% la expectativa para el periodo.

De los cuales nos dieron los siguientes números por mes:





MES	PORCENTAJE
ENERO	77.8%
FEBRERO	90.85%
MARZO	81.19%
ABRIL	71.6%
MAYO	86.4%
JUNIO	92.04
JULIO	91.14%
AGOSTO	81.19%
SEPTIEMBRE	89.5%
OCTUBRE	84.35%
TOTAL	84.51%

**Surtimiento de recetas.**

Se registraron 213,550 prescripciones de medicamentos a pacientes hospitalizados, de los cuales fueron surtidas en un 100% un total de 202,872, obteniendo un porcentaje de surtimiento del 95.0%, superando por 10% la proyección para el periodo.

**Matriz de Indicadores de Resultado:**



E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"					
Numero	Definición del Indicador	CIERRE ENERO-DICIEMBRE 2014			Observaciones
		ORIGINAL	ALCANZADO	SEMAFORO	
1	Indicador	Porcentaje de egresos por mejoría del programa respecto al nacional de la Secretaría de salud			Indicador CCINSHAE
	Variable 1	Egresos por mejoría en las entidades coordinadas por el programa			
	Variable 2	Egresos por mejoría en las Instituciones coordinadas por la Secretaría de Salud			
2	Indicador	91.5	91.57	Verde	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento de acuerdo a lo esperado obedecen a que la mayor proporción de egresos hospitalarios, tienen como motivo principal la mejoría, debido a la resolución de la patología de Ingreso
	Variable 1	1372	2151		
	Variable 2	1500	2349		
3	Indicador	95	93.7	Verde	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 98.63%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento de acuerdo a lo esperado obedecen a que se ha realizado un número mayor de encuestas de las programadas en el periodo y a que se continúa trabajando de manera focalizada en la identificación de las causas específicas de insatisfacción del usuario como el tiempo de espera en la consulta externa para mejorar este indicador. Se realizaron un mayor número de encuestas, ya que la productividad ha ido en aumento, debido a la reciente modificación del estatuto orgánico del hospital, en el que se incluye la atención de patologías de segundo nivel, lo que
	Variable 1	285	729		
	Variable 2	300	778		
4	Indicador	5	8.4	Rojo	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 170%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento mayor a lo esperado obedecen a que los pacientes hospitalizados presentan patologías complejas de larga evolución y con complicaciones multisistémicas que requieren estancias prolongadas, lo que condiciona mayor vulnerabilidad para la adquisición de una infección durante su estancia hospitalaria. Adicional a lo anterior, estos pacientes han sido multitratados en diferentes niveles de los servicios de salud antes de su ingreso al HRAEI y en consecuencia presentan resistencia a diferentes fármacos considerados como de elección para su tratamiento. Se observa una disminución importante en la tasa de infecciones nosocomiales en relación al periodo anterior de reporte (tasa de 12), en consecuencia de que se han aplicado estrictas medidas de detección, prevención y vigilancia de las infecciones nosocomiales, entre las que se encuentran la supervisión directa de la instalación de sondas, supervisión de la prescripción de antibióticos y el uso exclusivo de material desechable para inhaloterapia.
	Variable 1	75	200		
	Variable 2	1500	2349		
5	Indicador	80	85	Amarillo	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 106%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento mayor a lo esperado obedecen a que el análisis en las sesiones de revisión del expediente clínico, generan la emisión de acciones específicas para la resolución de los principales incumplimientos u omisiones en los expedientes que se traducen en las correcciones de casos específicos y la generación de asesoría continua entre el personal médico para generar una cultura institucional permanente de cumplimiento de la NOM 004.
	Variable 1	64	85		
	Variable 2	80	100		
6	Indicador	90	155.37	Rojo	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 170% que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento superior a lo esperado obedecen al tipo de patologías complejas que se atienden en el HRAEI, las cuales debido a su complejidad, complicaciones, patologías concomitantes y sus secuelas requieren de un manejo integral y multidisciplinario en el que se incluye la terapia física y de rehabilitación. Mayor demanda en el servicio de terapias de rehabilitación.
	Variable 1	2700	4661		
	Variable 2	3000	3000		





7	<b>Indicador</b>	Proporción de cirugías de corta estancia	44	47.4	Amarillo	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 107% que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento superior a lo esperado obedece a que la proporción de cirugías de corta estancia es mayor, derivado de la programación de los actos quirúrgicos en relación al recurso humano disponible y a la infraestructura habilitada. Mayor proporción de cirugía de corta estancia. La limitante en recurso humano disponible que a su vez condiciona la apertura de nuevas áreas para atención quirúrgica y hospitalización, se refleja también en un mayor número de intervenciones quirúrgicas en la modalidad de ambulatorias; esto sin menoscabo de la calidad en la atención y la resolución de la patología principal y los cuidados posquirúrgicos.
	Variable 1	Número de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas en el periodo	1056	1076		
	Variable 2	Número total de intervenciones quirúrgicas realizadas en el periodo	2400	2270		
8	<b>Indicador</b>	Porcentaje de ocupación hospitalaria	65	63.8	Rojo	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 98.2% de acuerdo a lo esperado que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. Las causas por las cuales se tuvo este cumplimiento obedece a que la demanda de atención en el área de hospitalización ha aumentado progresivamente y se han aperturado el doble de camas disponibles en comparación con el inicio del año 2014. Esto debido a la reciente modificación del estatuto orgánico del hospital, en el que se incluye la atención de patologías de segundo nivel, lo que atrae a un mayor número de usuarios.
	Variable 1	Días paciente durante el periodo	9497	18634		
	Variable 2	Días cama durante el periodo	14600	29200		
9	<b>Indicador</b>	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa	87	88	Verde	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 101% en relación a lo esperado y que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento de acuerdo a lo esperado obedece a que se ha impulsado que las adquisiciones de los insumos necesarios para la atención se lleven a cabo con oportunidad para evitar del desabasto, ya que la inclusión de nuevas patologías genera prescripciones de productos que originalmente no se tenían consideradas y deben ser adquiridas en los tiempos administrativos para tal proceso. Cumplimiento de la demanda de surtimiento de medicamentos prescritos en pacientes hospitalizados.
	Variable 1	Número de solicitudes o prestación de medicamento para pacientes hospitalizados surtidas en forma completa	67860	187924		
	Variable 2	Total de solicitudes o prescripciones de medicamentos realizadas en el periodo para pacientes hospitalizados	78000	213550		
10	<b>Indicador</b>	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4	90	99.86	Amarillo	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 110% que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento superior a lo esperado obedece a que se ha estandarizado el procedimiento para la realización de estudios socioeconómicos para asignar clasificación por nivel y se tiene un mejor seguimiento en el registro de los cuestionarios aplicados. Con la modificación al Estatuto Orgánico del HRAEI en el mes de julio, se atiende una gran proporción de pacientes beneficiarios del régimen de Seguro Popular, mismos que tienen un nivel socioeconómico inferior a 4.
	Variable 1	Número de pacientes identificados en el periodo con clasificación socioeconómica inferior a 4	1926	4198		
	Variable 2	Pacientes con estudios socioeconómicos realizados en el periodo	2140	4204		
11	<b>Indicador</b>	Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa	350	250	Rojo	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 71.4% respecto a lo esperado y que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. Las causas por las cuales no se tuvo un cumplimiento de acuerdo a lo esperado obedece a que no se cuenta con mayor recurso humano disponible.
	Variable 1	Número de consultas externas otorgadas en el periodo (días laborables)	38500	50350		
	Variable 2	Número de médicos adscritos a los servicios de consulta externa en contacto con el paciente	110	201		
12	<b>Indicador</b>	Ingresos hospitalarios programados	75	49.19	Rojo	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 65.6% que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento menor a lo esperado obedece a que la apertura del servicio de urgencias ha generado mayor número de ingresos que no se tenían programados, ya que se trata de urgencias calificadas que requieren su ingreso. En la programación inicial, no se consideró este determinante que se desprende de la modificación del Estatuto Orgánico recientemente. Mayor número de ingresos por el servicio de urgencias de reciente creación y apertura por la modificación al Estatuto Orgánico del HRAEI.
	Variable 1	Ingresos hospitalarios programados	1148	2721		
	Variable 2	Total de ingresos hospitalarios	1530	2340		

## **ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA.**

En apego a la normativa (NOM-045-SSA2-2005 y Estándares para la certificación de hospitales) el personal de enfermería asignado al servicio de epidemiología supervisado por tres epidemiólogos, se centra en actividades encaminadas a la capacitación, prevención, detección y control de todos aquellos eventos adversos que ocurren dentro del ámbito hospitalario, principalmente los de tipo infecto-contagioso; razón por la cual dentro del Programa Anual de Trabajo 2014 de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) se desarrollaron los siguientes:

- Programa de prevención y control de infecciones en pacientes.
- Programa de prevención y control de infecciones en trabajadores de la salud.
- Vigilancia del ambiente hospitalario.
- Vigilancia epidemiológica.

Como parte de los citados anteriormente el personal de enfermería desempeño diversas actividades de tipo técnico administrativas, encaminadas a la prevención de infecciones, el control de riesgos y la notificación, todo en coordinación con los diferentes servicios.

Las actividades antes referidas crearon la necesidad de ser actualizadas de la siguiente forma:

1. Actualización del formato de vigilancia epidemiológica de pacientes de acuerdo al sistema.
2. Apertura del formato de vigilancia epidemiológica a pacientes ingresados.
3. Recabar resultados de cultivos (directamente de laboratorio, así como del sistema) y anexarlos al formato de vigilancia epidemiológica.
4. Actualizar y analizar la antibióticoterapia de los pacientes hospitalizados.
5. Vigilancia activa de dispositivos instalados.
6. Censo de medios invasivos.
7. Establecer el tipo de precauciones basadas en la transmisión que requieren los pacientes.
8. Seguimiento a pacientes con precauciones basadas en la transmisión
9. Supervisión de paquetes preventivos de infección nosocomial.
10. Capacitación a pacientes y familiares.
11. Capacitación a trabajadores.
12. Vigilancia al apego del lavado de manos.
13. Supervisión de suficiencia de insumos para lavado de manos.
14. Análisis y detección de casos de infección nosocomial.
15. Vacunación a trabajadores de salud.
16. Prevención, control y seguimiento de exposición ocupacional a agentes infecciosos de transmisión sanguínea.





17. Supervisión del manejo de RPBI.
18. Supervisión de procesos de limpieza y desinfección. (Áreas físicas).
19. Elaboración y diseño de formatos.
20. Asistencia a reuniones.

Estas actividades se mantienen constantes y calendarizadas desde inicio del año y como podrá verse posteriormente los resultados que arrojan y la vigilancia de dichas actividades.

**Higiene de manos:**

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Sesiones de capacitación en lavado de manos *	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Capacitación en cursos de inducción	7	3	20	3	5	11	5	139	6	28	----	----
Capacitación incidental en lavado de manos **	15	7	116	22	----	14	392	18	----	29	-----	-----
Capacitación a familiares de pacientes en lavado de manos***	38	58	24	40	19	58	20	31	46	25	5	5

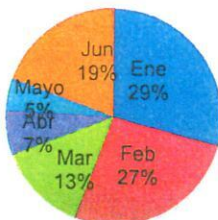
\*Se programaron 2 sesiones al mes en los diferentes servicios y 2 más por los cursos de inducción a personal de nuevo ingreso.  
 \*\*Durante los meses de junio a octubre se llevó a cabo capacitación personalizada de manera incidental en los diferentes servicios, haciendo entrega del botón alusivo a higiene de manos.  
 \*\*\*En la vigilancia epidemiológica se proporciona capacitación a familiares y visitas de los pacientes hospitalizados, en los diferentes servicios, de la misma forma se verifico la suficiencia de los insumos necesarios para la realización de la higiene de manos.

En el primer semestre del año se llevó a cabo un estudio de sombra de la vigilancia del apego a la higiene de manos, de las cuales se registra lo siguiente:

Apego a higiene de manos	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	TOTAL
Total de observaciones realizadas	444	379	244	350	123	71	1,611



**PORCENTAJE DE APEGO A  
HIGIENE DE MANOS**



**Vacunación a trabajadores de salud:**

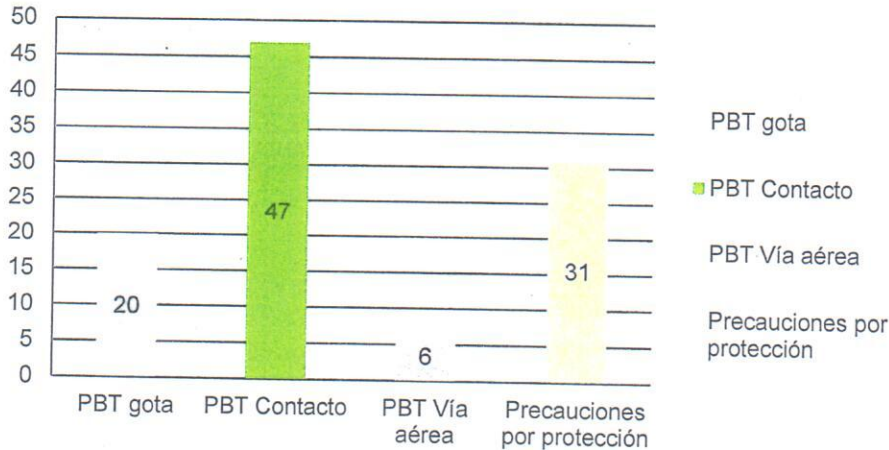
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
<b>Aplicación de esquemas completos de hepatitis B</b>	Durante estos meses se completaron las segundas y terceras dosis de la vacuna de hepatitis B, completando un total de 390 dosis aplicadas												390
<b>Aplicación de vacuna Anti-influenza</b>													Dosis aplicadas 550
<b>TOTAL ANUAL</b>													940

**Prevención y control de infecciones en pacientes:**

Durante estos recorridos se establecieron el tipo de precauciones basadas en la transmisión que requirieron los pacientes, dando seguimiento a estos y verificando el apego por parte del personal de salud y familiares, el total de pacientes con Precauciones Basadas en la Transmisión (PBT) en el año fueron:



**IDENTIFICACIÓN DE PRECAUCIONES BASADAS EN  
LA TRANSMISIÓN 2014**



**Actividades de enfermería perinatal (triage obstétrico).**

- 1) El profesional de enfermería especialista en obstetricia y ginecología o licenciado en enfermería y obstetricia recibe a la paciente embarazada en el sitio designado como TRIAGE OBSTÉTRICO.
- 2) Recaba datos personales del (nombre y fecha de nacimiento).
- 3) Realiza valoración de enfermería, y registros correspondientes:
  - Toma de signos vitales
  - Toma de muestras reactivas en orina (bililastix) para detección de proteínas.
  - Toma de la frecuencia cardiaca fetal.
  - Registros toco-cardiógrafos.
  - Valorar posición, situación, presentación del feto.
  - Valorar a través de un tacto: dilatación, borramiento, grado de encajamiento y pelvimetría.
  - Inspección general.
  - Estado de conciencia.
- 4) Determina el grado de prioridad y registra para dar continuidad a la atención.
- 5) Refiere a la paciente al área correspondiente según su valoración:
  - Prioridad 1: Atención médica en sala de choque para estabilizar y derivar al servicio correspondiente.
  - Prioridad II: Espera turno de atención y se mantiene en contacto con la paciente hasta la determinación de atención.
- 6) Registra datos completos en formato de TRIAGE OBSTÉTRICO.
- 7) Registra datos en bitácora de control de ingresos y egresos.



- 8) Informa a la paciente y/o familiar sobre el proceso de atención en el servicio.  
9) Mantiene comunicación con el personal médico y de enfermería de las áreas correspondientes para proporcionar información necesaria e información sobre la evolución.  
10) Informa y orienta a usuarias sobre la utilización racional del área del TRIAGE OBSTÉTRICO.

**Productividad.**

Productividad del Triage Obstétrico:

Mes	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Pacientes	187	393	412	318	291	1,601

Destino de pacientes obstétricas evaluadas. (Triage Obstétrico):

Mes	Ingreso a Tocirocirugía	Ingreso a Hospitalización	Egreso a Domicilio	Referencia a otra institución	Total
Agosto/2014	44	18	124	1	187
Septiembre/2014	79	13	295	6	393
Octubre/2014	91	10	310	1	412
Noviembre/2014	79	5	234	0	318
Diciembre/2014	84	14	191	2	291
Enero/2015	76	12	274	2	364
Total	453	72	1,428	12	1,965

Fuente: Libreta de registro del servicio.

Los datos vertidos en el cuadro antes referidos son a partir de agosto 2014, fecha en que se apertura el servicio de obstetricia.

**Clínica de terapia intravascular.**

**Productividad**

Manejo de catéter en pacientes hospitalizados:

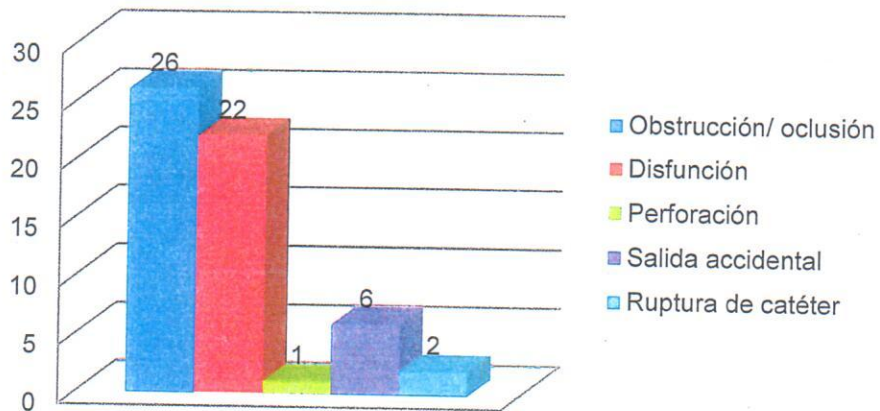
Meses	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Catéteres instalados por mes	19	20	29	39	29	40	40	67	65	76	69	64	557



**Complicaciones durante el manejo de catéter:**

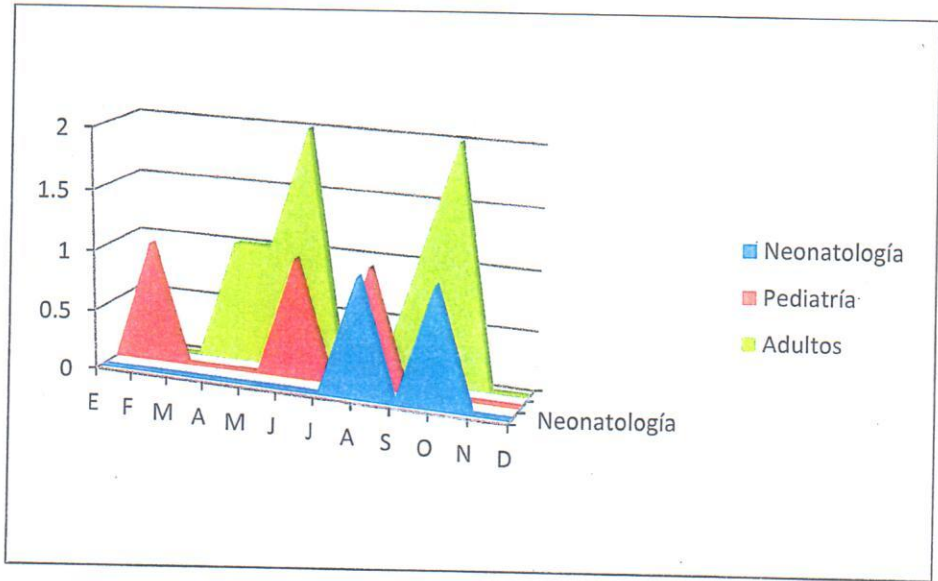
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Total
Obstrucción/ oclusión	3	3	2	6	4	2	2			1	3		26
Disfunción	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1			22
Perforación		1											1
Salida accidental			1	1	1	1		1		1			6
Ruptura de catéter								1		1			2

**Complicaciones asociadas al manejo del cateter en el 2014.**



**Bacteriemias relacionadas a catéter:**

Servicio	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Total
Neonatología	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
Pediatría	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
Adultos	0	0	0	1	1	2	0	0	1	2	0	0	7



**Atención a pacientes ambulatorios:**

Tipo de actividad	Total
Pacientes con catéter que asisten a la clínica para la continuidad en la atención	20
Pacientes a los que se les retiro catéter	30
<b>Total</b>	<b>50</b>

**Causas de retiro de catéter en pacientes ambulatorios:**

Causas de retiro	Total
Mala colocación	1
Fístula linfática	1
Infección	5
Sospecha de infección	5
Trombosis	2
Fuga de catéter	1
Alta	10
<b>Total</b>	<b>20</b>



**Tipo de catéter manejado en pacientes ambulatorios:**

Tipo	Total
Catéter puerto	4
PICC	1
Catéter periférico	45
Total	50

**Funciones de la clínica de catéteres.**

**Asistenciales:**

- Asistencia en la colocación de catéter venoso central (CVC) y de hemodiálisis.
- Curación, heparinización y retiro de catéter venoso central.
- Toma de muestras de CVC.
- Instalación de catéter periférico en pacientes de difícil acceso.
- Toma de hemocultivos.
- Toma de cultivos de punta de CVC y secreción de sitio de inserción.
- Sutura de CVC.
- Instalación de catéter PICC.
- Curación, heparinización y retiro de PICC.
- Colocación de aguja Hubber en catéter puerto.
- Curación, heparinización y retiro de aguja Hubber.
- Curación y retiro de catéter umbilical.
- Valorar interconsultas.

**Vigilancia:**

- Detección de complicaciones referentes a accesos vasculares.
- Valoración de acceso venoso periférico y central en áreas críticas y hospitalarias.
- Seguimiento de paciente ambulatorio con CVC externo.
- Seguimiento de la aplicación de la normatividad referente a la terapia de infusión.

**Administrativa:**

- Reporte de censo mensual a la Comisión Permanente de Enfermería.
- Reporte diario de pacientes con acceso vascular.

**Docencia.**

- Capacitación continua al personal de enfermería referente a los accesos vasculares y terapia de infusión.
- Capacitación a pacientes y familiares acerca del manejo y cuidados del catéter (pacientes ambulatorios).

**Clínica de heridas.**

La clínica de heridas se encuentra conformada, por un equipo especializado de enfermería, cuyas funciones están encaminadas a prevenir lesiones en la piel y a proporcionar cuidados que tengan como resultado la cicatrización de heridas complejas; así como la atención a pacientes ostomizados.

**Productividad.**

Relación de pacientes hospitalizados atendidos en el 2014.

PACIENTES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
CON:													
Alto riesgo de úlceras por presión (UPP)	39	27	26	31	35	43	15	56	56	45	53	61	487
UPP	12	10	13	20	13	8	6	5	21	13	9	18	148
Heridas	5	20	49	64	51	60	26	20	18	28	25	17	383
Estomas	1	2	7	9	11	3	2	1	7	4	3	5	55
<b>Total mensual</b>	<b>57</b>	<b>59</b>	<b>95</b>	<b>124</b>	<b>110</b>	<b>114</b>	<b>49</b>	<b>82</b>	<b>102</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>101</b>	<b>1073</b>

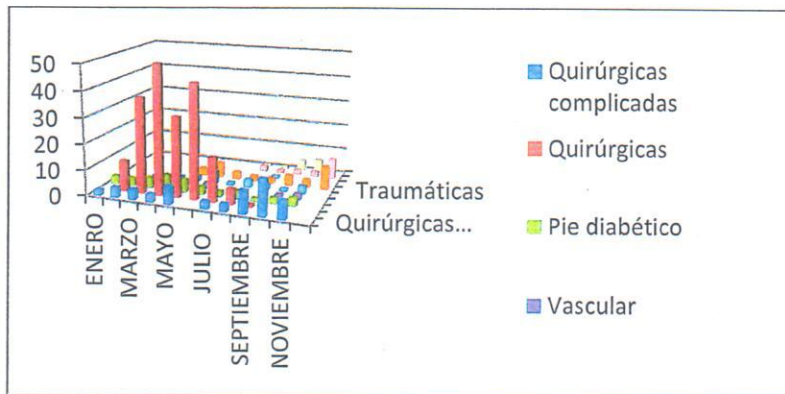
**Etiología de las heridas.**

	Quirúrgicas complicadas	Quirúrgicas	Pie diabético	Vascular	Quemaduras	Traumáticas	Fournier	Dermatitis asociada a la incontinencia	Desgarres	Total
ENERO	2		3							5
FEBRERO	4	12	3	1						20
MARZO	4	37	4	3	1					49
ABRIL	3	50	6	4	1					64





MAYO	7	31	5	2	2	3	1			51
JUNIO		44	3	2	5	6				60
JULIO	3	17	2		1	3				26
AGOSTO	3	6	3		3	2		2	1	20
SEPTIEMBRE	9	1	1		2	2	1	1	1	18
OCTUBRE	14		2	1	1	4		2	4	28
NOVIEMBRE	7		3	2	3	3		2	5	25
DICIEMBRE						9		8		17
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>198</b>	<b>35</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>32</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>383</b>



**Tipo de estomas:**

- Estomas
- Gastrostomía
- Traqueostomía
- Colostomía
- Ileostomía
- Urostomía

Relación de pacientes ambulatorios atendidos en el 2014.



No.	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Pacientes atendidos	23	13	16	23	29	24	31	52	61	88	70	71	501
Consultas otorgadas	47	34	50	66	77	101	111	134	215	381	323	401	1,940
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>47</b>	<b>66</b>	<b>89</b>	<b>106</b>	<b>125</b>	<b>142</b>	<b>186</b>	<b>276</b>	<b>469</b>	<b>393</b>	<b>472</b>	<b>2,441</b>

**Actividades realizadas.**

**ASISTENCIALES**

NO.	FUNCIONES	INTERVENCIONES
1	Desarrollo de actividades de promoción a la salud a través de la prevención de úlceras por presión (UPP), en colaboración con el personal de enfermería del cuidado integral.	Vigilar la valoración y semaforización del nivel de riesgo de UPP, en Vigilar los cuidados para la prevención de UPP, de acuerdo al nivel de riesgo establecido Colocación de superficies especiales para el manejo de la presión. Vigilancia continua de pacientes de alto riesgo, con la finalidad de detectar y/o tratar oportunamente UPP.
2	Proporcionar vigilancia y detección oportuna de complicaciones en el drenajes, con la finalidad de identificar y tratar paciente con heridas agudas.	Vigilancia continua de los pacientes con heridas y/o complicaciones oportunamente.
3	Proporcionar cuidados especializados a pacientes con heridas crónicas o de difícil cicatrización, en colaboración con el área médica.	Valorar pacientes con heridas crónicas.
4	Proporcionar cuidados especializados a pacientes ostomizados, en colaboración con el personal de enfermería del cuidado integral.	Proporcionar tratamiento local de pacientes con pie diabético. Proporcionar tratamiento local de pacientes con úlceras venosas. Proporcionar tratamiento local de pacientes con úlceras arteriales bajo tratamiento médico. Proporcionar tratamiento local de pacientes con úlceras por presión en cualquier estadio. Proporcionar tratamiento local de pacientes con quemaduras. Proporcionar tratamiento local de pacientes con heridas quirúrgicas complicadas. Proporcionar tratamiento local de pacientes con fístulas cutáneas. Proporcionar tratamiento local de pacientes con





heridas traumáticas.  
Curación de heridas crónicas o de difícil cicatrización bajo los principios de cura húmeda.  
Curación de heridas crónicas o de difícil cicatrización con sistema de presión negativa.  
Curación de heridas crónicas o de difícil cicatrización con aplicación de terapias adyuvantes y avanzadas.  
Vigilancia continua de los pacientes con heridas, con la finalidad de identificar y tratar complicaciones oportunamente.  
A solicitud del médico tratante, realizar la valoración preoperatoria y marcaje del sitio del estoma.  
Realizar la valoración de estomas de eliminación.  
Realizar la valoración de la piel periestomal en pacientes con estomas de ventilación y alimentación.  
Brindar cuidados a pacientes con estomas de eliminación complicados.  
Otorgar cuidados a pacientes con complicaciones de la piel periestomal de alimentación y/o ventilación.  
Vigilancia continua del paciente ostomizado, con la finalidad de identificar y tratar complicaciones oportunamente.

**ADMINISTRATIVAS**

**5**

Realizar con efectividad las actividades administrativas derivadas de la atención del paciente con heridas y/o estomas.  
Recepción de solicitudes de servicios.  
Coordinación con el equipo multidisciplinario de salud para el desarrollo de sus funciones.  
Solicitar el material y equipo necesario para el desarrollo de sus funciones con cada paciente.  
Uso adecuado de recursos físicos y materiales propios de sus intervenciones.  
Elaborar los registros clínicos de enfermería pertinentes.  
Colaboración en el desarrollo y actualización de los registros clínicos de enfermería propios de la clínica de heridas.

**DOCENTES**

**6**

Realizar oportunamente acciones encaminadas a la promoción de la salud en el paciente y su familia; así como al fomento de buenas prácticas en el personal de enfermería.  
Participar y asistir en cursos de actualización en la materia de heridas y estomas.  
Diseñar, planificar y ejecutar programas de capacitación continua al personal de enfermería y camillería para la prevención de UPP.  
Diseñar, planificar y ejecutar cursos de actualización para el personal de enfermería del HRAEI y externos en manejo avanzado de heridas y estomas.  
Elaborar el plan de alta y otorgar capacitación al paciente y su familia en los cuidados pertinentes



para la prevención de UPP y cuidados a heridas.  
Elaborar el plan de alta y otorgar capacitación al paciente y su familia en los cuidados a estomas de eliminación. Así como en cuidados de la piel periestomal a pacientes con estomas de alimentación o ventilación.

### **Certificación del personal de enfermería.**

Dentro de las actividades que se ha impulsado para el desarrollo profesional del personal de enfermería ha sido la certificación ante los dos organismos evaluadores avalados por la Dirección General de Profesiones, el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería (COMCE) y el Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería (COMLE).

Durante el 2014 se llevó a cabo el cuarto proceso de certificación para el personal de enfermería donde participaron 5 Licenciados en Enfermería 2 de ellos obtuvieron reconocimiento con calificación de excelencia.

Hasta el momento se encuentran certificados 127 Licenciados (as) en Enfermería en el HRAEI.

#### **Personal certificado en el 2014:**

<b>NÚM.</b>	<b>NOMBRE COMPLETO</b>	<b>CÉDULA PROFESIONAL</b>	<b>CATEGORÍA</b>
1	Flores Horta Gloria	7026305	
2	Hernández Valdez Edith Yaneli	8173238	LICENCIATURA EN
3	Martínez Munguía Silviano	5463894	ENFERMERÍA
4	Rosas Miranda Leticia	7013946	
5	Sotelo Santarriaga Brenda Margarita	3009619	

Fuente: Registros de la Subcoordinación de Investigación Básica





**Dirección de Administración y Finanzas.**

**CUMPLIMIENTO DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL Y DEMÁS DISPOSICIONES EN LA MATERIA.**

**Portal de Obligaciones de Transparencia (POT).**

El Portal de Obligaciones de Transparencia (POT) del hospital, es actualizado periódicamente con información que las unidades administrativas del HRAE de Ixtapaluca proporcionan a la Unidad de Enlace.

De manera oficial se solicitó a los titulares de las unidades administrativas, la designación de un servidor público con el propósito de fungir como enlaces en materia de transparencia entre éstas y la Unidad de Enlace.

Con las designaciones realizadas, se pretende conformar un grupo de trabajo que coadyuve principalmente, a promover acciones que permitan incrementar la eficiencia y eficacia en la gestión y atención de las solicitudes de acceso a la información, incentivar la actualización de la información prevista en el artículo 7 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, así como proponer la divulgación de información socialmente útil o focalizada.

**Índices de Expedientes Reservados.**

En cuanto a los Índices de Expedientes clasificados como reservados, en los dos periodos que normativamente deben informarse al IFAI (febrero y agosto), se hace del conocimiento que se reportó al Instituto, la clasificación 14 expedientes, integrados por unidad administrativa, de la siguiente manera:

Unidad administrativa	Febrero 2014 (primer periodo)	Agosto 2014 (segundo periodo)	Nº expedientes
Dirección de Administración y Finanzas.	-	1	1
Vinculación y Asuntos Jurídicos.	5	8	13
<b>Total</b>			<b>14</b>



**Sistema Persona.**

En los dos periodos que normativamente se reportan al Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, modificaciones a los sistemas con los que cuenta el hospital, se informó que de acuerdo a la información proporcionada por las unidades que administran los sistemas, que éstos, no presentaron modificaciones.

**Solicitudes de acceso a la información.**

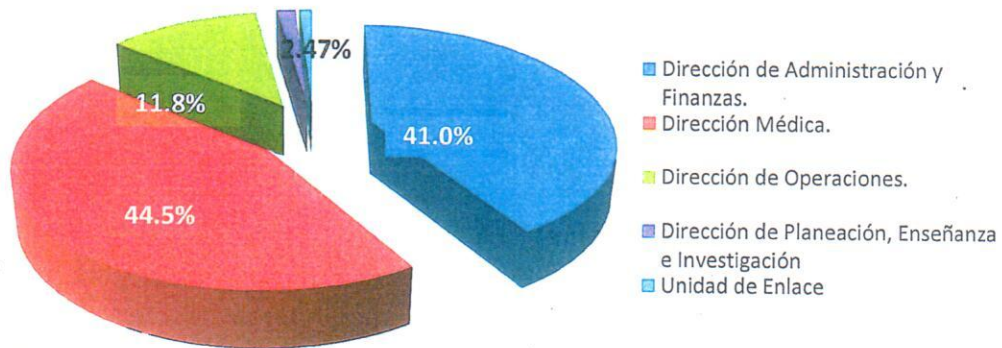
En el periodo enero - diciembre del 2014, se recibieron entre solicitudes de información pública, acceso a datos personales y corrección de éstos, 202, las cuales se integran de la siguiente forma:

Tipo de información	
Información pública.	82
Acceso a datos personales.	84
Corrección de datos personales.	36
<b>Total</b>	<b>202</b>

Con la suscripción de las “Bases de Colaboración, celebradas entre las Secretarías de Hacienda y Crédito Público, de la Función Pública y de Salud”, el Hospital adquirió entre otros compromisos, reducir los tiempos de respuesta a los peticionarios, por lo que en el ejercicio que se reporta, los tiempos de atención, para cada caso fueron:

Tipo de solicitud	Tiempo de respuesta
Información pública.	Entre el día 2 y 18, en comparación con el término que prevé la LFTAIPG (20 días).
Acceso a datos personales.	Entre el día 3 y 8, en comparación con el término que señala la LFTAIPG (10 días).
Corrección de datos personales.	Entre el día 6 y 24, en comparación el término que señala la LFTAIPG (30 días).





**Temas más recurrentes en las solicitudes de información, por unidad administrativa.**

Unidad Administrativa	Tópicos	N° solicitudes
<b>Dirección de Administración y Finanzas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Corrección de datos personales.</li> <li>➤ Acceso a datos personales.</li> <li>➤ Organigrama.</li> <li>➤ Prestaciones de servidores públicos.</li> <li>➤ Marco Jurídico.</li> <li>➤ Servicios contratados.</li> <li>➤ Mapa de riesgos.</li> <li>➤ Bienes arrendados.</li> <li>➤ Licitaciones.</li> <li>➤ Presupuesto.</li> <li>➤ Compras.</li> <li>➤ Talones de pago de miembros y participantes? del Comité de Información.</li> <li>➤ Contratos.</li> </ul>	<b>83</b>
<b>Dirección Médica.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acceso al expediente clínico.</li> <li>➤ Estadísticas.</li> </ul>	<b>90</b>
<b>Dirección de Operaciones.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acceso a datos personales.</li> <li>➤ Corrección de datos personales.</li> <li>➤ Acerca del Seguro Popular.</li> </ul>	<b>24</b>
<b>Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Integración de Comités.</li> <li>➤ Estadísticas.</li> </ul>	<b>3</b>
<b>Unidad de Enlace</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Datos de la Titular de la Unidad.</li> <li>➤ No competencia.</li> </ul>	<b>2</b>
<b>Total</b>		<b>202</b>



En el período enero – diciembre del 2014, el hospital tuvo dos recursos de revisión.

El primero, el peticionario aludió que no se le había dado respuesta a la totalidad de sus preguntas. El Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos resolvió sobreseerlo.

El segundo, fue interpuesto por un peticionario que recurrió una respuesta otorgada por la Dirección de Administración y Finanzas, donde la inconformidad versó sobre las respuestas que se otorgaron; la primera, está relacionada a las versiones públicas de los currículos del personal del área jurídica, la segunda sobre los contratos de prestación de servicios profesionales en la modalidad de honorarios y la tercera, respecto a la cantidad de dinero que ha gastado en juicios laborales perdidos en el 2013 y hasta 2014.

El Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, resolvió que el HRAE de Ixtapaluca, modificara su respuesta, en el sentido de elaborar una nueva versión pública de los currículos; realizar en todas las unidades administrativas una nueva búsqueda de los contratos de prestación de servicios profesionales y la cantidad de dinero que se ha gastado en juicios laborales perdidos en 2013 y 2014 y emitir respuesta "0" (CERO), respecto de los contratos de prestación de servicios profesionales y la cantidad de dinero que se ha gastado en juicios laborales.

El HRAE de Ixtapaluca, dio cumplimiento en tiempo y forma a lo instruido en la resolución recaída al recurso de revisión.

### **Evaluación semestral al Hospital, por parte del IFAI.**

A la fecha del presente, se cuenta con primera evaluación semestral del ejercicio 2014, que realizó el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, respecto a indicadores de "Alineación de Criterios, Comportamiento de las Resoluciones y su Cumplimiento" (A3C); de "Atención Prestada por las Unidades de Enlace" (AUE); de "Obligaciones de Transparencia" (ODT) y "Respuestas a las Solicitudes de Información" (RSI).

### **Alineación de criterios, comportamiento de las resoluciones y su cumplimiento (A3C)**

Alineación de Criterios, Comportamiento de las Resoluciones y su Cumplimiento (A3C)			
Total	Componente 1	Componente 2	Componente 3
80	80	80	ND
Componente 1, tendencia: considera la relación que guarda la tasa de variación porcentual de las resoluciones modificatorias, sobreseídas y revocatorias del Pleno del IFAI, respecto a las solicitudes recibidas en cada periodo (25%).			





**Componente 2, criterios:** se consideran las resoluciones del Instituto en las que se confirmó, sobreseyó y modificó la respuesta otorgada por la dependencia o entidad, respecto al total de resoluciones (confirmatorias, sobreseydas, modificadas y revocatorias), notificadas en el periodo (25%).

**Componente 3, cumplimiento:** porcentaje del tiempo promedio de desfase en el cumplimiento a las resoluciones el Pleno del Instituto con relación al tiempo de cumplimiento otorgado (50%).

“Atención Prestada por las Unidades de Enlace” (AUE). El indicador, se presenta sin movimiento, toda vez que en el periodo evaluado no se contó con materia.

Respecto indicador de “Obligaciones de Transparencia”, se presenta un comparativo de cómo han sido los resultados obtenidos, a partir de que la Unidad de Enlace del HRAE de Ixtapaluca entró en funciones.

OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA (ODT)					Evaluación total (% de avance)
APARTADOS					
Financiero	Regulatorio y toma de decisiones	Relación con la sociedad	Organización interna	Información relevante	
<b>PRIMER SEMESTRE 2013.</b>					
94.48	90.93	96.83	100	66.67	92.61
<b>SEGUNDO SEMESTRE 2013.</b>					
91.72	97.26	100	100	66.67	93.42
<b>PRIMER SEMESTRE 2014.</b>					
95.17	95.21	100	100	60	94.02

**Apartado financiero:** Se integra por la evaluación de las siguientes fracciones del Artículo 7 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG): la remuneración mensual por puesto (IV) la información sobre el presupuesto asignado (IX), los resultados de las auditorías (X), la información de los programas de subsidio (XI) y las contrataciones que se hayan celebrado (XIII) (40%).

**Apartado regulatorio y de Toma de Decisiones:** Se integra por la evaluación de las siguientes fracciones del Artículo 7 de la LFTAIPG; la relativa a las concesiones, permisos o autorizaciones (XII), el marco normativo aplicable (XIV), las metas y objetivos de las unidades administrativas (VI) y la relativa a los informes que genere el sujeto obligado (XV), (22%).

**Apartado de relación con la sociedad:** Se integra por la evaluación de las siguientes fracciones del Artículo 7 de la LFTAIPG: el directorio de servidores públicos (III), la información relativa a la unidad de enlace (V), los servicios que ofrece la dependencia o entidad (VII), los trámites, requisitos y formatos (VIII) y en su caso, los mecanismos de participación ciudadana (XVI) (20%).

**Apartado sobre la organización interna:** Se integra por la evaluación de las siguientes fracciones del Artículo 7 de la LFTAIPG; la relativa a la estructura orgánica (I) y a las facultades de las unidades administrativas (II), (7%).

**Apartado sobre información relevante:** Se integra por la evaluación de la fracción XVII del Artículo 7 de la LFTAIPG. (7%)

Se observa en este indicador una mejora en el porcentaje obtenido, no obstante, se ha pedido a las unidades administrativas coadyuven en actualizar en tiempo y forma, la información que sea de su competencia.

Respecto al apartado de “información relevante”, la disminución se debió a que en ese momento se tenía pendiente que la Coordinación de Archivos del hospital, publicara la Guía Simple de Archivos.



La Unidad de Enlace, llevó a cabo reunión con los enlaces designados en materia de transparencia, donde se les comentó de la importancia de que las unidades administrativas que representan, publiquen información que sea de utilidad para los ciudadanos.

En cuanto al indicador de “*Respuestas a las Solicitudes de Información*”, los resultados se presentan a continuación:

**RESPUESTAS A LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN (RSI)**

ATRIBUTOS				Evaluación total (% de avance)
Consistencia	Compleción	Confiabilidad	Oportunidad	
PRIMER SEMESTRE 2013.				
100	100	100	100	100
SEGUNDO SEMESTRE 2013.				
100	94.74	98.88	100	98.4
PRIMER SEMESTRE 2014.				
100	96.67	99.26	100	98.98
<p><b>Consistencia:</b> Considera que el contenido la respuesta otorgada corresponda con la modalidad de notificación elegida en el Sistema INFOMEX por la Unidad de Enlace, no contenga datos contradictorios y en su caso, atienda los supuestos para la imposibilidad física y/o jurídica de la entrega de información. (25%).</p> <p><b>Compleción (Información completa):</b> Considera que la respuesta abarque todos los temas indicados en la solicitud, se entregue toda la información solicitada, en su caso, contenga la fuente donde se puede consultar la información y se incluyan los documentos que fundan y motivan el tipo de respuesta otorgada (25%).</p> <p><b>Confiabilidad:</b> Considera que el contenido de la información sea legible y contenga los documentos que avalen la entrega de información con los requisitos normativos que se establecen en el artículo 3 de la Ley de Procedimiento Administrativo.(25%).</p> <p><b>Oportunidad:</b> Considera que la respuesta otorgada no exceda el plazo establecido en la normatividad aplicable. (25%).</p>				

Como se puede apreciar, el porcentaje en los atributos de **compleción y confiabilidad del primer trimestre del 2014** fue inferior al obtenido en los dos semestres del ejercicio 2013.

Sobre este particular, se giró escrito a las unidades administrativas, donde se les informó de los resultados obtenidos a partir de que la Unidad de Enlace entró en funciones y se les solicitó que las solicitudes de información que en el ámbito de su competencia atiendan, cumplan con los atributos descritos.

**Acciones realizadas por el hospital, en cumplimiento a las bases de colaboración, suscritas por la SHCP-SFP-SSA.**



Con la suscripción de las “Bases de Colaboración, celebradas entre las Secretarías de Hacienda y Crédito Público, de la Función Pública y de Salud”, el hospital adquirió en materia de transparencia, los siguientes compromisos:

**Acceso a la información.**

Compromiso	Avance en el cumplimiento
Promover la práctica sistemática de la desclasificación de expedientes reservados e información bajo el principio de máxima publicidad.	Conforme a los periodos de envío al IFAI de los Índices de Expedientes Clasificados como reservados, en el periodo enero – diciembre del 2014, se reportaron 14 expedientes que por su naturaleza fueron clasificados como tales por las unidades administrativas, en términos de lo previsto en los artículos 13, 14 y 18 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
Fomentar la obligación de documentar toda decisión y actividad gubernamental.	En las reuniones del Comité de Información, la Titular de la Unidad de Enlace y Presidenta del órgano colegiado, ha manifestado, la importancia de contar con expedientes bien integrados e inclusive digitalizados, lo que conllevará a que la información se encuentre en los archivos de cada unidad administrativa, al momento de que haya alguna solicitud de información y evitar que se declaren inexistencias.
Recabar y tratar a los datos personales con estricto apego al derecho de protección constitucional de los mismos.	En marzo y septiembre del 2014, con base a información proporcionada por los responsables de los sistemas de datos personales del HRAEI, se informó al Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, que éstos no han sufrido modificaciones, ni almacenado datos adicionales a los originalmente reportados.
Mejorar los tiempos de respuesta optimizando la gestión documental y la atención a solicitudes y recursos de revisión.	La Titular de la Unidad de Enlace (TUE) por escrito solicitó a los titulares de las unidades administrativas, la designación de un enlace que apoye a la Unidad de Enlace (UE) para atender los requerimientos en el menor tiempo posible, así también, en reunión de staff, presentó los resultados de las evaluaciones que el IFAI realiza al indicador sobre Respuestas a las Solicitudes de Información (RSI), así también, por escrito envió el comparativo de los resultados obtenidos en evaluaciones anteriores, haciéndoles la invitación para que sigan coadyuvando en la mejora de los tiempos y calidad de las respuestas que se otorgan a los peticionarios.
Fomentar entre los servidores públicos la generación de información que asegure: calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad.	El Portal de Obligaciones de Transparencia (POT) ha sido actualizado de manera periódica, con información que las unidades administrativas han proporcionado a la unidad de enlace del hospital, así también, en reunión de staff, la TUE presentó los resultados de las evaluaciones que el IFAI, realiza al indicador sobre Obligaciones de Transparencia (ODT) y por escrito se envió el comparativo de los resultados obtenidos en evaluaciones anteriores; adicional a las acciones anteriores, se les remitió por escrito un cuadro donde se indica, con qué periodicidad se debe actualizar la información del POT y las unidades responsables.
Buscar los mecanismos para la firma de convenios con el	A principios del mes de diciembre del 2014, la TUE envió a la Subdirección de Programación de Capacitación y Acceso del





IFAI para la capacitación de los servidores públicos de las Unidades de Enlace, respecto a acceso a la información pública y protección de datos personales.	IFAI, el proyecto de convenio que se pretende suscribir entre el IFAI-HRAEI, cuyo objeto es la de ejecutar estrategias que coadyuven, a través de cursos de capacitación, a fomentar la transparencia, el acceso a la información, la protección de datos personales, la clasificación y organización de los archivos.
Diseñar estrategias para concientizar a las personas sobre el ejercicio de su derecho a la protección de sus datos.	La UE, a través de folletos y oficios que se encuentran disponibles en el módulo de la unidad, se informa a los usuarios de los servicios médicos y al personal del HRAEI, quién y cómo solicitar el acceso a sus datos personales, en términos de lo previsto en la LFTAIPG, su Reglamento y demás disposiciones aplicables.
Promover la publicidad de los resultados de consultas ciudadanas.	En el portal institucional, se publicaron las respuestas que otorgó el HRAEI a las propuestas que hicieron los actores sociales, en el ejercicio de participación ciudadana HRAEI 2014.

**Política de Transparencia.**

<b>Compromiso</b>	<b>Avance en el cumplimiento</b>
Identificar necesidades de información socialmente útil por parte de la población.	En cumplimiento a la Guía Anual de Acciones de Transparencia 2014, se homologaron los apartados de transparencia focalizada; mediante encuestas a los usuarios de los servicios médicos, se identificaron los tópicos; se incluyó una encuesta que nos permitiera conocer el número de usuarios que consultan la información, se revisaron que los 5 temas publicados en el portal institucional fueran operativos, comprensivos y de calidad, al momento de ser consultados por la ciudadanía. Por cuanto hace a la identificación de información socialmente útil y focalizada, la TUE convocó a los enlaces que las unidades administrativas designaron para fungir como tales en materia de transparencia, donde se les informó de las acciones a seguir para identificar tópicos de transparencia focalizada, al cierre del ejercicio 2014, se ha dado cumplimiento a las acciones previstas en la Guía de Acciones de Transparencia 2014.
Difundir en audiencias estratégicas la información socialmente útil publicada por las dependencias y entidades.	No se presentan acciones, la línea de acción se comenzará a cumplir a partir del ejercicio 2015, se tiene pendiente la emisión de lineamientos para su cumplimiento.
Incentivar el uso, intercambio de la información socialmente útil en la población.	No se presentan acciones, la línea de acción se comenzará a cumplir a partir del ejercicio 2015, se tiene pendiente la emisión de lineamientos para su cumplimiento.





**Participación Ciudadana.**

Compromiso	Avance en el cumplimiento
Llevar a cabo Ejercicios de Participación ciudadana con grupos estratégicos de los sectores social y privado, y atender las propuestas ciudadanas que de ahí se deriven.	Conforme a la "Guía Anual de Acciones de Participación Ciudadana 2014", con fecha 30 de octubre del 2014, se publicaron las respuestas que otorgó el Hospital a las propuestas realizadas por los actores sociales, en el ejercicio de participación ciudadana HRAEI 2014, mismas que fueron publicadas en el portal institucional, obteniendo un porcentaje del 100% al cierre del ejercicio 2014.

**Comité de Información.**

En el periodo enero - diciembre del ejercicio 2014, el Comité de Información del Hospital, sesionó en forma extraordinaria, 10 ocasiones, en las siguientes fechas:

Número de sesión y tópicos	
<b>Sesiones Extraordinarias</b>	<p><b>Primera sesión, 12 de febrero del 2014.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recurso de revisión número RDA 0335/2014, relativo a la inconformidad presentada por la respuesta a solicitud de información 1221400001014.</li> </ul>
	<p><b>Segunda sesión, 24 de marzo del 2014.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confirmar, modificar o revocar la clasificación hecha por el titular de la Subdirección de Recursos Materiales, solicitud de información 1221400002214, respecto a contratos relativos a la contratación de papelería.</li> </ul>
	<p><b>Tercera sesión, 7 de abril del 2014.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confirmar, modificar o revocar la clasificación hecha por el titular de la Subdirección de Recursos Humanos, solicitud de información 1221400002414, relacionada a los currículos vitae de todos los médicos hematólogos contratados en el HRAEI.</li> </ul>
	<p><b>Cuarta sesión, 20 de junio del 2014.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confirmación, modificación o revocación de la clasificación hecha por el Titular de la Dirección de Administración y Finanzas, así como las versiones públicas que se entregarán para dar atención a las solicitudes de información 1221400010114 (currículos vitae del personal del jurídico); 1221400008314 (Talones de pago de los miembros del Comité de Información, así como del Director General del HRAEI) 1221400012514 (documento "bajo protesta" signado por un servidor público).</li> </ul>





<b>Sesiones Extraordinarias</b>	<p><b>Quinta sesión, 15 de julio del 2014.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confirmación, modificación o revocación de la clasificación de los Índices de Expedientes clasificados por las unidades administrativas, como reservados, con base en los artículos 13, 14 y 18 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; 31 de su Reglamento y Tercero de los Lineamientos en la materia.</li> </ul>
	<p><b>Sexta sesión, 18 de agosto del 2014.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aprobación del Proyecto de Alegatos, respecto al Recurso de Revisión número RDA 3272/14, interpuesto por el peticionario que se inconforma por la respuesta que dio la Dirección de Administración y Finanzas, a la solicitud de información número 1221400010114.</li> </ul>
	<p><b>Séptima sesión, 18 de noviembre del 2014.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Resolución RDA 3272/14, solicitud de información 1221400010114.</li> </ul>
	<p><b>Octava sesión, 24 de noviembre del 2014.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud de prórroga, solicitada por el Director de Operaciones, respecto a la solicitud de información número 1221400017914.</li> </ul>
	<p><b>Novena sesión, 19 de diciembre del 2014.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Revisión del Informe de Labores 2014, presentado por la Coordinación de Archivos, en cumplimiento al artículo 29, fracción V de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.</li> <li>▪ Comentarios y en su caso, aprobación del Plan Anual de Desarrollo Archivístico 2015, de conformidad a lo establecido por el artículo 29, fracción VI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.</li> <li>▪ Presentación del Catálogo y del Cuadro General de Clasificación Archivística que se aplicarán en el ejercicio 2015, para que en su caso, sea autorizado.</li> <li>▪ Tratamiento que se ha dado al instrumento denominado "Guía Simple" durante los ejercicios 2013 y 2014, así como las acciones que se llevarán a cabo en el 2015.</li> <li>▪ En cumplimiento a la fracción V, se solicita la atención y seguimiento al oficio de referencia UE/HRAEI/531/2014, relacionado con la fracción XVII del artículo 7 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.</li> <li>▪ Abordar la situación que guarda la digitalización de archivos del</li> </ul>





	<p>expediente de personal adscrito al HRAEI.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concerniente a la atención de la solicitud de información 1221400017914, analizar el seguimiento relativo al cumplimiento del acuerdo CI-HRAEI-E-14-2014, mediante el cual la Dirección de Operaciones, a través del oficio DO/HRAEI/0615/2014, ofreció la versión pública de la información requerida por el peticionario.</li> </ul>
	<p><b>Décima sesión, 30 de diciembre del 2014</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Analizar el seguimiento relativo al cumplimiento del acuerdo CI-HRAEI-E-14-2014, mediante el cual la Dirección de Operaciones, a través del oficio DO/HRAEI/0615/2014, ofreció la versión pública de la información requerida por el peticionario, para dar atención a la solicitud de información 1221400017914.</li> </ul>

En forma ordinaria, el citado Órgano Colegiado, sesionó en 4 ocasiones, de la siguiente:

Número de sesión y tópicos	
<b>Sesiones Ordinarias</b>	<p><b>Primera sesión, 28 de enero del 2014.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confirmación, modificación o revocación de los índices de expedientes clasificados por las unidades administrativas como reservados.</li> <li>▪ Seguimiento de actividades realizadas por la Coordinación de Archivos correspondientes al mes de enero del 2014.</li> </ul>
	<p><b>Segunda sesión, 28 de abril del 2014.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seguimiento de acuerdos de las sesiones del Comité.</li> </ul>
	<p><b>Tercera sesión, 4 de septiembre del 2014.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seguimiento a las actividades realizadas por la Coordinación de Archivos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.</li> </ul>
	<p><b>Cuarta sesión, 16 de diciembre del 2014.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seguimiento de Acuerdo CI-HRAEI-006/2014, en el que se determinó que "Los miembros del Comité de Información, recomiendan al Responsable de la Coordinación de Archivos del hospital, efectuar por escrito consulta a la instancia competente, en el sentido de que se informe que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, es un organismo público descentralizado, sectorizado a la Secretaría de Salud, por tanto, y conforme a su naturaleza ¿se debe o no adecuar a los cuadros de clasificación archivística y de disposición documental de la Secretaría de</li> </ul>



<p>Salud Federal?”.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Informe de Labores 2014, de la Coordinación de Archivos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, para conocimiento del Comité de Información del HRAEI.</li><li>▪ Plan Anual de Desarrollo Archivístico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca 2015, para su autorización.</li></ul> <p>Presentación y en su caso aprobación del Calendario de Sesiones Comité de Información del HRAEI, para el ejercicio 2015.</p>
---

Asimismo, se destaca la incorporación del Órgano Interno de Control, a partir del mes de julio de 2014, como parte integrante del Comité de Información así como en la coadyuvancia de acciones que permitan continuar con la cultura de transparencia y rendición de cuentas.

#### **RECURSOS FINANCIEROS.**

Ejercicio de los presupuestos de ingresos y egresos.

Los gastos más representativos al cierre del cuarto trimestre de 2014, son los concernientes al pago del Inversionista Proveedor.

Se inició el ejercicio 2014, con el presupuesto autorizado original dado a conocer mediante oficio No. DGPOP-6-4946-2013 de fecha 23 de diciembre de 2013 por parte de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto y Oficio N° DGRH-DGAAOCSP-224-2014 de fecha 27 de febrero de 2014 por parte de la Dirección General de Recursos Humanos, ambas dependientes de la Secretaría de Salud por un monto de \$1'104,881,436.00; integrado por \$964'881,436.00 de recursos fiscales y \$140'000,000.00 de recursos propios.

El total de recursos fiscales estuvo conformado por \$310'336,729.00 del Capítulo 1000; \$152'090,834.00 del Capítulo 2000 y \$502'453,873.00 del Capítulo 3000; así mismo, el total de recursos propios está conformado por \$113'497,000.00 del Capítulo 2000 y \$26'503,000.00 del Capítulo 3000.

#### **Adecuaciones.**

El presupuesto federal original, durante el año sufrió ampliaciones y reducciones líquidas, asimismo; se realizaron traspasos compensados del Capítulo 1000 y entre los Capítulos 2000 y 3000 para llegar a un Presupuesto Modificado Anual, para el Capítulo 1000 de \$269'198,655.19; Capítulo 2000 de \$143'278,875.97 y para el Capítulo 3000 \$473'337,620.88.





Lo anterior, a través de 144 adecuaciones presupuestarias internas de las cuales: 96 solicitadas por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) y 48 realizadas por la DGPOP; asimismo 32 adecuaciones presupuestales externas de las cuales: 3 solicitada por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) y 29 realizadas por la DGRH, que se detallan en el Anexo 2.

El total del presupuesto ejercido en el período de enero a diciembre de este ejercicio 2014 por recursos fiscales es de \$882'418,528.20 conformado por el Capítulo 1000; \$269'198,655.19 del Capítulo 2000 139'882,252.13 y \$473'337,620.88 del Capítulo 3000. El total del ejercicio de recursos propios es de \$19'705,765.65.

**RECURSOS FISCALES.**

CAPÍTULO DEL GASTO	PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014	PRESUPUESTO EJERCIDO	PRESUPUESTO DISPONIBLE DEL PERIODO
CAPITULO 1000	\$310'336,729.00	\$269'198,655.19	\$269'198,655.19	\$0.00
CAPITULO 2000	\$152'090,834.00	\$139'882,252.13	\$139'882,252.13	\$0.00
CAPITULO 3000	\$502'453,873.00	\$473'337,620.88	\$473'337,620.88	\$0.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$964'881,436.00</b>	<b>\$882'418,528.20</b>	<b>\$882'418,528.20</b>	<b>\$0.00</b>

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

**RECURSOS PROPIOS**

PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO ANUAL	PRESUPUESTO OBTENIDO AL 31 DE DICIEMBRE (INGRESOS COBRADOS)	PRESUPUESTO EJERCIDO AL 31 DE DICIEMBRE	DISPONIBLE
\$140'000,000.00	\$140'000,000.00	\$19'705,765.65	\$19'705,765.65	\$0.00

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

**RECURSOS HUMANOS.**

Al cierre del cuarto trimestre de 2014 se cuenta con una plantilla autorizada de 829 plazas, de las cuales están ocupadas 801 y 28 vacantes, lo que representa un 96.6% de las plazas ocupadas de acuerdo a la plantilla autorizada.

La vacancia del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), correspondiente al cierre del cuarto trimestre de 2014, es del 3.4%,



correspondiente a plazas de estructura y confianza principalmente, de las cuales resulta difícil su contratación por el bajo nivel de ingresos asignado (plazas de confianza de pie de rama del tabulador de Mandos Medios).

**Plazas por rama:**

TIPO DE PLAZAS	Autorizadas	Ocupadas	En Trámite	Vacantes
<b>ESTRUCTURA</b> Mandos Medios y Superiores	31	18	0	13
<b>ADMINISTRATIVO</b> Apoyos y Soportes	149	144	0	5
<b>ENFERMERÍA</b> Generales y Especialistas	310	305	0	5
<b>GESTIÓN DE ENFERMERÍA ADMINISTRATIVA</b> Jefes y Subjefes	16	16	0	0
<b>MÉDICA</b> Generales, Especialistas, Cirujano, Maxilofacial	167	165	0	2
<b>GESTIÓN MÉDICO ADMINISTRATIVA</b> Subdirectores, Jefes de División, Jefe de Unidad, Servicios, Departamento y Asistentes	31	30	0	1
<b>TÉCNICA</b> Laboratorista, Citotecnólogo, Electro, Radiólogo, Tec. T.S. Inhalo	55	53	0	2
<b>PARAMÉDICA</b> Autopsias, Admisión, Psicólogos, Nutricionistas, Farmacia, Trabajo Social, Rehabilitación y Químicos	62	62	0	0
<b>RAMA A FIN</b> Físicos e Ing. Biomédico	4	4	0	0
<b>JEFATURAS EN ÁREA MÉDICA</b> Administrativos	4	4	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>829</b>	<b>801</b>	<b>0</b>	<b>28</b>

**RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.**

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

En el periodo comprendido de enero a diciembre de 2014, se adjudicaron por partida presupuestal los siguientes montos:

Partida Presupuestal	Descripción	Monto Adjudicado con I.V.A
21101	Materiales y útiles de oficina	\$1,426,055.98





21401	Materiales y útiles para el procesamiento en equipo y bienes informáticos	\$988,943.62
21501	Material de Apoyo Informativo	\$901.80
21502	Material para información en actividades de investigación científica y tecnológica	\$10,500.00
23201	Insumos Textiles Adquiridos como Materia Prima	\$10,718.40
23501	Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio adquiridos como materia prima	\$470,864.46
25301	Medicinas y productos farmacéuticos	\$37,418,194.40
25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	\$42,405,865.00
25501	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	\$4,644,698.26
25901	Otros Productos Químicos	\$555,806.39
26103	Consumibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios administrativos	\$194,881.50
26105	Combustibles, lubricantes y aditivos para maquinaria, equipo de producción y servicios administrativos	\$4,485,867.51
27101	Vestuario y Uniformes	\$2,756,726.31
27201	Prendas de protección personal	\$88,624.13
29101	Herramientas menores	\$8,700.00
29401	Refacciones y Accesorios para equipo de computo	\$11,385.32
29501	Refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio	\$16,337,799.10
32503	Arrendamiento de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales para servicios administrativos	\$546,792.32
33104	Otras asesorías para la operación de programas	\$36,019.67
33401	Servicio para capacitación a servidores públicos	\$315,752.00
33602	Otros servicios comerciales	\$735,109.40
33603	Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación, formatos administrativos y fiscales, formas valoradas, certificados y títulos.	\$239,650.43
33604	Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades	\$350,366.40
33901	Subcontratación de servicios con terceros	\$8,849,963.85
33902	Proyectos para prestación de servicios	\$458,700,000.00
34301	Gastos inherentes a la recaudación	\$73,309.68
34701	Fletes y maniobras	\$57,344.83
<b>TOTAL ADJUDICADO</b>		<b>\$581,720,840.76</b>

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales

NOTA: En las contrataciones abiertas se tomó el monto mínimo con I.V.A. y para las adjudicaciones plurianuales se tomó el monto mínimo con I.V.A para el ejercicio fiscal 2014.

**Acciones Realizadas.**

La mayor parte de los montos adjudicados, se llevaron a cabo mediante procedimientos de Licitaciones Públicas Anticipadas y Plurianuales.

**Procedimientos de Contratación realizados de Enero a diciembre de 2014.**





Procedimiento	Procedimientos Realizados	Descripción	Monto Mínimo con I.V.A.
Licitación Pública Nacional Presencial	3	Servicio de Laboratorio Clínico, para los ejercicios fiscales 2014, 2015 y 2016.	\$7,000,000.00
		Gases Medicinales para los ejercicios fiscales 2014, 2015 y 2016.	\$773,177.52
		Contratación Plurianual del Servicio Integral de Hemodiálisis para los Ejercicios Fiscales 2014, 2015, 2016 y 2017.	\$980,780.00
<b>TOTAL</b>			<b>\$8,753,957.52</b>

Procedimiento	Procedimientos Realizados	Descripción	Monto Mínimo con I.V.A.
Licitación Pública Internacional Abierta Presencial	7	Adquisición de Medicamentos, para los ejercicios fiscales 2014, 2015 y 2016.	\$22,987,053.27
		Adquisición de Materiales y Suministros para el Sistema Integral de Terapia de Fluidos para los ejercicios fiscales 2014, 2015 y 2016.	\$9,909,790.88
		Adquisición de Medicamentos Controlados para los ejercicios fiscales 2014, 2015 y 2016. (2da. Vuelta)	\$189,652.08
		Adquisición de Material de Curación para los ejercicios fiscales 2014, 2015 y 2016.	\$27,837,639.60
		Adquisición y Suministro de Mezclas de Medicamentos Oncológicos en Unidosis	\$2,800,000.00
		Adquisición y Suministro de Material para Procedimientos de Mínima Invasión para el Ejercicio Fiscal 2014.	\$6,000,000.00
		Adquisición de consumibles para el servicio plurianual de transfusión para los ejercicios fiscales 2014, 2015, 2016 y 2017.	\$572,062.12
<b>TOTAL</b>			<b>\$70,296,197.95</b>

Procedimiento	Procedimientos Realizados	Descripción	Monto Mínimo con I.V.A.
Licitación Pública Internacional	1	Proyecto para Prestación de Servicios denominado Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca y Unidad de Apoyo.	\$458,700,000.00
<b>TOTAL</b>			<b>\$458,700,000.00</b>





Procedimiento	Procedimientos Realizados	Descripción	Monto Mínimo con I.V.A.
Invitación a cuando menos tres personas	10	Adquisición y suministro de Diesel para el ejercicio fiscal 2014	\$751,742.91
		Adquisición de Consumibles para el Centro de Transfusión para el ejercicio fiscal 2014.	\$440,351.64
		Adquisición y Suministro de Insumos para el servicio de alergia e inmunología.	\$742,076.40
		Adquisición y Suministro de Medios de Contraste.	\$1,060,323.06
		Adquisición y Suministro de Materiales y Útiles de Oficina	\$906,865.83
		Adquisición y suministro de Diesel para el ejercicio fiscal 2014	\$2,716,191.65
		Adquisición de Insumos para Anatomía Patológica.	\$2,453,447.79
		Adquisición de Toners.	\$866,389.62
		Adquisición de Vestuario para el personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	\$2,643,515.88
		Adquisición de Accesorios para el manejo y distribución de gases medicinales de apoyo ventilatorio y succión	\$2,549,817.48
<b>TOTAL</b>			<b>\$15,130,722.26</b>

Procedimiento	Procedimientos Realizados	Descripción	Monto Mínimo con I.V.A.
Convenios Modificatorios a Invitación a cuando menos tres personas	3	Adquisición y suministro de Diesel bajo en Azufre	\$375,871.45
		Adquisición y Suministro de Medios de Contraste.	\$48,720.00
		Adquisición y suministro de Diesel para el ejercicio fiscal 2014	\$543,238.33
Convenios Modificatorios a Adjudicaciones Directas	2	Sesiones de hemodiálisis	\$76,560.00
		Servicio de Transportación Terrestre para el ejercicio fiscal 2014.	\$109,358.47
<b>TOTAL</b>			<b>\$1,153,748.25</b>

NOTA: En los convenios modificatorios abiertos se tomó en cuenta el monto máximo con I.V.A



Procedimiento	Procedimientos Realizados	Descripción	Monto Mínimo con I.V.A.
Adjudicación Directa Art. 41, fracción, III de la LAAASP.	11	Servicio de Transportación Terrestre para el ejercicio fiscal 2014.	\$546,792.32
Adjudicación Directa Art. 41, fracción I de la LAAASP.		Consumibles de equipo médico	\$11,723,493.60
		Servicios para la realización de Auditorías Externas 2014 y 2015	\$36,019.67
Adjudicación Directa Art. 41, fracción VII de la LAAASP.		Adquisición de Medicamentos Controlados	\$7,575,145.28
<b>TOTAL</b>			<b>\$19,881,450.87</b>

PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	PARTIDA PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO CON I.V.A.
Adjudicación Directa Art. 42, de la LAAASP.	53	33901	Subcontratación de Servicios con Terceros	\$192,090.2
		25401	Materiales, Accesorios y Suministros Médicos	\$43,140.4
		34301	Gastos Inherentes a la Recaudación	\$73,309.68
		26105	Combustibles, lubricantes y aditivos para maquinaria, equipo de producción y servicios administrativos.	\$156,168.00
		26103	Consumibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios administrativos.	\$194,881.50
		29501	Refacciones y accesorios menores de equipo, instrumental médico y de laboratorio	\$45,936.00
		27201	Prendas de seguridad y protección personal	\$75,510.43
		25501	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	\$37,326.02
		27201	Prendas de seguridad y protección personal	\$37,700.00
		33401	Servicios para la capacitación a servidores públicos	\$148,944.00
		33901	Subcontratación de Servicios con	\$153,120.00





		Terceros	
	<b>21401</b>	Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos	\$76,270.00
	<b>25401</b>	Materiales, Accesorios y Suministros Médicos	\$45,936.00
	<b>33603</b>	Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación, formatos administrativos y fiscales, formas valoradas, certificados y títulos.	\$38,158.43
	<b>33602</b>	Otros servicios comerciales	\$207,756.00
	<b>25301</b>	Medicinas y productos farmacéuticos.	\$151,760.40
	<b>25301</b>	Medicinas y productos farmacéuticos.	\$74,492.49
	<b>25501</b>	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	\$373,826.24
	<b>33901</b>	Subcontratación de Servicios con Terceros	\$118,623.78
	<b>33401</b>	Servicios para la capacitación a servidores públicos	\$59,160.00
	<b>33401</b>	Servicios para la capacitación a servidores públicos	\$42,572.00
	<b>29501</b>	Refacciones y accesorios menores de equipo, instrumental médico y de laboratorio	\$23,612.96
	<b>29501</b>	Refacciones y accesorios menores de equipo, instrumental médico y de laboratorio	\$383,623.25
	<b>33901</b>	Subcontratación de Servicios con Terceros	\$136,880.00
	<b>29501</b>	Refacciones y accesorios menores de equipo, instrumental médico y de laboratorio	\$135,137.68
	<b>29501</b>	Refacciones y accesorios menores de equipo, instrumental médico y de laboratorio	\$59,160.00
	<b>21101</b>	Materiales y útiles de oficina	\$40,762.40
	<b>33901</b>	Subcontratación de Servicios con Terceros	\$62,361.60
	<b>33901</b>	Subcontratación de Servicios con Terceros	\$153,120.00
	<b>21101</b>	Materiales y útiles de oficina	\$51,852.00



		<b>33604</b>	Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades.	\$350,366.40
		<b>29501</b>	Refacciones y accesorios menores de equipo, instrumental médico y de laboratorio	\$371,664.00
		<b>33901</b>	Subcontratación de Servicios con Terceros	\$212,280.00
		<b>33602</b>	Otros servicios comerciales	\$177,271.20
		<b>29501</b>	Refacciones y accesorios menores de equipo, instrumental médico y de laboratorio	\$234,842.00
		<b>25501</b>	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	\$389,551.20
		<b>21101</b>	Materiales y útiles de oficina	\$249,567.04
		<b>25401</b>	Materiales, Accesorios y Suministros Médicos	\$386,860.00
		<b>23501</b>	Productos químicos farmacéuticos y de laboratorio adquiridos como materia prima.	\$204,106.64
		<b>29501</b>	Refacciones y accesorios menores de equipo, instrumental médico y de laboratorio	\$82,810.08
		<b>23501</b>	Productos químicos farmacéuticos y de laboratorio adquiridos como materia prima.	\$123,803.49
		<b>23501</b>	Productos químicos farmacéuticos y de laboratorio adquiridos como materia prima.	\$33,599.98
		<b>23501</b>	Productos químicos farmacéuticos y de laboratorio adquiridos como materia prima.	\$76,436.36
		<b>29501</b>	Refacciones y accesorios menores de equipo, instrumental médico y de laboratorio	\$386,256.80
		<b>29501</b>	Refacciones y accesorios menores de equipo, instrumental médico y de laboratorio	\$141,677.76
		<b>33401</b>	Servicios para la capacitación a servidores públicos	\$65,076.00
		<b>21101</b>	Materiales y útiles de oficina	\$70,845.84
		<b>33603</b>	Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación, formatos administrativos y	\$201,492.00





		fiscales, formas valoradas, certificados y títulos.	
	<b>25501</b>	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	\$101,162.34
	<b>29501</b>	Refacciones y accesorios menores de equipo, instrumental médico y de laboratorio	\$119,323.40
	<b>21101</b>	Materiales y útiles de oficina	\$35,640.00
	<b>21101</b>	Materiales y útiles de oficina	\$36,470.40
	<b>25501</b>	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	\$65,398.02
			\$295,066.50
		<b>TOTAL</b>	<b>\$7,804,758.91</b>

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales

**Porcentaje de contrataciones formalizadas conforme al Artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.**

**Escenario con Inversionista Proveedor, con el Total de presupuesto comprometido a la fecha.**

Monto Adjudicado por Artículo 42 de la LAASSP.	<b>\$23,979,870.75</b>	
	-----	<b>= 3.77%</b>
Presupuesto Programado para 2014 (PAAAS)	<b>\$635,124,491.52</b>	



Monto Adjudicado por Licitación y Adjudicación Directa Art. 41	<b>\$557,740,964.81</b>	<b>= 87.81%</b>
Presupuesto Programado para 2014 (PAAAS)	<b>\$635,124,491.52</b>	

**Escenario sin inversionista proveedor, con el total de presupuesto comprometido a la fecha.**

Monto Adjudicado por Artículo 42 de la LAASSP.	<b>\$23,979,870.75</b>	<b>= 19.50%</b>
Gasto total de adquisiciones	<b>\$123,020,835.56</b>	

Monto Adjudicado por Licitación y Adjudicación Directa Art. 41	<b>\$99,040,964.81</b>	<b>= 80.50%</b>
Gasto total de adquisiciones	<b>\$123,020,835.56</b>	

**Acciones Realizadas.**

Una de las acciones específicas a realizar, para disminuir la proporción de las compras mediante excepción de ley, fue privilegiar las adquisiciones mediante el procedimiento de licitaciones públicas, esto con la finalidad de asegurar las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio y calidad, así como contar con el abasto oportuno de los insumos necesarios para la debida atención de los pacientes.



## **Seguimiento al Proceso de Control Interno y Administración de Riesgos Institucional.**

### **Control Interno Institucional.**

En materia de Control Interno para el 2014, durante el periodo de junio a septiembre se realizaron las siguientes acciones:

El 16 de junio se realizó el refrendo de la estructura orgánica ante la DGPOP-SS, mediante el oficio DG/HRAEI/0444/2014, el 23 de Julio quedo autorizado el refrendo de la estructura orgánica en el SAREO, el 8 de septiembre se envió a la DGPOP-SS el Manual de Procedimientos del HRAEI para su revisión y opinión técnica, mediante el oficio DG/HRAEI/0444/2014.

El 21 de enero del 2015, se entregó al Titular del Órgano Interno de Control el Seguimiento de Acciones del Programa de Trabajo de Control Interno Institucional, 4to informe trimestral, periodo junio-diciembre del 2014, mediante el oficio DAF/HRAEI/0046/2015.

### **Administración de riesgos institucional.**

En materia de Administración de Riesgos para 2014 se llevaron las siguientes acciones:

En el mes de junio se autorizó el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2014, mismo que fue enviado a la Secretaria de la Función pública, mediante oficio No. DG/HRAEI/0282/2014, quedando ratificados los riesgos establecidos en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2013, en el mes de agosto y septiembre se solicitó a las diversas áreas los avances de las acciones realizadas a dichos riesgos, con lo cual se conformó el Informe Trimestral de Avances para los riesgos 2013 y 2014, mismos que fueron enviados al Órgano Interno de Control del "HRAEI", mediante oficio DAF/HRAEI/0917/2014.

Se envía Informe del 4º. Trimestre del Seguimiento de los riesgos 2013 y 2014 con corte al mes de diciembre y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos 2014 al Órgano Interno de Control del HRAEI, mediante oficio DAF/HRAEI/045/2015.

### **Programa para un Gobierno Cercano y Moderno (PGCM 2013-2018).**

El seguimiento de acciones comprometidas en el año 2014 dentro de las Bases de Colaboración suscritas en el marco del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno (PGCM 2013-2018), se muestran en el siguiente cuadro.

TEMA	INDICADORES	AVANCE META 2014
Presupuesto basado en resultados	1. Revisión anual de la matriz de indicadores de cada programa presupuestario que aplican al HRAEI	100%
	2. Mantener una estructura programática eficiente	100%
Optimización del uso de los recursos en la APF	1. Unidades Administrativas orientadas a objetivos estratégicos	100%
	2. Proporción del gasto en servicios personales respecto al gasto programable.	0%
	3. Cociente del gasto de operación administrativo	0%
Procesos	1. Porcentaje de procesos prioritarios optimizados	0%
	2. Porcentaje de Procesos estandarizados	0%
Recursos Humanos	1. Recursos Humanos profesionalizados	100%
Mejora Regulatoria	1. Simplificación normativa en trámites prioritarios.	0%
	2. Reducción de la carga administrativa al ciudadano.	0%
	3. Porcentaje de normas simplificadas.	20%
Tecnologías de la Información	1. Trámites y servicios digitalizados	100%
	2. Procesos administrativos optimizados digitalizados	50%
	3. Índice de Datos Abiertos	20%
Contrataciones Públicas	1. Porcentaje de procedimientos de contratación competidos con posibilidad de recibir proposiciones de manera electrónica.	70%
	2. Índice de Estrategias de Contratación instrumentadas	100%
Participación Ciudadana	1. Llevar a cabo ejercicios de participación ciudadana con grupos estratégicos de los sectores social y privado, y atender las propuestas ciudadanas que de ahí se deriven.	100%
Acceso a la Información	1. Mejorar los tiempos de respuesta optimizando la gestión documental y la atención a solicitudes y recursos de revisión.	98.98%
Política de transparencia	1. Acciones de Transparencia Focalizada.	60%
Archivo	1. Porcentaje de archivo de concentración liberado	0.00%
	2. Porcentaje de expedientes actualizados del archivo de trámite	0.00%
Inversión de Infraestructura	1. Porcentaje de cumplimiento de las dependencias y entidades respecto a las evaluaciones ex - post de programas y proyectos de inversión	100%
	2. Porcentaje de cumplimiento de las dependencias y entidades respecto al seguimiento del ejercicio de programas y proyectos de inversión.	100%

**Cumplimiento en materia de archivos 2014.**





- a) Durante el primer semestre se dio inicio a la realización de visitas a las áreas del Hospital para asesorar a los Responsables de archivo de trámite en la clasificación de expedientes de acuerdo al Cuadro General de Clasificación Archivística y el Catálogo de Disposición Documental, actividad a la que durante el segundo trimestre se ha dado continuidad, y se ha ampliado a las Unidades Administrativas Productoras en materia de Archivos, quienes integran la documentación en los expedientes y conforman los archivos de la Institución.

ÁREA	RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE
Dirección General	Lic. Judith Padilla Hernández
Dirección de Administración y Finanzas	C.D.O. Rocío Mendoza Peña
Subdirección de Recursos Humanos	C. Guadalupe Yebra Sánchez
Subdirección de Recursos Financieros	C. Fabiola Estrada González
Coordinación de Vinculación y Asuntos Jurídicos	Lic. María Luisa Díaz García
Dirección Médica	C. Minerva Ruíz Gamboa
	C. María de Jesús González
Dirección de Operaciones	C. Claudia Marisol Andriano Benavente
	C. Yolanda Cecilia Díaz Aguiñiga
Dirección de Planeación, Investigación y Enseñanza	C. Verónica Suárez Linares
Subdirección de Enfermería	C. Laura Patricia Díaz Aguiñiga

Al término de mes de diciembre, se ha logrado por parte de los responsables del archivo de trámite la clasificación del 80% de los expedientes existentes en el Hospital, porcentaje que habrá de completarse una vez que se apruebe por parte del Archivo General de la Nación la actualización del Cuadro General de Clasificación Archivística y el Catálogo de Disposición Documental.

- b) Se elaboraron oficios dirigidos a los titulares de áreas para la entrega de los Instrumentos de Control archivísticos, para su aplicación en la organización, administración y localización de las unidades administrativas.

#### Instrumentos de control archivísticos

- Control de Correspondencia (entradas).
- Control de correspondencia (salidas).
- Volante de turno.
- Descripción de expedientes.
- Cuadro General de Clasificación Archivística.
- Catálogo de Disposición Documental.
- Formato de archivo de Uso Múltiple.
- Cédula de identificación de las cajas a transferir.
- Vale de préstamo de expediente.





ÁREA	OFICIO	TITULAR DE ÁREA
Dirección General	CA/HRAEI/001/2014	Lic. Judith Padilla Hernández
Dirección Médica	CA/HRAEI/002/2014	Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo
Dirección de Operaciones	CA/HRAEI/003/2014	Dr. Héctor M. Zavala Sánchez
Dirección de Planeación, Investigación y Enseñanza	CA/HRAEI/004/2014	Dr. Carlos Alfonso Alva Espinosa
Unidad de Vinculación y Asuntos Jurídicos	CA/HRAEI/005/2014	C.P.C. Clarita Gregoria Soriano Aguirre
Subdirección de Recursos Materiales	CA/HRAEI/006/2014	Lic. Jesús Antonio Alcaraz Granados
Subdirección de Recursos Humanos	CA/HRAEI/007/2014	C.P. Alfonso Guerra Pérez
Subdirección de Recursos Financieros	CA/HRAEI/008/2014	C.P. Arturo Garibay Mijangos
Subdirección de Servicios de Enfermería	CA/HRAEI/009/2014	Mtra. Reyna Albertina Rosas Loza
Director de Administración y Finanzas	CA/HRAEI/013/2014	Lic. Octavio Olivares Hernández

Durante el primer semestre se analizó la necesidad de hacer actualizaciones a dichos instrumentos, para lo cual se programaron reuniones personalizadas con los responsables del archivo de trámite y a consideración de estos con los responsables de las Unidades Administrativas Productoras en materia de Archivos, a realizarse a partir del mes de agosto del año en curso.

Dichas actualizaciones, han sido acordadas y serán sometidas a la consideración del Comité de Información para su opinión y posterior aplicación por parte de los Responsables de los Archivos de Trámite y de las Unidades Administrativas Productoras en materia de Archivos.

- c) Se asesoró al personal responsable del archivo de trámite para conformar el inventario (Guía Simple de archivo) con el propósito de capturar información que se encuentra guardada en los archivos de trámite de este Hospital.

Área	Oficio de Respuesta	Captura		Observaciones
		Si	No	
Dirección General				No hay documentos originales, solo se conservar documentos en copia (minutas para su control de turnos)
Dirección Médica				Ya concluyeron la clasificación de sus expedientes y proporcionaron la información
Dirección de Operaciones	DO/HRAEI/0569/2014			Captura completa





Dirección de Planeación, Investigación y Enseñanza	DEI/HRAEI/0014/2014			Captura completa
Unidad de Vinculación y Asuntos Jurídicos	CA/HRAEI/005/2014			Ya concluyeron la clasificación de sus expedientes y proporcionaron la información
Subdirección de Recursos Materiales	CA/HRAEI/006/2014			Ya concluyeron la clasificación de sus expedientes y proporcionaron la información
Subdirección de Recursos Humanos	CA/HRAEI/007/2014			Captura completa
Subdirección de Recursos Financieros	CA/HRAEI/008/2014			Ya entregaron la información del inventario de sus expedientes
Subdirección de Servicios de Enfermería	CA/HRAEI/009/2014			Captura completa
Director de Administración y Finanzas	CA/HRAEI/013/2014			No hay documentos originales, solo se conservan documentos en copia (minutas para su control de turnos)

Al haberse complementado la información de los inventarios de expedientes del Hospital, se procederá a la captura de la información en la Guía Simple de Archivos.

- d) Se elaboraron los procedimientos y métodos para administrar y mejorar el funcionamiento y operación de los archivos de trámite.
- e) Se solicitó mediante oficio CA/HRAEI/013/2014, al Comité de Información del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, considerar la inscripción a los responsables de archivo de trámite, para talleres o cursos impartidos por el Instituto Federal de Acceso a la información, en temas relevantes a la materia de archivo.

NÚM	TEMAS
1	Clasificación y Desclasificación de la Información
2	Administración de Documentos y Gestión de Archivos
3	Planeación de Desarrollo y Valoración documental

A la fecha se acudió al Curso de Clasificación y Desclasificación de la Información, impartido por el Instituto Federal de Acceso a la información y Protección de Datos Personales al que acudieron diversas áreas de Hospital.



- f) Se mantuvo contacto con el personal responsable del Archivo General de la Nación, informándole mediante oficio DG/HRAEI/096/2014, la designación del responsable del área Coordinadora de archivos de este Hospital, y oficio Núm. CA/HRAEI/014/2014, solicitando se contemple a este mismo dentro del Programa de capacitación y Esquema de Asesorías, establecido en el calendario del Archivo General de la Nación.
- g) Al efecto del 23 al 27 de junio del año en curso, personal encargado del archivo de trámite de diversas unidades del Hospital, acudió al Curso "Introducción a la organización de archivos" impartido en el Archivo General de la Nación.
- h) Se publicó en el portal institucional de este Hospital, el Plan Anual de Desarrollo Archivístico 2014, con fecha 31 de enero de 2014.

A la fecha, se encuentra en elaboración el Plan Anual de Desarrollo Archivístico 2015 el cual será sometido a la consideración del Comité de Información del Hospital para su posterior difusión a través del portal institucional del Hospital.

- i) Mediante oficio CA/HRAEI/015/2014, se iniciaron las gestiones de coordinación con el área de tecnologías de la información, con el objeto de definir la plataforma para el establecimiento del Sistema de Control de Gestión en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca. Trámite que se reiteró mediante oficio DAF/HRAEI/0463/2014 de fecha 3 de julio, ante la Dirección de Operaciones a la cual se encuentra adscrita la Subdirección de Gestión e Innovación Tecnológica.
- j) Se dio inició a la captura de la información solicitada, por la Coordinación de Archivos en el Hospital, en el Sistema de Guía Simple de la Secretaría de Salud, misma que se ha seguido complementando con los inventarios de los expedientes existentes en los archivos de trámite del Hospital; teniéndose a la fecha la captura en la Plataforma de la Guía Simple, el 80% de los inventarios del Hospital, previéndose su captura total en la página de Internet del Hospital a más tardar en la primera quincena del mes de enero de 2015.

## **CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES.**

### **INGENIERÍA BIOMÉDICA.**

Ha realizado actividades de supervisión de los procesos de capacitación en cuanto al uso y manejo del equipo médico, mediante un "Programa Anua 2014". Así mismo la gestión de capacitación extraordinaria al personal que se integró del Hospital Pedro López, sobre equipos médicos y de apoyo





Se programaron 101 capacitaciones para el año de 2014 con 864 asistentes, así como 46 capacitaciones en forma extraordinaria, con una asistencia de 380 capacitados.



Da continuidad a la supervisión y seguimiento de los Mantenimientos Preventivos al equipo médico, de acuerdo al "Programa Anual de Mantenimiento Preventivo al Equipo Médico 2014".

Se programaron 2057 servicios de mantenimiento preventivos en el transcurso del 2014, con una efectividad de ejecución del 96.9% (1992 ejecutados), 3.1% (65 no ejecutados) diversas causas como son, por traslado de pacientes a otro servicio, conectado a paciente. Dichos mantenimientos fueron reprogramados de acuerdo a la disponibilidad de los equipos.



Se levantaron 181 solicitudes de mantenimientos correctivos por el personal usuario y responsable de los mismos, los cuales fueron atendidos al 100% con oportunidad, quedando los equipos funcionando correctamente.



Se continúa con la habilitación, adecuación, equipamiento y capacitación al personal usuario en los servicios de Banco de Sangre, Embarazo de Alto Riesgo, Hospitalización de Gineco-Obstetricia, Lactarios y Farmacia.

**Acciones relativas al cumplimiento al programa de ahorro.**

Se informa de los consumos al cuarto trimestre del 2014 en comparación con la proyección para el ejercicio 2014

Descripción	Proyección Anual 2014	Consumo proyectado al 4to. trimestre	Consumo al 4to. trimestre
Electricidad	5,128,870 KW	5,128,870 KW	5,323,212 KW
Gasolina	15,240 litros	15,240 litros	11,038.33 litros
Diésel	143,200 litros	143,200 litros	393,255.14 litros
Agua	10,250.5 m <sup>3</sup>	10,250.5 m <sup>3</sup>	12230.5 m <sup>3</sup>

Se presenta un incremento en el consumo de la energía eléctrica debido al considerable aumento en la demanda de camas de hospitalización y a la creciente actividad en el área de admisión continua con la ampliación de la cartera de servicios al segundo nivel. En caso del diesel fue la misma situación aunada a los constantes cortes en el suministro de la energía eléctrica, atribuibles a la Comisión Federal de Electricidad y considerando que se dejó una sola acometida para el hospital, vuelve necesario poner en marcha la planta de emergencia del HRAEI de manera constante, en el caso del incremento sobre el consumo de agua los factores arriba señalados dan razón del mismo.

Se han optimizando las rutas de entrega de correspondencia, insumos y hemocomponentes que coadyuvan en la disminución del consumo de gasolina, contado con los controles como la bitácora de kilometraje y destino correspondiente.

Se observa en todos servicios un incremento que es justificado a la vez que el HRAEI crece en prestación de servicios médicos, de lo cual contamos con proyecciones aproximadas que garantizan la continuidad ante cualquier contingencia.

**Tecnologías de la información**

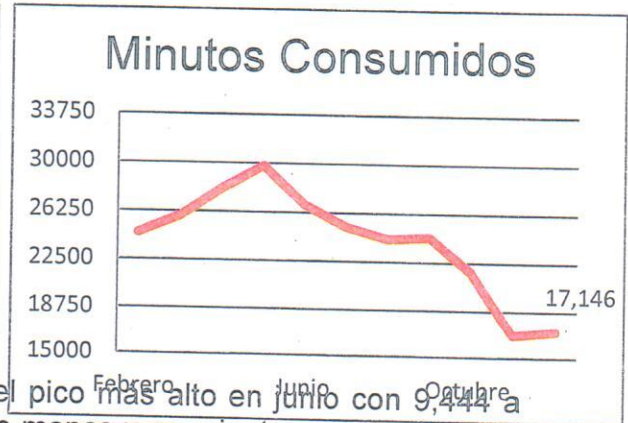
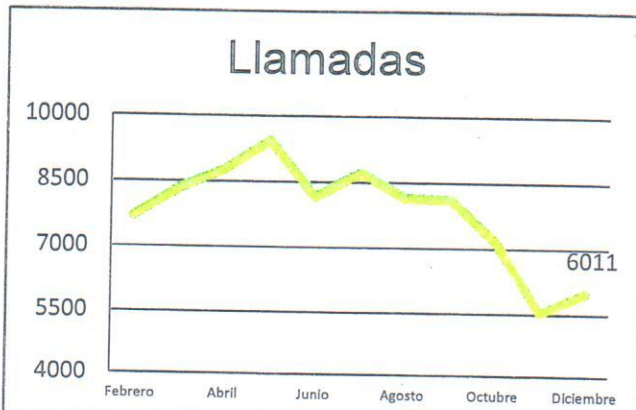
En el 2do semestre del 2014 se afinaron controles en lo referente a telefonía e internet logrando una reducción en gasto, así como una optimización en el uso de estos servicios.

Aunado a estas acciones se rediseñaron los planes de servicio de telefonía e internet con la finalidad de mejorar el ancho de banda sin tener un incremento en





la facturación, teniendo como resultado que actualmente nuestro ancho de banda de 6MB se amplió a 20 MB y posteriormente se agregaran otros 20 MB de redundancia al ancho de banda actual mediante un enlace distinto desde otra central telefónica.



el pico más alto en junio con 29,444 a diciembre con 6,011 logrando 3,433 llamadas menos y en minutos consumidos en junio con 29,850 a diciembre con 17,146 obteniendo una reducción de 12,704 minutos y esto en conjunto obtuvo una reducción de pago en factura de 20,982 pesos menos.

Durante el 2014 se realizaron 16 actualizaciones al sistema informático del hospital, y de igual forma se realizaron los mantenimientos preventivos al equipo de cómputo, comunicaciones, sonido, telemedicina y CCTV.

Se realizaron las configuraciones en el equipo de telemedicina para la implementación de salud penitenciaria. Teniendo comunicación con 8 Centros Penitenciarios que son los de: Sonora, Oaxaca, Guanajuato, Nayarit y Nayarit Femenil, Veracruz, Durango y Tamaulipas.

Se levantaron 1,423 Tickets al servicio de informática, de los cuales todos fueron atendidos.

### **Cadenas Productivas**

En el mes de agosto del 2014 se formalizó la entrega del Convenio para la incorporación al Programa de Cadenas Productivas, celebrado por el Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca y por Nacional Financiera, S.N.C.

En noviembre de 2014, se capacitó al personal responsable, y se asignaron Claves de Acceso al sistema para los roles de Administrador así como de consulta para cada usuario.

En razón de lo anterior, este Hospital está concluyendo la implementación del Sistema de cadenas Productivas para su correcta operación.

Se anexan al presente informe de autoevaluación, los formatos correspondientes a Investigación, Enseñanza, Asistencia médica y Administración. **Anexo 3**