



**1. Reporte de Gestión de las actividades realizadas del
1 de enero al 31 de marzo de 2015.**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	39
I. INVESTIGACIÓN	40
Acciones de Investigación.....	40
Difusión y Divulgación de Trabajos	41
Reconocimientos y Distinciones.....	42
Protocolos de Investigación	42
II. ENSEÑANZA	43
Especialidades y Universidades que iniciaron el año lectivo 2015.....	43
Cursos a Internos de Pregrado	44
Pasantés en Servicio Social.....	44
Prácticas Profesionales.....	44
Posgrado No Clínico	45
Sesiones Académicas	45
Convenios de Colaboración	47
Actividades en Enfermería	47
Capacitación	47
Extramuros	48
Matriz de Indicadores de Resultados	49
III. ATENCIÓN MÉDICA.....	51
Servicios Habilitados	52
Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	52
Patologías de Mayor Demanda en la Región.....	53
Recursos Humanos.....	53

Consulta Externa.....	55
Comportamiento de la Consulta Externa	56
Especialidades Médicas con Mayor Demanda	57
Consulta Externa por Especialidad	57
Morbilidad en la Consulta Externa	58
Ocupación Hospitalaria	58
Reporte de Camas Censables y No Censables.....	59
Ocupación Hospitalaria.....	60
Urgencias.....	60
Ingresos y Egresos Hospitalarios.....	62
Egreso	63
Productividad Quirúrgica y Utilización de Quirófanos	64
Diagnóstico de la Situación Actual en Quirófano	64
Oncología Médica y Radioncología	66
Transplantes	67
Obstetricia.....	67
Productividad	67
Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria HRAEI	68
Infecciones nosocomiales.....	68
Acciones Implementadas.....	69
Clínica de Heridas.....	71
Relación de Pacientes Hospitalizados y Atendidos	71
Etiología de las UPP.....	71
Tipo de Estomas Atendidos.....	71

Pacientes Ambulatorios Atendidos	72
Clínica de Terapia Intravascular	72
Funciones Generales.....	72
Manejo de CVC	75
Productividad de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	78
Hemodinamia.....	78
Medicina Nuclear	80
Centro de Transfusión y Aféresis.....	80
Servicio de Rehabilitación.....	83
Servicio de Electrodiagnóstico	84
Laboratorio Clínico.....	85
Clínica del Sueño.....	86
Terapia Respiratoria y Fisiología Pulmonar	86
Anatomía Patológica.....	87
Expediente Clínico	89
Surtimiento de Recetas.....	89
Matriz de Indicadores de Resultados	90
Calidad y Seguridad en la Atención	91
Seguridad del Paciente.....	91
Guías de Práctica Clínica	93
Aval Ciudadano.....	94
INDICAS	95
Acreditación	95
Certificación	96

Centro Integral de Servicios Farmacéuticos (CISFA).....	100
Abasto.....	100
Resguardo	100
Preparación	101
Ministración.....	101
Reporte de Intervenciones.....	101
Atención al Usuario	102
Referencia	103
Niveles de Atención.....	103
Instituciones de Procedencia	104
Lugar de Procedencia.....	104
Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).....	108
Filiación al Seguro Popular	109
Zona de Afluencia de Consultas	111
Egresos.....	112
Patologías Acreditadas por el Seguro Popular.....	113
Seguro Médico Siglo XXI	113
Atención Médica CAUSES.....	113
Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)	113
Casos Médicos Seguro Médico Siglo XXI.....	113
Fondo de Gastos Catastróficos Casos 2015	114
Proyección de los Programas de Seguro Popular	115
IV. ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	116
Recursos Financieros	116

Adecuaciones	117
Recursos Fiscales.....	118
Recursos Propios.....	118
Cadenas Productivas	118
Recursos Humanos.....	119
Plazas por Rama	120
Recursos Materiales y Servicios Generales.....	121
Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.....	121
Acciones Realizadas.....	122
Porcentaje de Contrataciones Formalizadas Conforme al Artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	127
Programa para un Gobierno Cercano y Moderno (PGCM 2013-2018).....	128
Capacitación al Programa de Mantenimiento Preventivo-Correctivo para Equipo Médico	128
Mantenimientos Preventivos.....	129
Mantenimientos Correctivos	129
Acciones Relativas al Cumplimiento del Programa de Fomento y Ahorro ..	129
Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y Demás Disposiciones en la Materia.	132
Portal de Obligaciones de Transparencia (POT)	132
Índices de Expedientes Reservados.....	132
Sistema Persona.....	132
Solicitudes de Acceso a la Información	133
Evaluación Semestral al Hospital, por parte del INAI.....	134



Acciones realizadas por el Hospital, en cumplimiento a las bases de colaboración, suscritas por la SHCP–SFP–SSA.....	137
Acceso a la Información.....	137
Política de Transparencia	138
Participación Ciudadana	138
Comité de Información.....	139

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 Gestión** del periodo comprendido del **1° de enero al 31 de marzo del 2015**, 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 2015** 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 describirán los avances obtenidos en investigación, enseñanza, atención médica y administración.

I. INVESTIGACIÓN

Acciones de Investigación

Proyectos de Investigación

Institucional Concluido

Gutiérrez Galicia Graciela. Prevalencia de mal oclusión, caries, higiene dental en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

Proyectos Vigentes

8 proyectos de investigación en desarrollo, 3 de ellos de enfermería como se verá más adelante.

En Proceso de Aprobación

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, se esta en espera del dictamen de los siguientes proyectos:

- 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.
- Evaluación teórica y experimental de la selectividad de nuevos inhibidores de las histonas desacetilasas. Modalidad profesor investigador. Dra. Elvia Mera Jiménez y Rodolfo Pinto Almazán.

Difusión y Divulgación de Trabajos

Foros Nacionales

Segunda reunión de los servicios de neurología de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad y Hospitales Descentralizados, sede HRAE IXTAPALUCA 30 de enero, con la participación del Dr. Francisco Mena.

- Mena F. Conferencia: Tratamiento integral de las demencias. Hospital de enfermos crónicos, Dr. Gustavo Baz, Acolman Edo. de México. Marzo 2015.

Publicaciones Aceptadas

Revista Científica Clasificada en el Grupo II.

- Alva EC, **Transposición corregida de los grandes vasos. Problema no resuelto.** Gaceta Médica de México. Aceptado en marzo 2015

Revista Científica Clasificada en el Grupo IV.

- Toral D, Franco Bocanegra D, Rosas Carrasco O, Mena Barranco F, **et al. Evaluation of inflammation related gens polymorphisms in mexican with Alzhemeir's disease: A pilot study. Frontiers in Celluar Neuroscience** Aceptado el 31 de marzo 2015

Congresos Internacionales

Pinto R. **Diferencias de género en la realización de tareas cognitivas en un modelo murino de síndrome metabólico Trabajo aceptado para presentarse en la XV Reunión Internacional de Ciencias Médicas,** recibido el 5 de marzo.

Claudia Espinosa-García, Christian Guerra-Araiza, Pablo Damián-Matsumura, Edwin Chávez-Gutiérrez, Inés Pérez-Ordoñez, Rodolfo Pinto-Almazán.

Gender differences in the performance of cognitive tasks in a rat metabolic syndrome model. Aceptado para presentarse en la XIX Annual Meeting of the Society for Behavioral Neuroendocrinology.

Reconocimientos y Distinciones

Investigadores

- El Dr. Carlos A. Alva Espinosa y el Dr. Rodolfo Pinto Almazán, fueron ratificados como **Investigadores en Ciencias Médicas “B” y “C”**, por parte de la Secretaría de Salud.
- La Dra. Alejandra Cordero Hernández, ingresa al **Sistema Institucional de Investigadores con el dictamen de A**, siendo de área médica.

Protocolos de Investigación

Enfermería

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

Nivel Licenciatura

Licenciatura en Química Farmacéutica Biotecnológica

JOSUE CASTILLO JAIMES, **Determinación del mecanismo antitumoral vía expresión de proteínas epigenéticas de una serie de HDACi sobre glioblastoma multiforme**, tutor Dr. Rodolfo Pinto Almazán. UVM Campus Lomas Verdes.

II. 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 y el inicio de residencias médicas. A continuación, el desglose de dichas actividades.

Especialidades y Universidades que iniciaron el año lectivo 2015

Se lograron los avales para 10 especialidades médicas, en 6 de las cuales se inició la primera generación de residentes de especialidad.

Especialidad	Universidad que otorgó	Residentes de 1er año
Anestesiología	U.N.A.M.	6
Cirugía General	U.N.A.M.	3
Gineco-Obstetricia	U.A.E.H.	4
Medicina Interna	U.N.A.M.	3
Pediatría	U.N.A.M.	6
Traumatología y Ortopedia	U.A.E.H.	2
6	2	24*

*Nota: Se da de baja voluntaria un residente de Cirugía General procedente de Guatemala por motivos personales, total actual es de 23.

Se ha establecido la rotación de campo de médicos residentes.

Especialidad	No.	Procedencia
Anestesiología	3	HGM, INCMNSZ

Cirugía General	2	HGM, INCMNSZ
Gineco-Obstetricia	3	HGM
Medicina Interna	2	HGM, INCMNSZ
Pediatría	4	INP, HGM
Total	14	3

Cursos a Internos de Pregrado

Medicina

Durante Primer trimestre 2015	
Introducción a la Clínica IPN	
Propedéutica médica IPN	
Fisiopatología IPN	
Total	3

No. de alumnos	Institución
6	Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Pasantes en Servicio Social

Se iniciaron las actividades de campos clínicos de pasantía en servicio social de Enfermería, Química Farmacéutica, Técnicos en Radiología y Licenciados en Administración de Empresas, Psicología, Nutrición, Trabajo Social y Derecho. Concluyeron servicio social en Inhaloterapia, terapia en rehabilitación y QFB en enero de 2015.

Pasantes en Servicio Social de Trasplantes

No. de alumnos	Institución
2	Universidad Nacional Autónoma de México

Prácticas Profesionales

Se iniciaron las actividades de técnicos en administración, técnico laboratorista químico, técnicos en radiología y en enfermería

Posgrado No Clínico

Continúa el curso de la Maestría en Administración de Hospitales y Salud Pública el 20 de marzo, con 19 alumnos, con profesores del HRAEI y del Instituto de Estudios Superiores en Administración Pública. Está en contar este año con el aval para ser sede permanente.

Educación Continua

En el cuadro siguiente se pueden apreciar los cursos impartidos en el primer trimestre 2015.

Presenciales

CURSO	PARTICIPANTES
Queja médica e interculturalidad	64
Donación y trasplantes	102
TOTAL	166

Virtuales

Curso	Participantes
Medicina Basada en Evidencias	110
Jornadas de Pediatría	264
Neurociencias	68
Total	442**

*Estimados al 31 de marzo.

Sesiones Académicas

Durante el primer trimestre del año 2016, se realizaron 18 sesiones generales, con la participación de todos los servicios, de acuerdo al siguiente cuadro:



SESIONES ACADÉMICAS De enero a marzo 2015	
TURNO	SESIONES
Matutino	12
Vespertino	6
Total	18

Convenios de Colaboración

1. Convenio de colaboración con la **Universidad Autónoma del Estado México**, plantel Valle de Chalco, firmado el 15 de enero, el cual se suma los 17 previos.

Actividades en Enfermería

Una de las funciones de los profesionales de enfermería, es sin duda la docencia, para el gremio en esta institución el 2015 se ha convertido en un reto y un desafío, especialmente porque hoy más que antes se tiene muy claro el compromiso de dispensar cuidados de enfermería con calidad y seguridad y con un gran respeto para la dignidad humana. En este trimestre se inicia la rotación de estudiantes de enfermería de diversas instituciones reconocidas y que a continuación se describen:

PROMOCIÓN	ESCUELAS	NÚMERO TOTAL PASANTES	SERVICIOS OFERTADOS
Agosto 2014-2015	UAEM	9	<ul style="list-style-type: none"> • Admisión continua • Hospitalización pediátrica • Hospitalización Adultos • Hospitalización G.O • Terapia Intensiva Adultos • Terapia Intermedia Adultos • Terapia Intensiva Neonatal • CEyE. • Terapia Intensiva Pediátrica • Quirófano • Consulta Externa • Clínica de la mujer • Clínica del dolor • Cardiología • Oncología • Epidemiología • Subdirección de enfermería.
	UAM- XOCHIMILCO	7	
	ENEO	7	
	CBT9	15	
Periodo Ene - Marzo	Subtotal	38	
Febrero 2015-2016	UAM- XOCHIMILCO	2	
Periodo Ene - Marzo	Subtotal	2	
TOTAL GENERAL		40	

Capacitación

Mes	Nombre	Impartido
Marzo 2015	Triage Obstétrico y Código Mater	Enfermería HRAEI

Extramuros

Como parte de las actividades de desarrollo profesional para las buenas prácticas de enfermería en cuestión al cuidado integral de nuestros pacientes, en coordinación y colaboración con la Comisión Permanente de Enfermería, se realizaron las siguientes actividades:

- Capacitación a líderes de las clínicas de heridas, sobre manejo de estomas
- Capacitación a líderes de las clínicas de terapia intravascular sobre estandarización en manejo de catéter corto y catéter para hemodiálisis
- Participación de integrantes de la subdirección de enfermería en la jornada de trabajo de la secretaría de Salud.

Matriz de Indicadores de Resultados

En lo relativo a lo alcanzado en el primer trimestre del año 2015 de cada uno de los indicadores de la MIR y de acuerdo a los criterios de semaforización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), se presenta la matriz correspondiente.

E 010 "Formación de Recursos Humanos especializados para la salud"						
Número	Definición del Indicador		CIERRE ENERO-MARZO 2015			Observaciones
			ORIGINAL	ALCANZADO	SEMÁFORO	
4	Indicador	Eficacia en la capacitación de participantes en cursos de educación continua.	93	128.7	Rojo	El indicador al final del periodo que se reporta arroja un cumplimiento del 138.4 % con respecto a lo programado, esto debido a que hubo un mayor número de inscritos en el año.
	Variable 1	Variable 1	120	166		
	Variable 2	Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirán a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado.	129	129		

E 010 "Formación de Recursos Humanos especializados para la salud"						
			CIERRE ENERO-MARZO 2015			
Número	Definición del Indicador		ORIGINAL	ALCANZADO	SEMÁFORO	Observaciones
9	Indicador	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	91.7	91	Verde	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 99.2% de lo esperado que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde.
	Variable 1	Número de Profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución	110	151		
	Variable 2	Número de Profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	120	166		
10	Indicador	Percepción sobre la Calidad de la educación continua	8.5	9	Verde	el indicador que se reporta fue ligeramente superior a lo programado
	Variable 1	Sumatoria de la afiliación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos	930	1494		
	Variable 2	Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen el periodo) encuestados	110	166		
12	Indicador	Eficacia de la impartición de Programas de Formación de posgrado clínico	0	0	N/A	
	Variable 1	Número de programas de formación de posgrado clínico realizados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad)	0	0		

III. ATENCIÓN MÉDICA

El 22 de julio de 2014, el H. Órgano de Gobierno celebró la Primera Sesión Extraordinaria, autorizó la adición de servicios médicos de segundo nivel en el Estatuto Orgánico de este HRAEI, para dar respuesta a una demanda de atención ciudadana, por lo que se integran las cuatro especialidades troncales como son; Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Cirugía General, esto llevó a reestructurar, reorganizar y adecuar los espacios físicos.

Lo que representa un gran reto, al tener que dar cumplimiento a la atención de patologías complejas y de baja prevalencia al mismo tiempo que las de segundo nivel de atención.

Los espacios que mayormente sufrieron modificaciones fueron los del Servicio de Admisión Continua ahora Urgencias, ampliando el número de camillas de 9 a 27, por lo que se estableció el triage de adultos, pediatría y obstétrico, se agregaron consultorios de filtro. El área destinada a toco cirugía se modificó para dar atención a la paciente obstétrica sin complicaciones y a la vez continuar con la atención de embarazo de alto riesgo, aunque inicialmente se destinan dos quirófanos centrales para este propósito.

Este nuevo objetivo del HRAEI ocasiono una gran preocupación, pues no significaba solamente el hecho de reorganizar y adecuar los espacios físicos, enfrentándonos a recursos humanos insuficientes, cambios en la planeación falta de insumos para dar atención a las patologías de segundo nivel.

Si bien se plantearon estrategias para dar respuesta a esta nueva realidad, se debe reconocer que gracias a la colaboración de Inversionista Proveedor (IP), la Secretaria de Salud Federal, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), la Secretaría de Salud del

Estado de México y a la gestión y vinculación de la Dirección General del HRAEI, se logran respuestas, como es la integración de profesionales de la salud del Instituto de Salud del estado de México (ISEM) ubicados en el Hospital Pedro López, quienes fueron comisionados a partir del mes de agosto al Hospital de Ixtapaluca, con ello se generaron una serie de actividades para la integración, capacitación, asignación de funciones y de manera importante sensibilizar a todo el personal para evitar fricciones para que; en la medida de lo posible lograr un ambiente de cordialidad y respeto. Esto ha significado un gran avance para el HRAEI en términos de crecimiento en número de camas censables y no censables, sin embargo reconocemos que faltan especialidades por integrar y servicios por abrir, para lo que se planea un crecimiento del 50% del total de la capacidad instalada evidentemente ampliando la cartera de servicios.

Servicios Habilitados

- Urgencias.
- Hospitalización Adultos.
- Hospitalización Pediatría.
- Hospitalización Obstetricia.
- Quirófanos Centrales 2 habilitados para la atención obstétrica.
- Terapia intensiva Adultos.
- Terapia Intensiva Neonatal.
- Terapia Intensiva Pediátrica.
- Endoscopia.
- Hemodinamia.
- Trasplantes.

Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

- Laboratorio de Análisis Clínicos.
- Laboratorio de Patología.

- Radiología e Imagen.
- Centro de Transfusión y Aféresis.
- Rehabilitación.
- Radio-oncología.
- Electrodiagnóstico.
- Inhaloterapia.

Patologías de Mayor Demanda en la Región

A dos años de haber iniciado actividades tanto de consulta externa y hospitalización, a partir de agosto del 2014 se agregan a la cartera de servicios patologías de segundo nivel de atención.

La población dentro del área de influencia es aproximadamente de 12 millones de habitantes lo que corresponde a 42 municipios del Estado de Hidalgo y 52 del estado de México. Es importante señalar que en la actualidad no se cuenta con hospitales cercanos de segundo nivel en la zona, por el cierre y remodelación de Hospitales como Chalco, Fernando Quiroz y el cambio de actividades del Pedro López, una de las razones por lo que se ha visto rebasado el HRAEI. El Hospital Leona Vicario que atiende ginecología y obstetricia es el único cercano en la zona que apoya cuando se tiene necesidad de referir alguna paciente obstétrica, por no contar con gineco obstetra en algún turno.

Recursos Humanos

Para el otorgamiento de la atención médica, se cuenta con 196 médicos especialistas, 17 médicos generales, los que suman en su totalidad 215, esto representa la suma total de profesionales de la salud en área médica, conformados tanto por médicos del HRAEI y del ISEM en la siguiente proporción, 161 corresponden al HRAE de ellos 157 son médicos especialistas, 4 médicos generales, 54 médicos del ISEM de los cuales 13 son médicos generales y 41 médicos especialistas, dicha plantilla está distribuida en 6 turnos que son:

Matutino, Vespertino, Noche A (lunes, miércoles y viernes), Noche B (martes, jueves y sábado, algunos cubren domingo y/o sábado), Jornada diurna (sábados, domingos y festivos), Jornada Noche (sábado, domingo y festivos).

Del total de médicos especialistas 198, 85 de ellos corresponden al servicio de cirugía y 113 a servicios clínicos. De 17 médicos generales, 13 de ellos se encuentran ubicados en el servicio de urgencias para atender la consulta de filtro y 4 más para la atención de otras áreas.

MÉDICOS ESPECIALISTAS	NÚMERO
Clínicos	113
Quirúrgicos	85
Médicos Generales en Consulta de Filtro	13
Médico General en Servicio de Transfusión y Aféresis	2
Médico General en Telemedicina	1
Médico General en Atención de Pacientes por Seguro Popular	1
TOTAL	215

Los diversos servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento para su operación requieren el apoyo de áreas especializadas para el otorgamiento de la atención médica integral de los pacientes que acuden al hospital, a continuación observamos el equipo de técnicos que se encuentran operando en los diferentes servicios.

PROFESIONALES DE LA SALUD	NUMERO
Electrodiagnóstico	9
Licenciados en Optometría	3
Patología	5
Laboratoristas	11
Técnicos Radiólogos	14
Técnicos en Inhaloterapia	9
Licenciados Rehabilitadores: Terapia del Lenguaje, Ocupacional y Fisioterapia.	9
Químicos	4
TOTAL	55

Consulta Externa

El Servicio de Consulta Externa funciona de lunes a domingo, con 12 horas de atención diaria, los 365 días del año.

En el primer trimestre del año 2015 se otorgaron 21, 340 consultas. Esta productividad representa el 85.36% de lo esperado para este periodo, ya que se proyectaron 25,000 consultas totales para ejecutar en el primer trimestre del año, sin embargo se observa un incremento sustancial en la demanda de atención, por lo que se espera incrementar nuestros porcentajes de cumplimiento.

MÉDICOS QUE DAN ATENCIÓN MÉDICA EN LA CONSULTA EXTERNA	
Médicos Especialistas	95
Licenciados en Nutrición	3
Psicólogos	2
Cirujanos Maxilofaciales	2
Protesista	1
TOTAL	103

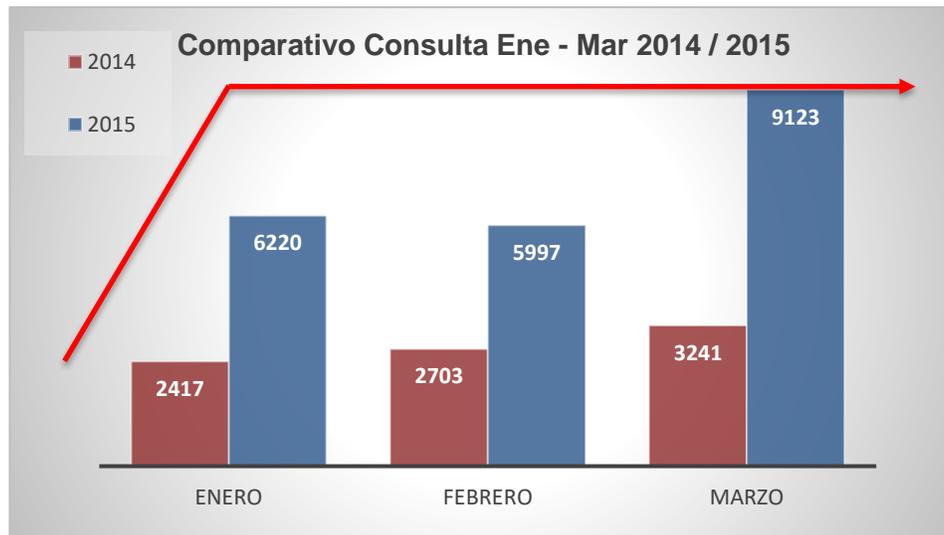
101 médicos especialistas no se encuentran dando consulta, ya que están distribuidos en turnos en guardias nocturnas, los servicios de Radiología e imagen, Terapia Intensiva Adultos, Terapia Intensiva Pediátrica, Pediatras Neonatólogos, Epidemiólogos, Patólogos, Médicos Nucleares, Urgenciólogos en área de observación

25 médicos se encuentran en áreas administrativas como asistentes de la dirección, coordinadores de los servicios clínicos, quirúrgicos, auxiliares del diagnóstico y tratamiento y jefes de servicios y subdirectores. La gran mayoría de ellos no cuenta con el puesto y la función, atendiendo tanto labores

administrativas, como de la parte sustantiva como es el dar atención médica en los servicios que les toca dirigir.

Comportamiento de la Consulta Externa

TIPO DE CONSULTA	1ER TRIM 2014	1ER TRIM 2015
Pre Consulta	1,853	2,062
Primera Vez	1,583	7,290
Subsecuente	4,527	8,543
Admisión continua	398	3,445
Total	8,361	21,340



Comparativo Primer Trimestre 2015

MES	2014	2015
ENERO	2,417	6,220
FEBRERO	2,703	5,997
MARZO	3,241	9,123
TOTAL	8,631	21,340

Especialidades Médicas con Mayor Demanda

En el primer trimestre las 5 especialidades médicas de mayor demanda en todos los tipos de consulta son:

1. Urgencias.
2. Traumatología y Ortopedia.
3. Ginecología y obstetricia.
4. Medicina Interna.
5. Cirugía Oncológica.

Entre estas especialidades, corresponden al **52.14%** de la demanda total de atención en consulta del HRAEI en este periodo.

Consulta Externa por Especialidad

A continuación se muestran los 10 consultas de mayor demanda

No.	CONSULTA	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
1	Urgencias médicas	790	636	2019	3445
2	Traumatología y Ortopedia	436	410	395	1241
3	Ginecología	415	414	343	1172
4	Medicina interna	292	267	268	827
5	Cirugía oncológica	238	239	339	816
6	Neurología	264	262	237	763
7	Nutrición	243	239	281	763
8	Cirugía general	212	233	280	725
9	Oftalmología	245	205	261	711
10	Otorrinolaringología	268	228	168	664
11	OTRAS				10, 213

TOTAL

21, 340

Morbilidad en la Consulta Externa

Se observa una modificación en la morbilidad del 2014, en relación al primer trimestre del 2015, a continuación se enumeran los diez motivos de consulta externa de mayor demanda:

Motivos de Consulta Externa

No.	DESCRIPCIÓN	CIE-10	2015
1	Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos generalizados	G403	629
2	Obesidad debida a exceso de calorías	E660	527
3	Colecistitis crónica	K811	368
4	Hipertensión esencial (primaria)	I10X	334
5	Faringitis aguda, no especificada	J029	303
6	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	E119	242
7	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	C509	207
8	Rinitis alérgica, no especificada	J304	205
9	Diabetes mellitus insulino dependiente, sin mención de complicación	E109	204
10	Gonartrosis primaria, bilateral	M170	203
11	Otro causas		17, 927
		TOTAL	21340

Ocupación Hospitalaria

Desde el mes de agosto de 2014, se ha aumentado el número de camas no censables de manera súbita y sorpresiva sobretodo en el servicio de urgencias ante la nueva disposición de dar atención a patologías de segundo nivel, con ello también el crecimiento en camas censables casi de manera imperceptible, sin

embargo a diferencia del servicio de urgencias, existe fortalecimiento en otros servicios con la llegada de residentes en servicios social de las especialidades de Ginecología y obstetricia, Cirugía General, Pediatría, Anestesiología, Terapia Intensiva Adultos (Especialidades troncales), Medicina Interna, la llegada de médicos internos; así como el inicio de especialidades propias en los servicios de Medicina Interna, Anestesiología, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y traumatología.

Reporte de Camas Censables y No Censables

Con la ampliación de 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 urgencias, se incrementó el número de camas censables y no censables como se detalla a continuación.

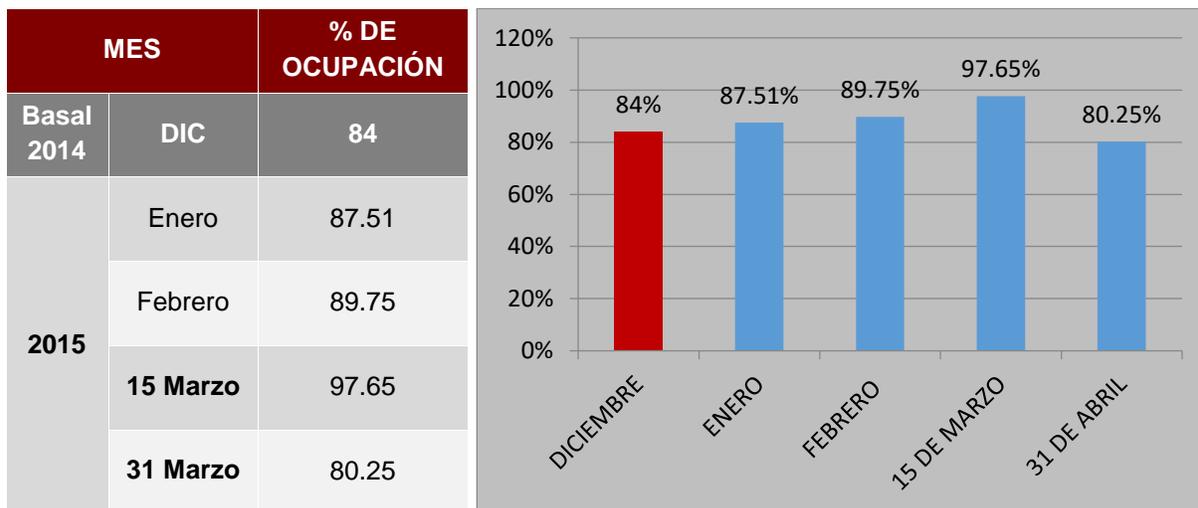
CAMAS	TIPO	ENE - FEB	MAR	TOTAL
Censables	Hospital	59	74	100
	Pediatría	16	16	
	Obstetricia	10	10	
	SUBTOTAL	85	100	
No Censables	Urgencias	27	27	62
	T. Intensiva A.	5	5	
	T. Intermedia A	0	10	
	T. Intensiva P.	3	3	
	T. Intensiva N.	6	6	
	Endoscopia	3	3	
	Recuperación	8	8	
	SUBTOTAL	52	62	

OTRAS ÁREAS	ENERO 2015	INCREMENTO 16 MARZO 2015	CAPACIDAD TOTAL
Quirófanos	2	4	12
Quirófano de atención	0	2	2

obstétrica			
Áreas de expulsión	2	0	2
Consultorios	51	51	56

Ocupación Hospitalaria

Durante los meses de enero, febrero y mitad de marzo el porcentaje de ocupación hospitalaria en relación con las camas habilitadas fue incrementando, por lo que a partir del 15 de marzo, se abrieron 15 camas más el área de hospitalización de adultos.

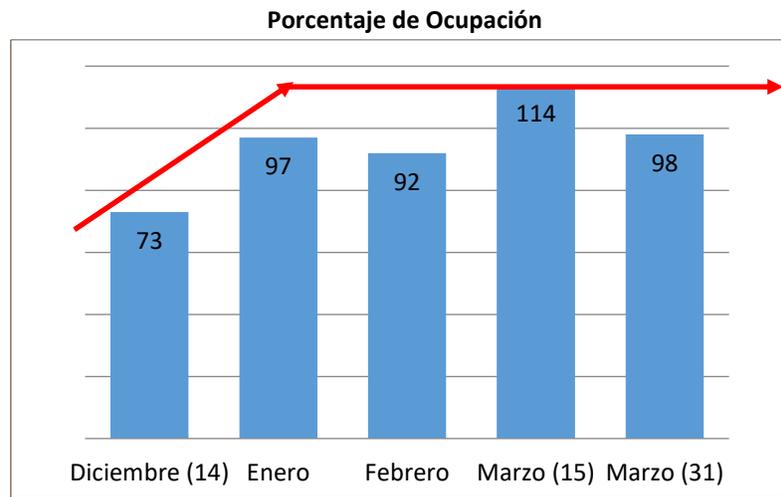


Se cuenta con más camas censables y no censables para incrementar la admisión, sin embargo se ve limitada por la falta de recursos humanos.

Urgencias

MES		PORCENTAJE DE OCUPACIÓN
Basal 2014	Diciembre	73
2015	Enero	97

	Febrero	92
	Marzo 15	114
	Marzo 31	98



Causas Atención en Urgencias

A continuación se enumeran los 10 diagnósticos más recurrentes

NO.	DESCRIPCIÓN	CIE-10	CASOS 2015
1	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones neurológicas	E114	97
2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	A09X	85
3	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	K800	54
4	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones neurológicas	E104	31
5	Gastritis crónica, no especificada	K295	25
6	Apendicitis aguda, no especificada	K359	21
7	Fractura patológica, no clasificada en otra parte	M844	17
8	Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación	O471	17
9	Abdomen agudo	R100	17
10	Colitis amebiana no disintérica	A062	9

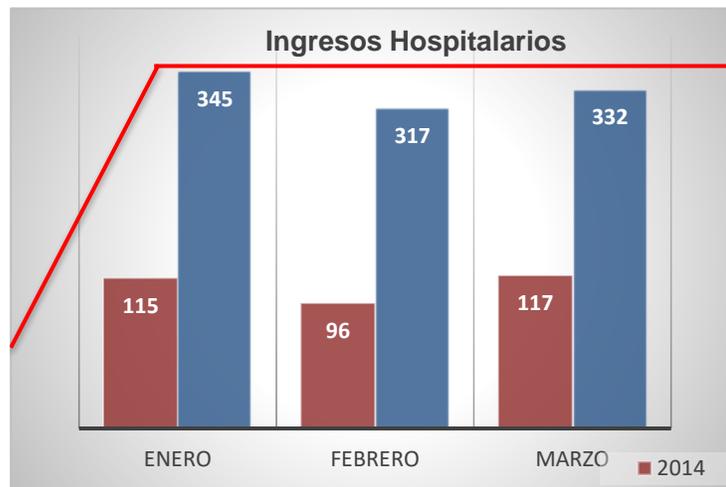
Ingresos y Egresos Hospitalarios

Se registraron **1,083 egresos** y **994 ingresos** al cierre del 1er trimestre 2015.

Ingresos

De los 994 ingresos hospitalarios registrados en el primer trimestre del 2015, 760 corresponden a urgencias y 234 a ingresos programados, representando el 76% y 24% respectivamente.

INGRESOS		
MES / AÑO	2014	2015
Enero	115	345
Febrero	96	317
Marzo	117	332
Total	328	994



MES		PROMEDIO
Basal 2014	Diciembre	12
2015	Enero	11
	Febrero	11
	Marzo 15	11
	Marzo 31	9.8

Tabla Promedio de Ingresos Trimestre

Egreso

Se han registrado 1083 egresos hospitalarios del periodo que comprende de Enero a Marzo 2015, dentro de las causas de egreso hospitalario, la **mejoría y curación** representa la primera causa de egreso con el **92.8 %** (1006 egresos).

Diagnósticos de Egreso Hospitalario

TIPO DE ALTA	ENE	FEB	MARZO	TOTAL TRIMESTRE
Mejoría y curación	334	286	386	1006
Defunción	17	24	13	54
Voluntaria	3	5	6	14
Máximo Beneficio	3	2	4	9
TOTAL	357	317	409	1083

En cuanto a los diagnósticos de egreso hospitalario se presentan 10 diagnósticos de egreso más frecuentes:

CONSECUTIVO	DIAGNÓSTICOS DE EGRESO DE HOSPITALIZACIÓN 2015	CIE-10	CASOS
1	Colecistitis crónica	K811	33
2	Apendicitis aguda, no especificada	K37X	28
3	Insuficiencia renal crónica, no especificada	N189	23
4	Neumonía, no especificada	J189	20
5	Apendicitis aguda con absceso peritoneal	K359	17
6	Colecistitis aguda	K810	15
7	Abdomen agudo	T141	12
8	Insuficiencia renal terminal	N180	10
9	Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	K37X	9
10	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	K802	9

Productividad Quirúrgica y Utilización de Quirófanos

Diagnóstico de la Situación Actual en Quirófano

La demanda de servicios quirúrgicos aumentó en el cuarto trimestre del año 2014 casi al 200%, predominantemente debido a eventos obstétricos y cirugías de urgencia.

La necesidad de prever la urgencia obstétrica y reducir la disponibilidad de quirófanos, han obligado a diferir la cirugía programada de menor prioridad. La cirugía de urgencia promedio es de 33% de la cirugía, se hace necesario cubrir esos eventos con un tercio de la capacidad instalada de quirófanos.

Para solventar la demanda actual y la tendencia al crecimiento debemos considerar los factores involucrados: Salas disponibles, espacios quirúrgicos por turno, tiempos y movimientos dentro y fuera del quirófano, capacidad de atención en fin de semana.

Se identifica una importante necesidad de recurso humano principalmente de Enfermería y anestesiología para el incremento de más salas quirúrgicas.

Al cierre del primer trimestre del 2015 se realizaron **885 cirugías en 3 quirófanos de atención especializada (4 a partir del 15 de marzo)**, lo cual representa un promedio de cirugías por sala de **295 y 3.2 cirugías por día**, con esto se ha superado la meta para este trimestre obteniendo un 101 % de cumplimiento del número de cirugías.

Procedimientos Quirúrgicos por Frecuencia y Categoría

CONSECUTIVO	DIAGNÓSTICOS DE EGRESO DE CIRUGÍA 2015	CIE-9	CASOS
1	Colecistectomía laparoscópica	51.23	102
2	Laparotomía exploradora	54.11	93
3	Apendicetomía	47	59
4	Craneotomía y craniectomía	1.2	49
5	Cesárea clásica baja	74.1	41
6	Histerectomía total abdominal	68.4	31
7	Apendicetomía laparoscópica	47.01	28
8	Parto instrumentado no especificado	72.9	19
9	Reducción abierta de fractura con fijación interna	79.3	18
10	Reparación de hernia umbilical	53.4	17
		TOTAL	457

Los procedimientos de endoscopia realizados en el segundo 1er Trimestre del 2015 se describen a continuación:

PRODUCTIVIDAD ENDOSCÓPICA (ENE – MAR 2015)				
MES / PROCEDIMIENTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
Pan endoscopia	15	43	64	122
Colonoscopia	7	8	9	24
Broncoscopia	4	4	10	18
CPRE	7	15	6	28
Nasofaríngea	2	6	6	14
Gastrostomía Endoscópica	0	0	0	0
Estereoscópica	0	0	0	0
Rectosigmoidoscopia	0	0	0	0
TOTAL	35	76	95	206

Del total de procedimientos endoscópicos, **55.3%** corresponden a estudios diagnósticos y **44.7%** a procedimientos terapéuticos.

PRODUCTIVIDAD ENDOSCÓPICA POR TIPO DE PROCEDIMIENTO (ENE – MAR 2015)				
TIPO DE PROCEDIMIENTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
Diagnostico	15	45	54	114
Terapéutico	20	31	41	92
Total	35	76	95	206

Oncología Médica y Radioncología

En el 1er trimestre del 2015 el servicio de Oncología Médica ha realizado 841 aplicaciones de quimioterapia, de las cuales son 236 hospitalarias y 605 de forma ambulatoria, en Radioncología se realizaron 389 procedimientos de teleterapia.

Transplantes

En el primer trimestre del 2015 se realizaron 2 procuraciones multiorgánicos, y 3 de tejidos, así como un implante de tejido óseo a fémur por tumor de células gigantes.

Obstetricia

Se han atendido 113 partos y se han realizado 74 cesáreas en un total de 187 nacimientos. Cabe mencionar que la mayoría de las cesáreas, son debido a emergencias obstétricas. En cumplimiento a la reestructuración para la atención de segundo atención médica implementada partir del mes de agosto de 2014, se implementó el Triage Obstétrico, atendido por personal de enfermería especializado en ginecología y obstetricia, y licenciados en enfermería obstétrica, quienes semaforiza la condición clínica del paciente y marcan el destino de la misma.

Productividad

MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
Pacientes	365	222	377	964

Destino de Pacientes Obstétricas Evaluadas

MES	INGRESO A TOCOCIRUGÍA	INGRESO A HOSPITALIZACIÓN	EGRESO A DOMICILIO	REFERENCIA A OTRA INSTITUCIÓN	TOTAL
Enero	76	12	274	2	364
Febrero	46	18	231	4	299
Marzo	50	21	242	1	314
TOTAL	172	51	747	7	977

Fuente: Libreta de registro del servicio.

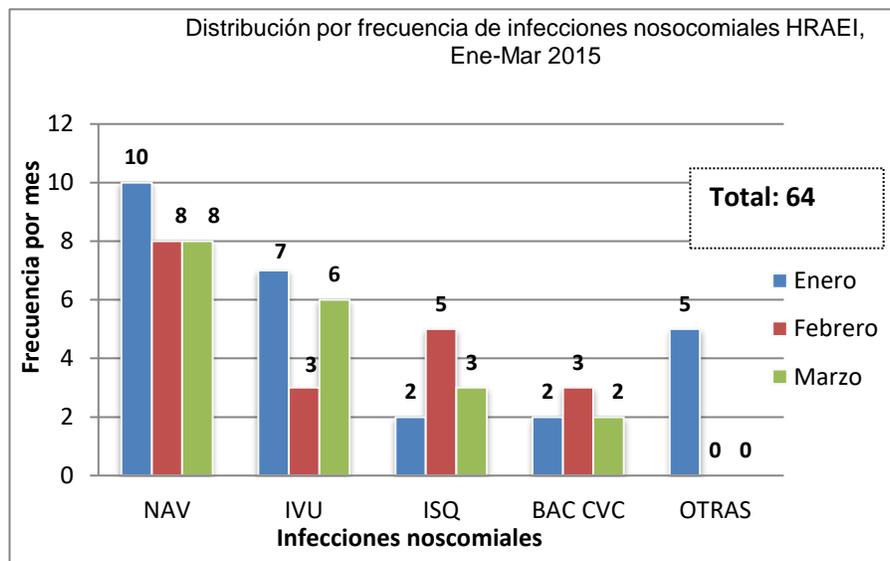
Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria HRAEI
Infecciones nosocomiales

La tasa de infecciones nosocomiales en el primer trimestre del año 2015 fue de 9.9 por cada 1000 días de estancia, con un total de 64 infecciones identificadas.

Las tasas específicas por días dispositivo durante el periodo de enero a marzo del presente año se presentan en la siguiente tabla y con los indicadores de referencia de la Red para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (RHOVE):

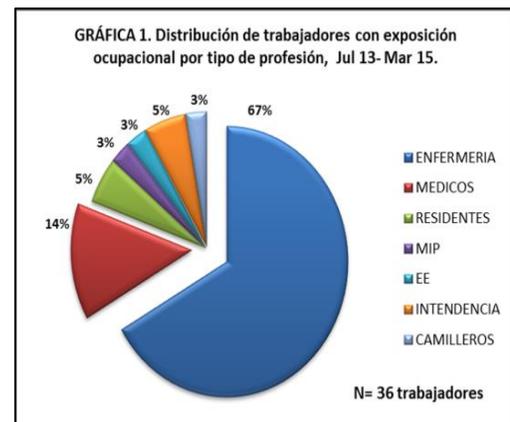
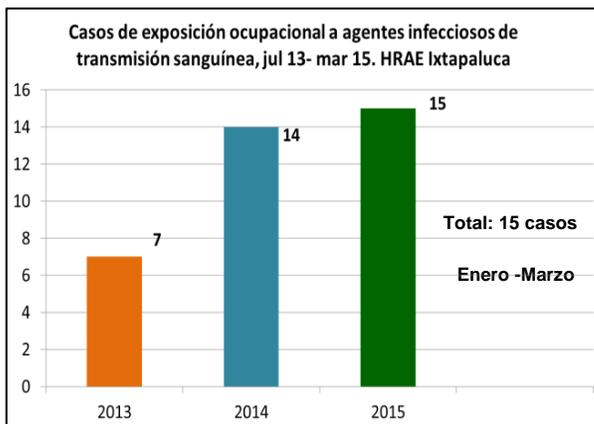
MES	ENE	FEB	MAR	TASA PROMEDIO 2014	TASA PROMEDIO 2015	INDICADOR RHOVE
NAV x 1000 ventilador	21.1	19.4	20.4	31.3	20.3	6 – 12
IVU x 1000 días catéter vesical	8.9	3.9	7.3	7.6	6.7	5 – 12.5
Infección Herida quirúrgica x cada 100 cirugías	1.8	3.3	2.2	1.3	2.4	2 – 5
Bacteriemias x 1000 días de CVC	2.1	3.6	2.1	3.2	2.6	3 – 4

Las distribuciones por frecuencia de las principales infecciones nosocomiales en el hospital durante el primer trimestre del año 2015 fueron:



La unidad de vigilancia epidemiológica hospitalaria (UVEH) quien es la encargada de la prevención, identificación y control de las infecciones nosocomiales en el hospital, ha realizado diferentes actividades en el primer trimestre del año y entre las cuales destacan:

1. **Estandarización de procedimientos invasivos:** Revisión de procedimientos invasivos para instalación y mantenimiento de sondas urinarias y para aspiración de secreciones.
2. **Salud del trabajador:** Comunicación de la situación del incremento en el número de accidentes ocupacionales ocurridos en los trabajadores de la salud del hospital:



Gráficas : casos de exposición a agentes infecciosos y distribución de trabajadores

Acciones Implementadas

- a. Capacitación por medio de cursos de inducción para la prevención de exposiciones ocupacionales a agentes infecciosos de transmisión sanguínea del personal de nuevo ingreso, así como residentes y estudiantes.
- b. Reforzamiento del uso de equipos de protección personal (googles, guantes, cubrebocas, etc.)

- c. Apego a procedimientos seguros y evitar el re-encapuchamiento de agujas.
 - d. Apego estricto para el desecho de RPBI, principalmente materiales punzocortantes y supervisión de las áreas.
 - e. Gestión con las diferentes áreas operativas y administrativas para brindar mayor protección a los trabajadores de la salud por medio del uso de dispositivos médicos de seguridad (agujas retráctiles).
 - f. Censo de medios invasivos.
 - g. Supervisión de suficiencia de insumos para lavado de manos.
 - h. Análisis y detección de casos de infección nosocomial.
 - i. Vacunación a trabajadores de salud.
 - j. Supervisión de procesos de limpieza y desinfección. (Áreas físicas).
3. **Vigilancia y control de brotes hospitalarios:** Identificación y control temprano de brotes hospitalarios debidos a Bacterias multidrogo-resistentes (MDR) como *Acinetobacter baumannii* y *Pseudomonas aeruginosa* en áreas de hospitalización adultos (Enero-Febrero). Supervisión del apego estricto a las precauciones basadas en la transmisión, apego a higiene de manos por los trabajadores de la salud y familiares de pacientes y supervisión de limpieza y desinfección de las áreas.
4. **Vigilancia continua de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica:** Llenado y reporte de estudios epidemiológicos de casos de exposición a virus de la rabia, casos identificados de VIH o SIDA, Tuberculosis y Escabiasis.

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.

Relación de Pacientes Hospitalizados Atendidos

PACIENTES CON:	ENE	FEB	MAR	TOTAL
Alto riesgo de úlceras por presión (UPP)	57	50	87	194
UPP	55	151	157	363
Heridas	48	150	270	468
Estomas	8	4	17	29
TOTAL	168	355	531	1,054

Etiología de las UPP

MES	POR DISPOSITIVOS DE APOYO RESPIRATORIO	ASPECTO NUTRICIONAL	EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	DESACTIVIDAD	MOVILIDAD	FRICCIÓN (ROCE)
ENE	50	49	52	50	30	32
FEB	54	64	62	53	43	49
MAR	36	39	38	37	26	37
TOTAL	140	152	152	140	99	118

Tipo de Estomas Atendidos

- Enterostomía.
- Gastrostomía.

- Traqueostomía.
- Colostomía.
- Ileostomía.
- Urostomía.
- Sigmoidostomía.

Pacientes Ambulatorios Atendidos

Detección Oportuna de Pacientes de Alto Riesgo de UPP Hospitalizados

INTERVENCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
VALORACION	22	26	12	60

Clínica de Terapia Intravascular

Como parte de las estrategias retomadas en el plan de trabajo de la subdirección de enfermería, la clínica de terapia intravascular forma un espacio clave y estratégico para las mejores prácticas y continuidad en estas, con el objetivo principal de

ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
NO. CONSULTAS	398	422	484	1304
NO. PACIENTES ATENDIDOS	94	106	132	332
NO. DE PACIENTES O FAMILIARES CAPACITADOS	94	106	132	332

garantizar la seguridad y calidad en el cuidado de accesos vasculares.

Funciones Generales

Pacientes Hospitalizados

ACTIVIDADES ASISTENCIALES	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
Colaboración con el área médica en la instalación de CVC (subclavio, yugular)	48	60	45	153
Instalación de catéter venoso central de	4	1	0	5

inserción periférica				
Instalación de agujas de catéter puerto	5	8	4	17
ACTIVIDADES ASISTENCIALES	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
Curación de catéter venoso central	403	465	527	1,395
Toma de muestras sanguíneas de CVC	310	248	217	775
Heparinización de lumen de CVC	330	392	465	1,187
Sutura de mariposa de CVC	10	8	4	22
Instalación de NPT	25	20	12	57
Total de CVC manejados	95	119	105	319
Vigilancia continua de los accesos vasculares centrales	1984 (Turno MyV)	2856 (Turno M,V y GE)	868 (solo 1 turno)	5708
Retiro de agujas de catéter puerto	5	8	11	24
Retiro de catéter venoso central	49	70	40	159
Toma de hemocultivo transcatéter	25	20	16	61
Toma de cultivo de punta de catéter	6	11	2	19
Instalación de catéter venoso periférico	40 (pacientes de difícil acceso)	35 (pacientes de difícil acceso)	20 (pacientes de difícil acceso)	95
Curación de catéter venoso periférico	15	20	0	35
Vigilancia continua de accesos vasculares periféricos	1860 (Turno MyV)	3948 (Turno M,V y GE)	1085 (solo 1 turno)	6893
Instalación de líneas arteriales	5	2	0	7

Pacientes Ambulatorios

ACTIVIDADES ASISTENCIALES	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
Capacitación a pacientes y familiares portadores de CVC externo	5	5	9	19
Total de CVC manejados	23	25	29	77
Instalación de catéter venoso central de inserción periférica	1	0	0	1
Curación de catéter venoso central	100	115	126	341
Toma de muestras sanguíneas de CVC	60	67	75	202
Heparinización de lumen de CVC	65	75	90	207
Sutura de mariposa de CVC	3	2	2	7
Retiro de catéter venoso central	5 (2 infección)	3	9 (3infección)	17
Toma de hemocultivo transcatéter	2	0	3	5
Toma de cultivo de punta de catéter	1	0	1	2



Manejo de CVC

DESCRIPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
Total de catéteres	95	119	105	319
Pacientes ingresados con catéter	13	25	22	60
Nº. catéteres que continúan instalados del mes anterior	31	22	21	74
Nº. de catéteres instalados en el mes	51	72	62	185
Total de egresos hospitalarios	357	235	296	888
Total de catéteres retirados en el mes	57	84	55	196
Total de pacientes con BRC	3	2	3	8
Tasa de BRC	5.20%	2.30%	5%	12.5%
Total de catéteres con cultivo de punta positivo	4	1	1	6
Servicio en donde se presentó la BRC	<i>Oncología, neurocirugía, UCIN</i>	<i>Neurocirugía, medicina interna</i>	<i>Cirugía general, Neurocirugía,</i>	
Tipo de microorganismo aislado en la BRC	Aeromonas hydrophili, Enterobacter complex, Klebsiella pneumoniae, Candida albicans	Candida albicans, Acinetobacter baumani	Acinetobacter haemolyticus, Enterococcus faecalis Klebsiella pneumoniae	
Tipo de microorganismo aislado en el cultivo de punta de catéter	Klebsiella pneumoniae, Staphylococcus warneri, Pseudomonas aeruginosas, Klebsiella pneumoniae	Acinetobacter baumani	Acinetobacter haemolyticus	
TOTAL DE DÍAS CATÉTER	969	985	881	2835

Catéter (Retirados)

TIPO	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
Catéter venoso central	48	76	51	175
Catéter PICC	5	2	3	10
Catéter umbilical	4	5	1	10
Tunelizado	0	0	0	0
Implantación interna	0	1	0	1
TOTAL	57	84	55	196

Complicaciones Durante la Instalación y Manejo

COMPLICACIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
Hematoma	5	6	2	13
Neumotórax	1	1	0	2
Localización inadecuada	1	0	2	3
Otra	1	0	0	1
TOTAL	8	7	4	19

Motivo de Alta de la Clínica

MOTIVO	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
Reemplazo del catéter	4	8	8	20
Fin de tratamiento	15	7	15	37
Obstrucción/Ruptura	3	0	1	4
Retiro accidental	1	2	0	3
Sospecha de infección	3	0	0	3
Infección confirmada	3	0	3	6
Defunción	11	23	11	45
Alta	21	43	15	79
Alta con catéter	7	13	20	40
Traslado con catéter	1	1	2	4
TOTAL	65	97	75	241



Productividad de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

A continuación se enlistan los diferentes servicios, así como la productividad de cada uno de ellos:

- 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 realiza procedimientos diagnósticos y terapéuticos tanto en pacientes pediátricos como adultos a continuación se detallan los procedimientos realizados en el periodo de evaluación.

PERIODO	PRODUCTIVIDAD	
Ene- Mar 2015	Angiografía Coronaria	54
	Pan angiografía Cerebral	9
	Angioplastia Coronaria	18
	Cierre de CIA	1
	Cierre de PCA	1
	Colocación de MCP definitivo	9



	Otros	10
--	-------	----

Imagenología

A continuación se detallan los diferentes estudios, que se realizan en el servicio de radiología, podemos percatarnos de un incremento del importante de la demanda de auxiliares diagnósticos comparado con el año anterior.

ESTUDIO	Enero	Febrero	Marzo	Total
Estudios de fluroscopia	30	24	33	87
Radiología simple	1684	1505	1735	4924
Ortopantomografías	30	22	36	88
Densitometrías oseas	4	8	10	22
Ultrasonido	508	423	528	1459
Mastografía	41	38	59	138
Estudios de Tomografía	481	434	446	1361
Estudios de Resonancia magnética	103	105	120	328
TOTAL	2881	2559	2967	8407

Medicina Nuclear

Se realizó la modificación a la memoria analítica en lo referente a la densidad de concreto de 2.4 a 2.1 g/ cm³.

Con esta modificación se pretende acelerar la respuesta afirmativa de la CNSNS para iniciar funcionamiento del área.

Centro de Transfusión 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 CCINSHAE, en este periodo, en el espacio físico se realizaron adecuaciones al igual que se dotó de equipo para este propósito.

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 Inmuno hematológicas. Cantidad: 02 Sistemas Microscopio Óptico de Luz Clara Objetivos 4 X 10 X 40 X y 100 X.

Adicionalmente se mantiene el área de Somatometría, 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.

MES	UNIDADES RECIBIDAS EN EL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN DEL HRAEI ENERO - MARZO 2015				TOTAL
	CE	CP	PFC	CRIO	
Enero	276	178	50	0	504
Febrero	251	180	106	50	587
Marzo	270	280	150	140	840
Total	797	638	306	190	1931

MES	UNIDADES RECOLECTADAS EN EL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN DEL HRAEI ENERO - MARZO 2015
	SANGRE TOTAL
Enero	221
Febrero	205
Marzo	190
Total	616

MES	UNIDADES TRANSFUNDIDAS EN EL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN DEL HRAEI ENERO - MARZO 2015				TOTAL
	CE	CP	PFC	CRIO	
Enero	227	150	43	21	441
Febrero	242	163	77	8	490
Marzo	212	200	90	60	562
Total	681	513	210	89	1,493

UNIDADES QUE SE LES DIO DESTINO FINAL (DESECHADAS) EL SERVICIO de TRANSFUSIÓN DEL HRAEI ENERO - MARZO 2015					
MES	CE	CP	PFC	CRIO	TOTAL
Enero	34	28	0	0	62
Febrero	5	14	1	0	20
Marzo	13	50	8	0	71
TOTAL	52	92	9	0	163

DESGLOSE DE UNIDADES CON DESTINO FINAL (DESECHADAS) EL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN DEL HRAEI (ENERO-MARZO) 1ER TRIMESTRE 2015

CAUSA	C.E.	C.P.	P.F.	P.E.	CRIO	Total
Termino de vigencia (caducadas)	52	92	8	0	10	162
Defectos de conservación o exclusión	0	0	0	0	0	0
Defectos en la recolección	0	0	0	0	0	0
Ruptura	0	0	1	0	0	1
Hemolisis o contaminación eritrocitaria	0	0	0	0	0	0
Lipemia o ictericia	0	0	0	0	0	0
Contaminación	0	0	0	0	0	0
TOTAL	52	92	9	0	10	163

Servicio de Rehabilitación

Se torga atención de lunes a domingo donde se realiza una evaluación por el médico rehabilitador, quien determinará realiza una evaluación inicial (consulta) 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

DESCRIPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO
Consulta	200	215	415
Terapia Física	333	344	677
Terapia Ocupacional	251	273	524
Terapia de Lenguaje	243	214	457
TOTAL MENSUAL	1,027	1,046	2,073

En el primer trimestre del 2015 se realizaron 4,146 atenciones de terapias de rehabilitación, superando 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

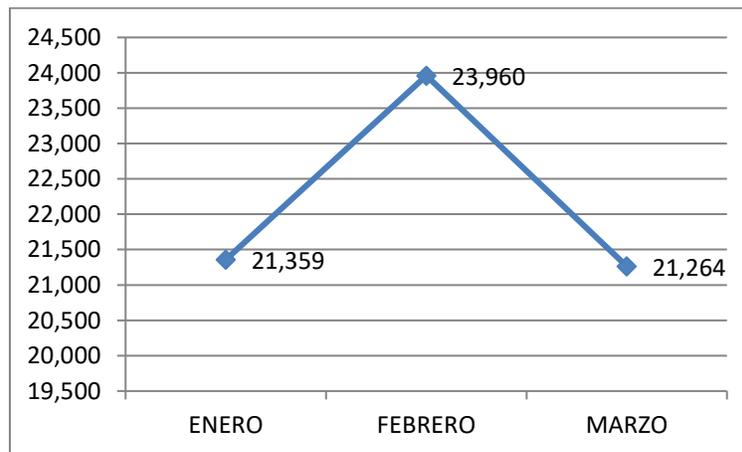
Dicho servicio se encarga de integrar varios estudios como es potenciales evocados, electromiografía, electroencefalografía, electrocardiografía, pruebas de esfuerzo, monitoreo ambulatorio de presión y arritmias, servicio que se otorga de lunes a domingo en todos los turnos, además de apoyar con el personal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

SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO
Electrocardiograma	309	228	371
Electroencefalograma sin pruebas activadoras	129	77	143
Electromiografía	4	6	9
Holter de 24 hrs	21	13	59
Infiltraciones musculares y articulares con guía electromiográfica	11	6	14
Potenciales evocados auditivos	8	8	9
Potenciales evocados motores	3	3	9
Potenciales evocados somatosensoriales	9	10	21
Potenciales evocados visuales	6	3	5
Prueba de esfuerzo cardiaca	13	9	23
Velocidades de Neuro conducción	22	13	24
Video electroencefalograma	2	3	1
Potenciales evocados cognitivos de latencia larga		1	1
Monitoreo ambulatorio de la presión arterial 24 hrs.			2
TOTAL MENSUAL	537	380	691
TOTAL	1,608		

Laboratorio Clínico

El Laboratorio de Análisis Clínicos presta servicios a las diferentes áreas hospitalarias y a los usuarios que son atendidos en Consulta Externa. Como resultado del incremento de la cartera de servicios de atención, hubo un incremento en el número de solicitudes de análisis de laboratorio, sin embargo en lo que va del año se puede observar en el primer trimestre de este año, una etapa de estabilización en la solicitud de estudios.

**Pruebas realizadas en el periodo de
Enero a Marzo 2015**



Fuente: Registros de Laboratorio Clínico

MES	NÚMERO DE PRUEBAS DE ESPECIALIDAD
Enero	677
Febrero	867
Marzo	909
NÚMERO DE PRUEBAS EN EL TRIMESTRE	2,453

Del total de las pruebas realizadas en el trimestre que se informa el **3.7%** corresponde a estudios de especialidad.

Clínica del Sueño

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

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 quedando ASI conformado el servicio de cuidados paliativos.

DESCRIPCIÓN	Enero	Febrero	Marzo
Pacientes atendidos en turno matutino de lunes a viernes	47	65	86
Pacientes atendidos en jornada acumulada	9	8	14
TOTAL POR MES	56	73	100
TOTAL	229		

DESCRIPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO
Procedimientos Anestésicos	412	365	474
TOTAL	1251		

Terapia Respiratoria y Fisiología Pulmonar

El propósito del área 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.

DESCRIPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO
Espirometría simple	7	10	10
Espirometría con broncodilatador	42	27	40
Medición de volúmenes pulmonares	1	1	2
TOTAL POR MES	50	38	52
TOTAL	140		

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.

PROCEDIMIENTO	ENERO	FEBRERO	MARZO
Aerosolterapia	781	696	922
Ventilación Mecánica Invasiva	309	325	332
Ventilación Mecánica no Invasiva	4	11	5
Fisioterapia Pulmonar	236	180	215
Nebulizador	126	135	119
Oxígeno por Puntas nasales	81	100	81
Oxigenoterapia	37	28	24
Inspirometría Incentiva	34	27	28
RPPI	1	0	4
TOTAL MENSUAL	1,609	1,502	1,730
TOTAL	4,841		

Anatomía Patológica

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

DESCRIPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO
Biopsia cualquier órgano	39	25	26
Biopsia por aspiración	3	4	3
Citología de líquidos	10	8	14
Citología vaginal	56	46	34
Citología-frotis	2	0	2
Estudio histopatológico biopsia	22	16	7
Estudio histopatológico biopsia Tipo I	32	11	45
Estudio transoperatorio	2	3	2
Pieza quirúrgica	52	41	49
Pieza quirúrgica tipo IV oncológica	3	4	3
Revisión de laminillas	3	2	0
TOTAL MENSUAL	224	160	185
TOTAL	569		

Expediente Clínico

El número de expedientes evaluados por el Comité en este primer trimestre del 2015 son 30 expedientes revisados, con un porcentaje promedio de cumplimiento del 82.4%, los dominios con menor cumplimiento es el de historia clínica, consentimiento informado, nota de ingreso hospitalario, nota de valoración preoperatoria, de los 30 revisados en el periodo 24 cumplen con la NOM-SSA-004.

MES	PORCENTAJE
Enero	77.2%
Febrero	86.5%
Marzo	83.5%
Total	82.4%

La baja en el porcentaje de cumplimiento durante el trimestre informado obedece a la integración de personal de nuevo ingreso del área médica, enfermería, así como a la integración de nuevos médicos residentes, por lo que se establecerán estrategias inmediatas de capacitación y sensibilización a este personal de nuevo ingreso

Surtimiento de Recetas

Se registraron 100.2% de medicamentos surtidos en relación a las prescripciones en pacientes hospitalizados en base a lo programado en la MIR 2015 para este periodo, ya que se superó por mucho en la meta establecida para este periodo, en relación al total de medicamentos surtidos (80,000), comparado con lo prescrito (84,000) se tuvo un cumplimiento del 94.1% de un total.

Matriz de Indicadores de Resultados

NO. INDICADOR	PROGRAMA	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	ORIGINAL	ALCANZADO	% AVANCE
32	E023	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	89	92.9	104.4
33	E023	Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención recibida	94	92.9	98.8
34	E023	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia)	9.8	9.9	101
35	E023	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la Norma SSA 004	83.3	80.0	96 (-)
36	E023	Porcentaje de consultas externa subsecuentes otorgadas respecto a las programadas	94.9	81.9	86.3 (-)
37	E023	Porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a programadas	90	310.9	345.4 (+)
38	E023	Porcentaje de ocupación hospitalaria	70.1	87.2	124.4 (+)
39	E023	Porcentaje de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados.	95	95.2	100.2
40	E023	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4	94.5	99.7	105.5
41	E023	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	26.9	17.90	66.5 (-)
42	E023	ingresos hospitalarios programados	30	23.5	78.3 (-)
43	E023	Ingresos hospitalarios por urgencias	70	76.5	109.3
44	E023	Tasa de hemocultivos por cien egresos hospitalarios	36	30	83.3 (-)

Se realiza la corrección al indicador 35 del programa presupuestal E 023 ya por un error en su captura se había registrado con un porcentaje de cumplimiento del 53.3, sin embargo se revisaron 30 expedientes de los cuales 24 cumplen con la NOM SSA 004 por lo tanto el resultado real es de 80% de cumplimiento y situando el indicador en verde.

Calidad y Seguridad en la Atención

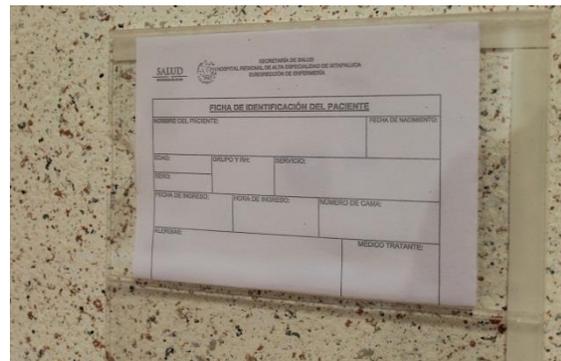
Se desarrolla y planea el Programa de trabajo de Calidad y Seguridad del Paciente 2015, en donde el enfoque para este año es la consolidación de los **Servicios de Calidad bajo las líneas de acción establecidas en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs).**

Seguridad del Paciente

Dentro de las actividades prioritarias para contribuir en la seguridad del paciente son el seguimiento al cumplimiento de las **Metas Internacionales para la seguridad del paciente.**

En el primer trimestre 2015 se supervisa el adecuado funcionamiento de la aplicación de metas internaciones en los servicios de hospitalización, áreas críticas, quirúrgicas y ambulatorias.

Identificación Correcta: Con el fin de mejorar la precisión en la identificación de los pacientes para prevenir errores que involucran al paciente equivocado. Se realiza de forma observacional el cumplimiento en la operación de cada servicio en donde así aplique.



Comunicación Efectiva: En este trimestre se refuerza esta meta en coordinación con Desarrollo Operación de Infraestructura Hospitalaria de Ixtapaluca (DOIHI) para la entrega de dietas en los diferentes servicios de atención, para prevenir errores se hace de manera verbal o telefónica la comunicación de las dietas, y posteriormente se aplica hoja de comunicación efectiva cerrando así el ciclo escuchar- escribir leer y confirmar en este momento en fase de supervisión.

Medicamentos de Alto Riesgo: Se supervisa en este trimestre se encuentren etiquetados los medicamentos de alto riesgo conforme el procedimiento establecido a fin de prevenir errores de medicación de electrolitos concentrados y citotóxicos que aplican para el área ambulatoria esto se realiza de manera observacional.

Riesgo de Caídas: identificar y evaluar el riesgo de presentar una caída en todos los pacientes. En cumplimiento en esta meta internacional se reforzó la supervisión para la valoración de riesgos de caídas en todos los pacientes hospitalizados y ambulatorios. Así mismo se reforzó la información incidental a personal médico, enfermería y familiares de la importancia de seguir las medidas de seguridad que son (barandales elevados de las camas, acompañamiento de paciente en al deambulación, uso de sandalias al momento de levantarse, respetar la señalización de piso mojado, etc.)

Prevención errores que involucren cirugías en el sitio, procedimiento o paciente incorrecto: garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto, a fin de prevenir errores que involucren cirugías en el sitio, procedimiento o paciente incorrecto, en cumplimiento a esta meta se supervisan expedientes del área quirúrgica en apoyo al comité del expediente clínico, identificando en el dominio 1 (D1), si se realiza la lista de verificación de cirugía segura, así como del dominio 14 (D14), incidiendo de manera directa con el área médica y de enfermería para el cumplimiento de esta meta.

Reducción de infecciones nosocomiales: Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica, a través de un programa efectivo de higiene de manos. En cumplimiento a esta meta se refuerza Supervisión Observacional en las áreas ambulatorias, hospitalarias, críticas y quirúrgicas para que cuenten con los insumos necesarios, para ello que se gestionaron los insumos necesarios para el abasto oportuno y suficiente para el lavado de manos durante todo el año.



Guías de Práctica Clínica

Para fortalecer la toma de decisiones clínicas y gerenciales y contribuir a la mejora de la calidad y seguridad de la atención médica se realiza supervisión del uso de las Guías de Práctica Clínica (GPC) cuya función es ofrecer información basada en la mejor evidencia disponible acerca de los principales problemas de salud del país tomando las siguientes estrategias:

Supervisión observacional permanente en el área ambulatoria de la difusión constante del uso de GPC esto mediante link en el escritorio de todas las computadoras para el acceso a los profesionales de la salud (personal médico y paramédico) y al no contar con las mismas se gestiona con Tecnologías de la Información para aplicación del mismo en este trimestre se contó siempre con link.

Se supervisa en comité de Expediente Clínico mediante el MECIC el uso de las Guías de Práctica Clínica verificándose en el Dominio 23.

Aval Ciudadano

Figura representada por la Universidad ETAC, desde el mes de febrero de 2014 con la cual en este trimestre se realizó lo siguiente:

- Se elaboró el Programa de Trabajo 2015 del aval Ciudadano.
- Se realizó capacitación acerca de aval ciudadano, formato de trato digno
- Se realizó levantamiento de encuestas en la Consulta Externa según los formatos de Indicador de Trato Digno establecido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en espera de resultados los cuales se entregan de forma cuatrimestral..
- Se actualizó el directorio (actividad cuatrimestral)

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.
- 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.

INDICAS

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

- I. Se Realizaron de encuestas del primer trimestre en el área de consulta externa, urgencias, así como apoyo de área de enfermería para realización de las de su área de competencia.
- II. Se concentraron las encuestas.
- III. Se ingresaron las encuestas realizadas.

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.

Para lo anterior se realiza el Plan de Trabajo 2015 para acreditación realizando diagnóstico situacional y auto evaluación de las cédulas para verificar la factibilidad de las patologías a ser acreditadas en este año. Lo anterior con la integración del equipo de trabajo. Quedando de la siguiente manera:

PATOLOGÍAS A SER ACREDITADAS EN EL 2015

Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos-Cardiovasculares	JUNIO
Infarto Agudo al Miocardio	
Hepatitis "C"	AGOSTO
Hemofilia	
Emergencia Obstétrica	OCTUBRE
CAUSES	NOVIEMBRE

Certificación

Se elaboró en coordinación con el Consejo de Salubridad General un programa para actualización de los Estándares para la Certificación de Hospitales con sede en la institución, cuyos objetivos son:

- Difundir el Modelo del Consejo de Salubridad General para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad para que las organizaciones lo implementen con el propósito de desarrollar una cultura de calidad y seguridad del paciente.
- Conocer la evolución del Modelo desde la primera versión hasta la versión vigente.
- Analizar los errores más comunes en la implementación del modelo.
- Identificar los puntos críticos de cada una de las tres secciones de estándares: metas internacionales de seguridad del paciente, estándares y estándares Centrados en la Gestión.
- Identificar los riesgos relacionados con la seguridad del paciente, del personal y de las instalaciones para analizarlos, priorizarlos y utilizarlos como base del Plan de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Impulsar el uso de herramientas de calidad que permitan estandarizar los procesos de atención para reducir la variabilidad, cambiar a una

cultura de aprendizaje de los errores e impulsar el enfoque proactivo que coadyuve a tomar decisiones asertivas que permitan reducir los riesgos y mejorar la calidad de la atención, así mismo se proyecta su realización en el mes de mayo.

Se reestructuran los equipos de trabajo por estándares, debido a la movilidad del personal, reactivando así las sesiones de trabajo de cada uno.

Se fortalecieron los **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
- 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 - MARZO	
COMITÉ	SESIONES
COCASEP	1 Ordinaria



CODECIN

3 ordinarias

COFAT

3 ordinaria

COMITÉ SESIONES ENERO - MARZO	
COMITÉ	SESIONES
Comité de Trasplantes con Fines Terapéuticos	1 ordinaria 2 extraordinarias
Comité de Expediente Clínico	3 ordinarias 6 extraordinarias
Subcomité de Donación y Procuración de Órganos y Tejidos	1 ordinaria
Comité de Investigación	1 ordinaria
Comité de Ética Hospitalaria	3 ordinarias
Comité de Ética e Investigación	3 ordinarias
Grupo de Trabajo de Implante Coclear	3 ordinarias

Centro Integral de Servicios Farmacéuticos (CISFA)

El CISFA es fundamental para que el proceso de medicación se lleve a cabo con calidad y seguridad, ya que de él depende el abasto oportuno, seguro y eficiente de los medicamentos, para la atención de los pacientes.

Es por ello que se reporta la siguiente información en las diferentes etapas del proceso:

Abasto

El Centro Integral de Servicios Farmacéuticos en el trimestre de enero a marzo dispensó **120,907 medicamentos** a pacientes hospitalizados que conforman al hospital. Los servicios con mayor demanda son: *hospitalización, admisión continua, terapia intensiva, quirófanos, oncología médica y gineco-obstetricia.*

Resguardo

Se realizó la *semaforización física* de medicamentos, para llevar a cabo su rotación en forma sistematizada evitando el vencimiento de caducidades, garantizando así de esta manera la optimización de los recursos; así como la seguridad de los mismos.



Preparación

Se preparan **56,000 medicamentos** 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).



Así mismo se tramitó el aviso de previsión NO.AP-2702-15 con fecha 20 de febrero para la adquisición de citrato de fentanilo.

Se realizó el balance de medicamentos controlados del grupo I y II, así como su registro de control, observando que los medicamentos controlados con más rotación son: fentanilo (grupo I), midazolam y diazepam (grupo II).

Ministración

Se continúa con la dispensación de medicamentos en dosis unitaria controlado por CISFA, garantizando la ministración de medicamentos a los pacientes de manera más eficiente y segura con esto se favorecen las actividades del personal de enfermería, en los cuidados a los pacientes.



Reporte de Intervenciones

Se realizan **9 reportes de intervención farmacéutica** con el área médica, en donde el médico reconoce las interacciones y decide cambiar prescripción médica, con el objeto de mejorar la farmacoterapia del paciente.

Dado que este Hospital es una institución escuela actualmente en CISFA cuenta con 17 personas que realizan, estadías y servicio social de las escuelas CBT y UAM XOCHIMILCO.

Participa en convocatoria de OPS/OMS con el artículo **“La delgada línea entre lo legal e ilegal en el reenvasado de los medicamentos orales”** para su publicación en revista Panamericana de Salud Pública/PAN American Journal of Public Health.

Recibe invitación por parte de **COFEPRIS** para pertenecer al Comité Técnico científico, en el cual se participa el 25 de marzo para ver acciones sobre las medidas regulatorias que se tomarán en cuanto al paracetamol, por haberse detectado hepatotoxicidad en varios países europeos y de Estados Unidos.

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 durante el trimestre de enero-marzo, se realizaron **1051 estudios socioeconómicos**, el mayor número de los usuarios, se colocaron en el nivel 1, mientras que dentro del nivel 1x y nivel 2, existe una diferencia de 3 personas. Dentro de los niveles menos asignados se encuentran en los niveles 3 y 4, dada las características sociales de la población a la que se otorga la atención.

La clasificación socioeconómica de los pacientes a quienes se les otorga la atención fue la siguiente:

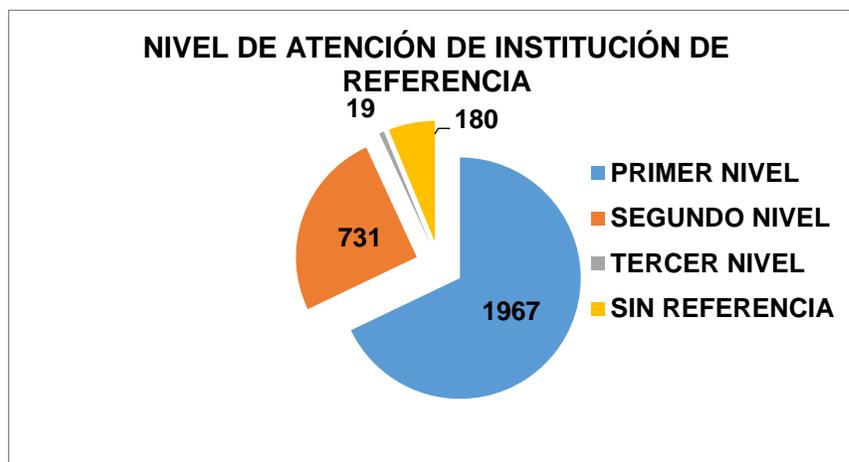
CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA ENERO – MARZO 2015	
1x	166
1	705
2	163
3	15
4	2
TOTAL	1, 051

Referencia

Niveles de Atención

La demanda de atención por partes de las instituciones se ha visto reflejada de la siguiente manera, se recibieron **1897 referencias**.

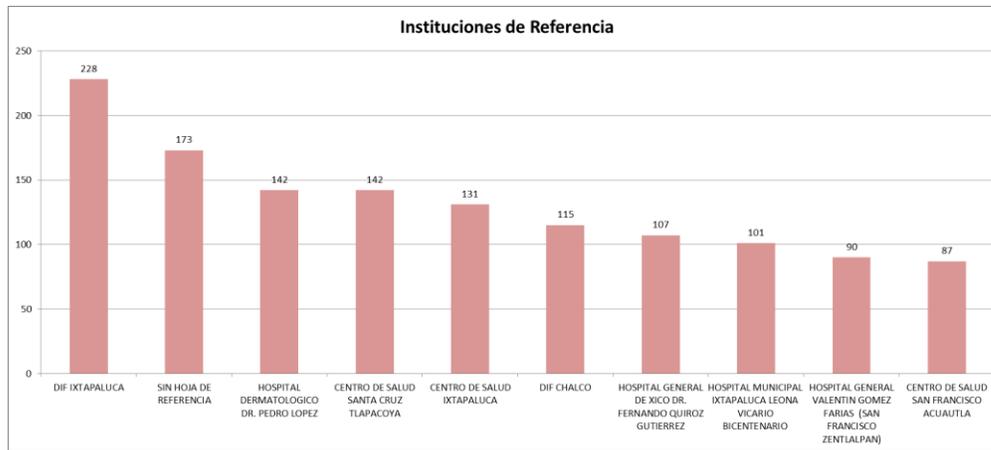
El nivel que ocupa la mayor parte de la atención que se proporciona dentro del hospital es proveniente del primer nivel de atención (Centro de Salud, DIF y Cruz Roja), siguiéndole el segundo nivel de atención de diferentes instituciones. Dentro de la tabla se observa un número importante de paciente que no cuentan con hoja de referencia ya que acuden al servicio de urgencias.



Fuente: Registros Subdirección de Atención al Usuario

Instituciones de Procedencia

Se cuenta con más de 150 unidades de atención médica, que en el primer trimestre del 2015 refirieron sus pacientes, a continuación se observan las 10 instituciones con mayor número de atención.

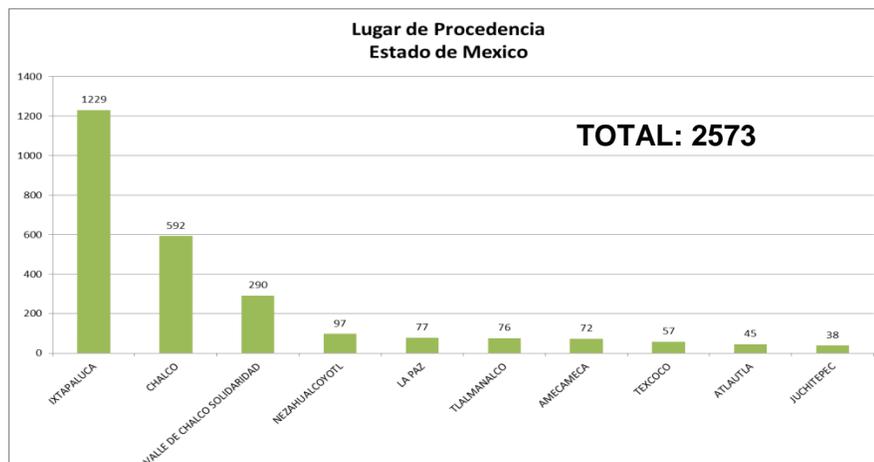


Fuente:
Registros

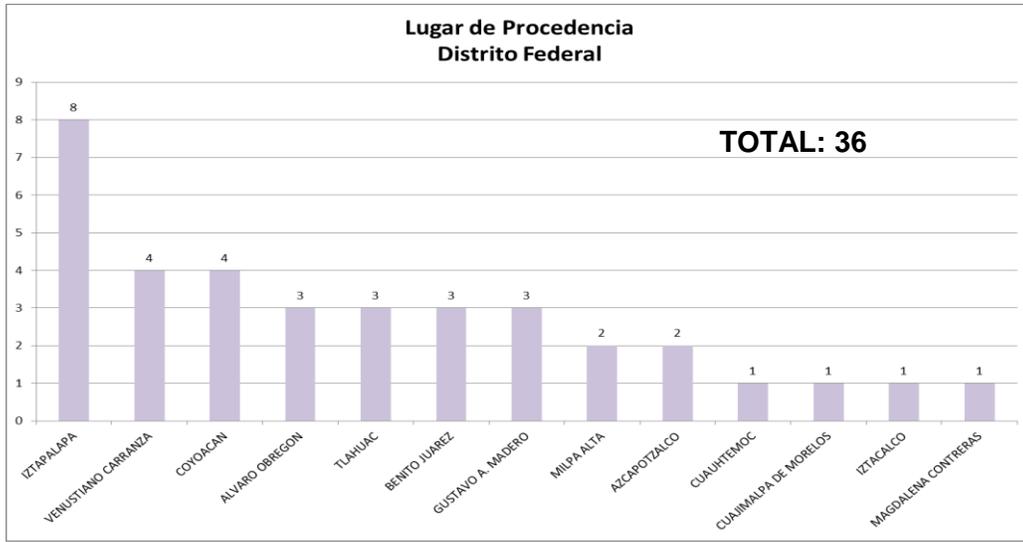
Subdirección de Atención al Usuario

Lugar de Procedencia

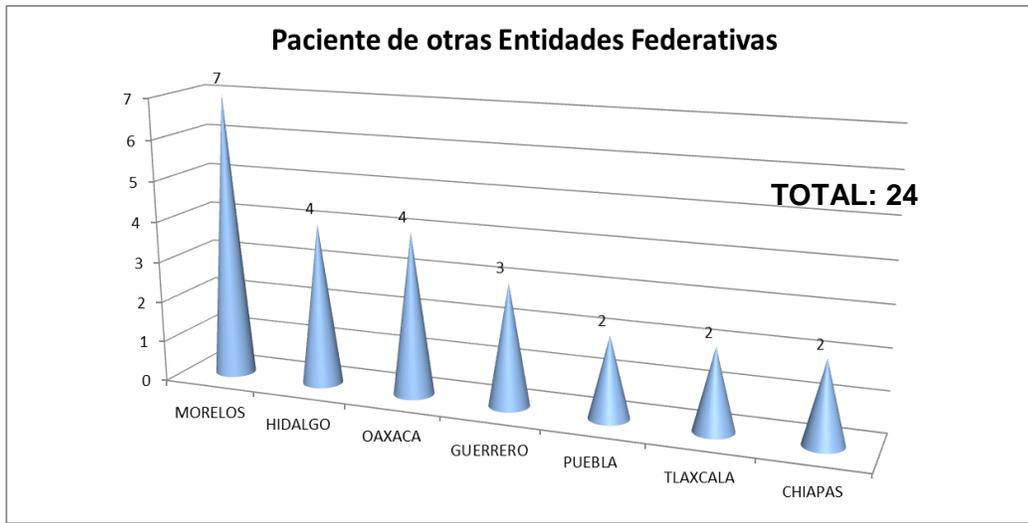
La trascendencia del hospital, se ve reflejada en la cobertura que está teniendo, ya que no sólo se está atendiendo población del Estado de México, sino del Distrito Federal y estados aledaños.



Fuente: Registros Subdirección de Atención al Usuario



Fuente: Registros Subdirección de Atención al Usuario

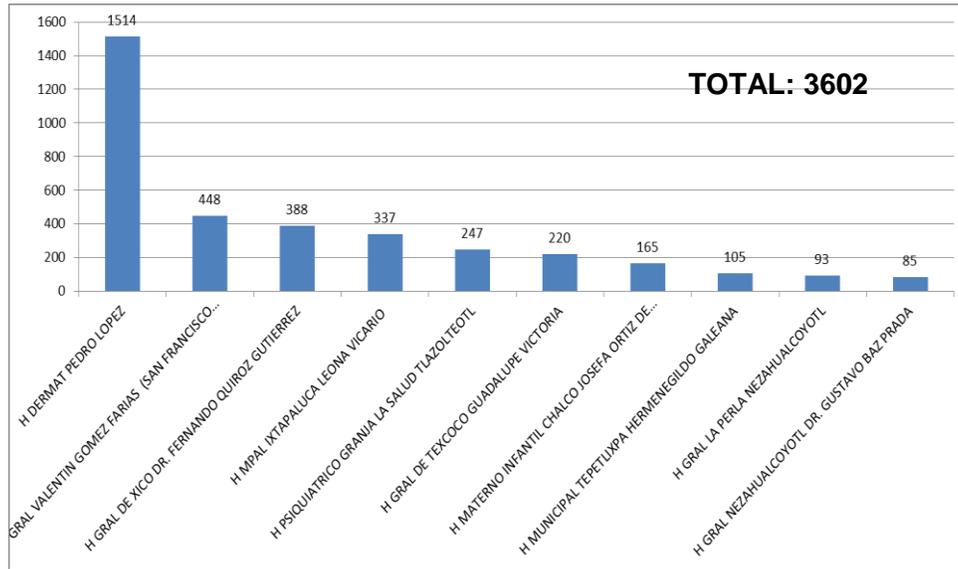


Fuente: Registros Subdirección de Atención al Usuario

Se ha fortalecido la relación con las unidades del 2º nivel de atención de la zona, cubriendo la atención que dejaron de brindar hospitales de la región, derivado del cierre por remodelación total del Hospital General de Chalco y del área de urgencias del Hospital Fernando Quiroz de Valle de Chalco, así mismo el Hospital Pedro López dejó de presentar este nivel de atención.

Entre las unidades que destacan se encuentran:

Hospitales que refieren pacientes al HRAEI de 2do nivel



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 cobertura 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.

La participación en las reuniones mensuales del Comité Estatal de referencia y contrareferencia han contribuido al diseño de estrategias para favorecer la atención oportuna de los pacientes y fortalecer las redes institucionales de salud en los diferentes niveles de atención.

Sistema de Protección Social en Salud (SPSS)

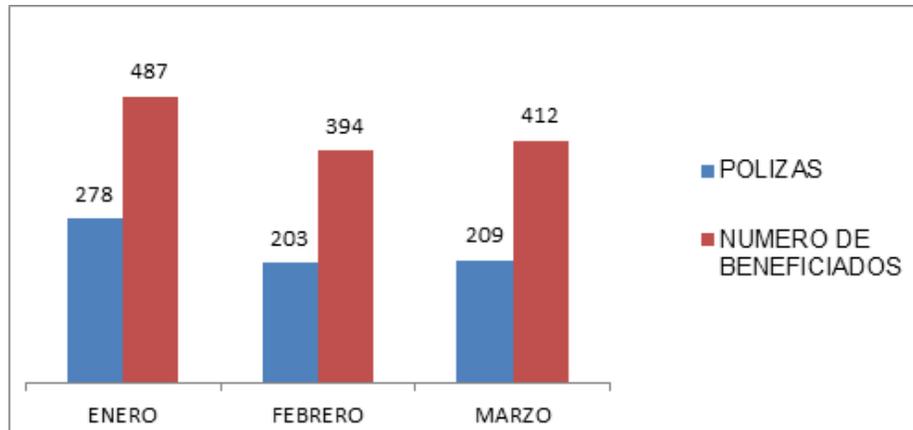
La oferta de servicios del HRAEI consta de 232 intervenciones contenidas en el Catálogo Universal de Salud (CAUSES), con respecto a las modalidades de atención directa e indirecta, desglosadas por conglomerado de la siguiente manera:

232 intervenciones (CAUSES)				
Intervenciones de Consulta de Medicina General, Familiar y de Especialidad	Intervenciones de Cirugía General	Intervenciones de Hospitalización	Intervenciones de Urgencias	Salud Pública
103	63	43	21	2

El sistema informático hospitalario del HRAEI permite:

HRAEI	USUARIO
Identificar y clasificar a los usuarios con SPSS y sin filiación, agilizando el proceso administrativo.	Garantizar la atención efectiva, y oportuna, de calidad y calidez.
identificar la cobertura de acuerdo al programa y se ven reflejados los cargos en el estado de cuenta del usuario	Obtener atención médica equitativa en todos los servicios proporcionados
Emitir 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).	Recibir atención y servicios ofertados sin desembolso al momento y sin discriminación

Filiación al Seguro Popular



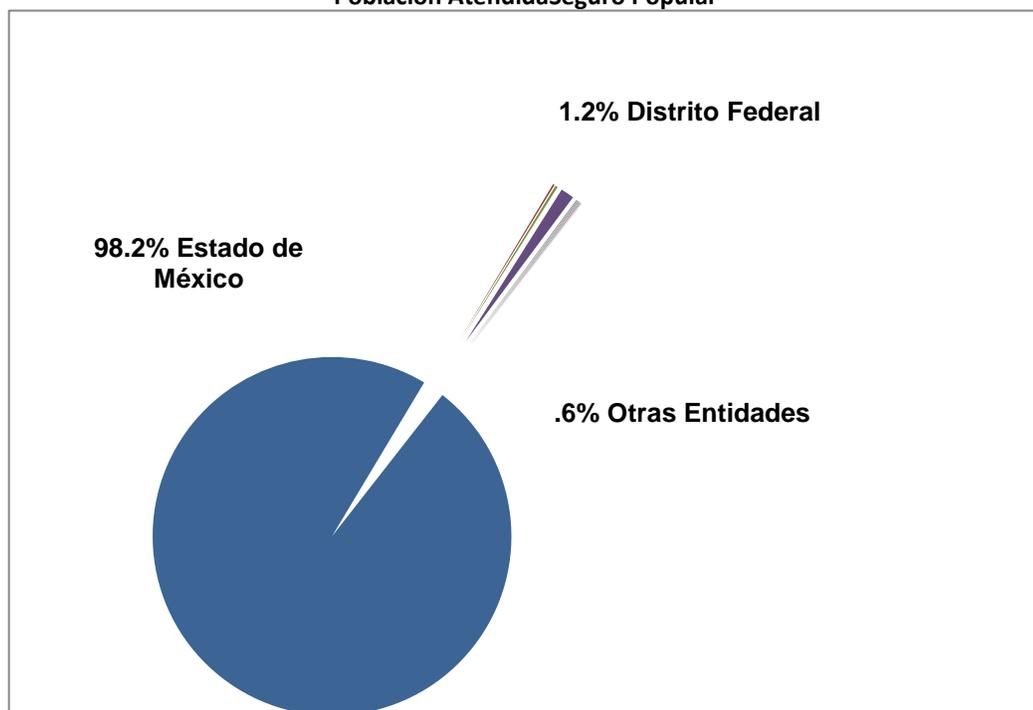
En el periodo enero-marzo del 2015 se afiliaron 690 con beneficio de familias.

En el primer trimestre del año 2015 se han registrado 6,893 atenciones por código de identificación de entidad.

ENTIDAD	SEGURO POPULAR
Estado de México	6770
Distrito Federal	83
Puebla	3
Oaxaca	2
Guerrero	7
Veracruz	5
Michoacán	6
Morelos	3
Querétaro	1
Tlaxcala	1
Chiapas	2

ENTIDAD	SEGURO POPULAR
Guanajuato	2
Quintana Roo	1
Jalisco	1
Yucatán	1
San Luis Potosí	1
TOTAL	6,893

Población Atendida Seguro Popular



En el ámbito específico del régimen del Seguro Popular, se identifica un gran beneficio directo en la atención de estos usuarios ya que en el primer trimestre del año enero-marzo, Se han otorgado un total de 21,340 consultas y de éstas, el 70.24% de pacientes son afiliados al Seguro Popular.

DESCRIPCIÓN	SIN FILIACIÓN	SEGURO POPULAR	TOTAL
Consulta en Admisión Continua	1, 289	2, 156	3, 445
Consulta médica de especialidad subsecuente	2, 807	5, 736	8, 543
Consulta médica de especialidad de primera vez	1, 425	5, 865	7, 290
Preconsulta	829	1, 233	2, 062
TOTAL	6,350	14,990	21,340
PERIODO ENERO MARZO 2015			

Zona de Afluencia de Consultas

La zona de afluencia de las 21, 340 consultas que atendió el HRAEI refleja que el 97% es originario del Estado de México, el 2% pertenece al Distrito federal y el 1% restante a otros Estados de la República Mexicana

MUNICIPIO	TOTAL	ENTIDAD
Ixtapaluca	12985	Estado de México
Chalco	3183	Estado de México
Valle de Chalco	1260	Estado de México
Nezahualcoyotl	481	Estado de México
La Paz	453	Estado de México
Tlalmamalco	312	Estado de México
Amecameca	349	Estado de México
Texcoco	215	Estado de México
Chimalhuacan	239	Estado de México
Chicoloapan	204	Estado de México
Atlautla	184	Estado de México
Juchitepec	173	Estado de México
Ozumba	112	Estado de México
Temamatla	110	Estado de México
Cocotitlan	101	Estado de México
Tepetlixpa	98	Estado de México
Tenango del aire	86	Estado de México
Ecatepec de Morelos	84	Estado de México
Atenco	72	Estado de México
Ayapango	70	Estado de México
Chiautla	33	Estado de México
OTROS	129	Estado de México

DELEGACIÓN	TOTAL	ENTIDAD
Iztapalapa	164	Distrito federal
Tláhuac	27	Distrito federal
Gustavo A. Madero	25	Distrito federal
Cuauhtemoc	21	Distrito federal
Coyoacan	19	Distrito federal
Alvaro Obregon	14	Distrito federal
Venustiano Carranza	14	Distrito federal
Xochimilco	11	Distrito federal
Iztacalco	11	Distrito federal
Milpa Alta	9	Distrito federal
Tlalpan	8	Distrito federal
Azcapotzalco	8	Distrito federal
Benito Juarez	5	Distrito federal
Miguel Hidalgo	4	Distrito federal
Cuajimalpa	2	Distrito federal
Magdalena Contreras	2	Distrito federal

ENTIDAD	TOTAL
Puebla	52
Oaxaca	41
Veracruz	22
Guerrero	22
Estado de Morelos	20
Hidalgo	16
Tlaxcala	6
Queretaro	5
Nuevo león	4
Guadalajara	4
Michoacan	3
Chiapas	1
Coahuila	1
Guanajuato	1
Campeche	1
San Luis Potosí	1

Esta misma tendencia se observa en los pacientes hospitalizados, en donde el 67% de los 784 pacientes egresados son beneficiarios de este régimen.

Egresos

DESCRIPCIÓN	SEGURO POPULAR
NIVEL 1X	95
NIVEL 1	360
NIVEL 2	67
NIVEL 3	6
NIVEL 4	1
NIVEL 5	
NIVEL 6	
TOTALE	529
PERIODO ENERO MARZO 2015	

Zona de Afluencia de Pacientes Egresados

La zona de afluencia de los pacientes egresados del HRAEI refleja que el 95% es originario del Estado de México, el 3% pertenece a la zona conurbada y 2% otras Entidades.

Se identificaron 69 diagnósticos totales, a continuación enlistan los 10 diagnósticos CAUSES más frecuentes:

MUNICIPIO	SEGURO POPULAR	SIN FILIACIÓN	TOTAL	ENTIDAD
Ixtapaluca	367	108	475	Estado de México
Chalco	84	38	122	Estado de México
Valle de Chalco	27	14	41	Estado de México
La Paz	10	8	18	Estado de México
Texcoco	8	9	17	Estado de México
Chicoloapan	8	8	16	Estado de México
Tlalmamalco	8	1	9	Estado de México
Amecameca	1	7	8	Estado de México
Juchitepec	4	4	8	Estado de México
Ecatepec de Morelos	1	2	3	Estado de México
Atlautla	1	1	2	Estado de México
Atenco	1	1	2	Estado de México
OTROS	19	8	27	Estado de México

DELEGACIÓN	SEGURO POPULAR	SIN FILIACIÓN	TOTAL	ENTIDAD
Iztapalapa	5	3	8	Distrito Federal
Venustiano Carranza	1	2	3	Distrito Federal
Gustavo A. Madero	2	1	3	Distrito Federal
Miguel Hidalgo	2	1	3	Distrito Federal
Cuauhtemoc	1	1	2	Distrito Federal
Tlalpan	1	1	2	Distrito Federal
Milpa Alta		1	1	Distrito Federal
Tlahuac		1	1	Distrito Federal

ENTIDAD	SEGURO POPULAR	SIN FILIACIÓN	TOTAL
Puebla	3	2	5
Morelos		1	1
Oaxaca		1	1
Chiapas		1	1
Guanajuato		1	1
Hidalgo		1	1
Querétaro		1	1
Michoacán	1		1
San Luis Potosí	1		1

Patologías Acreditadas por el Seguro Popular

Seguro Médico Siglo XXI

No	PATOLOGÍA
1	Implante coclear

Atención Médica CAUSES

No	PATOLOGÍA
1	Atención oftalmológica

Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)

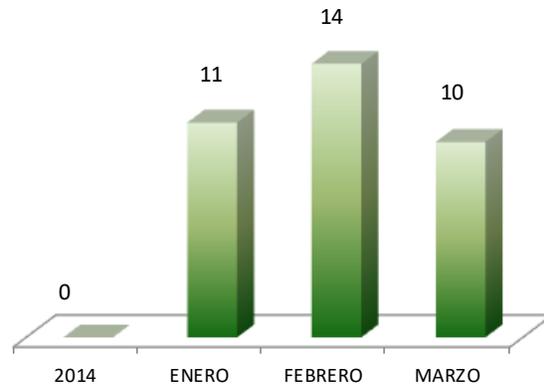
No	PATOLOGÍA
1	Neonatos con insuficiencia respiratoria y prematurez
2	Trastornos quirúrgicos, congénitos y adquiridos del aparato digestivo
3	Trasplante de córnea
4	Linfoma No Hodgkin
5	Cáncer cérvico uterino
6	Cáncer de mama
7	Cáncer de próstata
8	Cáncer de testículo
9	Cáncer de colon y recto
10	Tumores sólidos del sistema nervioso central
11	Tumor ovárico

Casos Médicos Seguro Médico Siglo XXI

En el primer trimestre del año periodo Enero-Marzo se atendieron 35 casos del programa Seguro Médico Siglo XXI los cuales ya se encuentran registrados y validados en la plataforma de la CNSPSS.

CASOS ENE-MAR 2015

DESCRIPCIÓN	CIE-10	CASOS
Dificultad respiratoria del recién nacido	P22.8	11
Neumonía bacteriana	J15	5
Ictericia neonatal	P59	4
Sepsis bacteriana del recién nacido	P36	4
Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3	2
Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	2
Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	1
Asfixia al nacimiento	P21	1
Craneosinostosis	Q75.0	1
Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	1
Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55.0	1
Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte	J98.0	1
Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	1

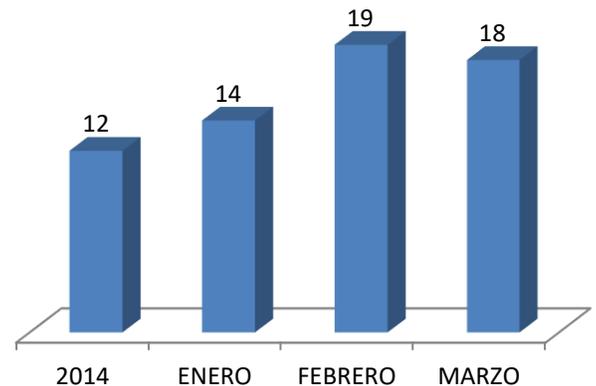


TOTAL: 35

Fondo de Gastos Catastróficos Casos 2015

Para el primer trimestre Enero-Marzo se han atendido 50 casos del programa Fondo de gastos catastróficos, mismos que se encuentran registrados y validados en la plataforma de la CNSPSS.

PATOLOGÍA	No. DE PACIENTES ATENDIDOS
CÁNCER DE MAMA	29
CÁNCER CÉRVICO UTERINO	10
CÁNCER DE PRÓSTATA	6
LINFOMA NO HODGKIN	2
TUMOR OVÁRICO	3



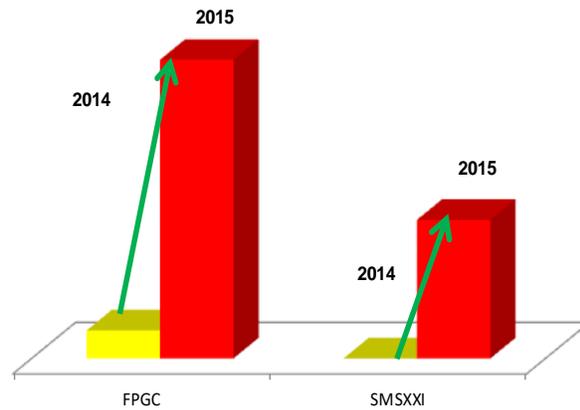
TOTAL: 50

Proyección de los Programas de Seguro Popular

Derivado de las acreditaciones de las patologías incorporadas a los programas de Seguro popular Fondo de gastos catastróficos y Programa Médico Siglo XXI, El HRAEI incremento de 2014 a 2015 SMSXXI el 100 % mientras en El FPGC 78%

PROGRAMA	2014	2015
FPGC	\$ 551,523.00	\$ 4,316,215.00
SMSXXI	\$---	\$ 1,856,204.00

TOTAL:\$ 6, 172, 419



IV. ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

La Dirección de Administración y Finanzas se ha planteado como misión, la gestión eficiente, eficaz y efectiva de los recursos financieros, humanos, materiales y de los servicios generales, a través del cumplimiento de los procesos administrativos financieros y contables para la toma de decisiones en beneficio de los usuarios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

Dentro de las diversas acciones de esta Dirección destacan, el seguimiento y atención a programas federales la administración de Recursos de la institución, acciones encaminadas al fortalecimiento y mejoramiento del Clima y Cultura Organizacional; implementación, seguimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional y la Administración de Riesgos, entre otras.

A continuación, se presenta una reseña de las actividades desarrolladas durante el periodo enero-marzo de 2015:

Recursos Financieros

La Subdirección de Recursos Financieros se encarga de la gestión financiera a todos los procesos, procurando conseguir, mantener y utilizar dinero, sea físico o a través de otros instrumentos, con el compromiso de que esta gestión financiera, convierta a la visión y misión, en operaciones monetarias.

Respecto al ejercicio de los presupuestos de ingresos y egresos, los gastos más representativos al cierre del primer trimestre de 2015, son los concernientes al pago del Inversionista Proveedor.

Se inició el ejercicio 2015, con el presupuesto autorizado original dado a conocer mediante oficio No. DGPOP-6-4713-2014 de fecha 19 de diciembre de 2014 por parte de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto y Oficio N° DGRH-DGAAOCSP-140-2015 de fecha 11 de febrero de 2015 por parte de la Dirección General de Recursos Humanos, ambas dependientes de la

Secretaría de Salud por un monto de \$1'119,523,218.00; integrado por \$1'069,523,218.00 de recursos fiscales y \$50'000,000.00 de recursos propios.

El total de recursos fiscales está conformado por \$318'869,637.00 del Capítulo 1000; \$170'572,880.00 del Capítulo 2000 y \$580'080,701.00 del Capítulo 3000; así mismo, el total de recursos propios está conformado por \$39'099,875.00 del Capítulo 2000 y \$10'900,125.00 del Capítulo 3000.

Adecuaciones

El presupuesto federal original, durante este periodo sufrió reducciones líquidas por un importe de \$ 123,178,981.52 en el capítulo 2000 y 3000, aplicadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, como reserva de recursos al presupuesto para dar cumplimiento a las medidas preventivas del reducción del Gasto Público Federal, asimismo; se realizaron traspasos compensados del Capítulo 1000 y entre los Capítulos 2000 y 3000 para llegar a un Presupuesto Modificado de Capítulo 1000 por \$62'126,628.91; Capítulo 2000 de \$36'209,028.66 y para el Capítulo 3000 \$81'935,164.60. (Anexo 5)

Lo anterior, a través de 24 adecuaciones presupuestarias internas de las cuales: 20 solicitadas por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) y 4 realizadas por la DGRH; asimismo 8 adecuaciones presupuestales externas de las cuales: 5 solicitada por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) y 3 realizadas por la DGPOP.

El total del presupuesto ejercido en el período de enero a marzo por recursos fiscales es de \$180'270,822.17 conformado por \$62'126,628.91 del Capítulo 1000; \$36'209,028.66 del Capítulo 2000 y \$81'935,164.60 del Capítulo 3000. El total del ejercicio de recursos propios es de \$3'660,119.07.

Recursos Fiscales

CAPÍTULO DEL GASTO	PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO	PRESUPUESTO EJERCIDO	PRESUPUESTO DISPONIBLE DEL PERIODO
CAPITULO 1000	\$318'869,637.00	\$62'126,628.91	\$62'126,628.91	\$0.00
CAPITULO 2000	\$170'572,880.00	\$36'209,028.66	\$36'209,028.66	\$0.00
CAPITULO 3000	\$580'080,701.00	\$81'935,164.60	\$81'935,164.60	\$0.00
TOTAL	\$1'069,523,218.00	\$180'270,822.17	\$180'270,822.17	\$0.00

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

Recursos Propios

PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO ANUAL	PRESUPUESTO OBTENIDO AL 1° TRIMESTRE 2015 (INGRESOS COBRADOS)	PRESUPUESTO O EJERCIDO AL 31 DE MARZO	DISPONIBLE
\$50'000,000.00	\$50'000,000.00	\$3'902,177.68	\$3'660,119.07	\$242,058.61

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

Cadenas Productivas

Desde el mes de agosto del 2014 fue formalizado el Convenio de incorporación al Programa de Cadenas Productivas, celebrado entre el Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca y Nacional Financiera, S.N.C. el personal recibió capacitación para acceso al sistema.

En razón de lo anterior, este Hospital al periodo que se reporta, se encuentra operando sin ninguna problemática, el Sistema de Cadenas Productivas de NAFINSA, actualizando de manera regular el padrón de proveedores.

Recursos Humanos

La tarea principal de la Subdirección de Recursos Humanos, es asegurarse la gestión del personal, nóminas, formación, seguridad laboral. Debe de tener estrecha colaboración con el equipo directivo y en coordinación con la Dirección de Administración y Finanzas, elabora las estrategias de recursos humanos ajustadas a las metas de desarrollo del Hospital.

Entre sus funciones se encuentra la definición de la política de contratación y es la responsable del proceso de entrevistas. Apoya el desarrollo profesional de los empleados y puede facilitar reasignaciones de puesto y ascensos acordes a la normatividad laboral, coordinan la formación del personal y se asegura de que hay una buena interacción social en el seno del Hospital.

De igual forma, colabora en las comunicaciones entre la alta dirección y el personal sindicalizado.

En este tenor, al cierre del primer trimestre de 2015, se contó con una plantilla autorizada de 829 plazas, de las cuales 795 están ocupadas y 34 se encuentran vacantes, lo que representa un 95.89% de las plazas.

La vacancia mencionada equivale a 3.9%, y corresponde a plazas de estructura y confianza principalmente, de las cuales resulta difícil su contratación por el bajo nivel de ingresos asignado (plazas pie de rama del tabulador de Mandos Medios). Sin embargo se tiene la necesidad de aumentar las plazas autorizadas, para la contratación de personal médico, paramédico, enfermería y personal técnico con el perfil que requiere el HRAEI para dar atención a los diversos servicios y capacidad de respuesta en la atención a los pacientes.

Con el propósito de eficientar la gestión de los recursos humanos, se han llevado a cabo reuniones de trabajo con las autoridades competentes del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), así como con la representación sindical de

dicho Instituto (Sección Sindical No. 92), a efecto de lograr una relación de respeto y cordialidad que favorezca al clima organizacional.

Además, a partir del 16 de marzo del año en curso, el HRAEI, cuenta con una plantilla de 18 Médicos Residentes Nacionales y 5 Extranjeros en las especialidades de Pediatría, Anestesia, Medicina Interna y Cirugía General, lo cual contribuirá al fortalecimiento de la plantilla de Médicos, así como a la mejora en la atención hospitalaria.

Plazas por Rama

TIPO DE PLAZA	AUTORIZADA	OCUPADAS	VACANTES
ESTRUCTURA (Mandos medios y superiores)	31	17	14
GESTION MEDICO ADMINISTRATIVA (Subdirectores, Jefes de División, Jefe de Unidad, Servicios, Departamento, Asistentes)	35	31	4
GESTION DE ENFERMERIA ADMINISTRATIVA (Subjefes y jefes)	16	16	0
ENFERMERÍA (Auxiliares, Generales y Especialistas)	310	308	2
MEDICA (Generales, Especialistas, Cirujano Maxilofacial)	167	164	3
INVESTIGADORES	1	1	0
PARAMEDICA (Autopsias, Admisión, Psicólogos, Nutricionistas, Farmacia, Trabajadora Social, Rehabilitación, Químicos, Laboratorista, Citotecnólogo, Electro, Radiólogo, Tec. T.S., Inhalo)	116	115	1
ADMINISTRATIVO (Apoyos y Soportes)	149	139	10
RAMA A FIN (Físicos e Ing. Biomédico)	4	4	0
TOTALES	829	795	34

Recursos Materiales y Servicios Generales

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

En el periodo comprendido de enero a marzo de 2015, se adjudicaron por partida presupuestal los siguientes montos:

PARTIDA PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	MONTO ADJUDICADO CON I.V.A
21101	Materiales y útiles de oficina	\$1,448,117.31
21401	Materiales y útiles para el procesamiento en equipo y bienes informáticos	\$548,108.56
24801	Materiales Complementarios	\$2,923.20
25301	Medicinas y productos farmacéuticos	\$50,401,154.19
25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	\$58,724,760.99
25501	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	\$8,334,020.67
26103	Consumibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios administrativos	\$122,674.56
26105	Combustibles, lubricantes y aditivos para maquinaria, equipo de producción y servicios administrativos	\$3,238,875.98
29401	Refacciones y Accesorios para equipo de computo	\$8,456.63
29501	Refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio	\$11,307,552.14
29901	Refacciones y accesorios menores otros bienes muebles	\$2,923.20
32503	Arrendamiento de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales para servicios administrativos	\$645,072.40
33104	Otras asesorías para la operación de programas	\$144,078.68
33603	Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación, formatos administrativos y fiscales, formas valoradas, certificados y títulos.	\$298,613.00
33604	Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades	\$1,276.00
33901	Subcontratación de servicios con terceros	\$28,976,938.78
33902	Proyectos para prestación de servicios	\$529,387,159.00
34301	Gastos inherentes a la recaudación	\$84,084.32
34701	Fletes y maniobras	\$60,830.40
TOTAL ADJUDICADO		\$693,737,620.01

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 marzo de 2015.

PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO CON I.V.A.
Licitación Pública Nacional Presencial	5	Servicio de Laboratorio Clínico para los ejercicios fiscales 2014, 2015 y 2016.	\$7,600,000.00
		Suministro de Gases Medicinales para los ejercicios fiscales 2014,2015 y 2016.	\$928,512.30
		Contratación Plurianual del Servicio Integral de Hemodiálisis para los Ejercicios Fiscales 2014, 2015, 2016 y 2017.	\$27,464,160.00
		La adquisición de medicamentos del grupo 040.	\$38,346.50
		Adquisición y Suministro de Diésel para el Ejercicio fiscal 2015	\$3,299,706.38
TOTAL			\$39,330,725.18

PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO CON I.V.A.
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados.	1	La adquisición de medicamentos del grupo 040.	\$131,842.04
TOTAL			\$131,842.04

PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO CON I.V.A.
Licitación Pública Internacional Abierta Presencial	9	Adquisición de Medicamentos para los ejercicios fiscales 2014, 2015 y 2016.	\$27,584,206.05
		Adquisición de Materiales y Suministros para el Sistema Integral de Terapia de Fluidos para los ejercicios fiscales 2014, 2015 y 2016.	\$11,545,236.84
		Adquisición de Medicamentos Controlados para los ejercicios fiscales 2014, 2015 y 2016. (2da. Vuelta)	\$227,841.09
		Adquisición de Material de Curación para los ejercicios fiscales 2014, 2015 y 2016.	\$33,405,167.52
		Adquisición de consumibles para el servicio plurianual de transfusión para los ejercicios fiscales 2014, 2015, 2016 y 2017.	\$5,926,704.48
		Adquisición y suministro de materiales para procedimientos de mínima invasión para los ejercicios fiscales 2015, 2016 y 2017	\$12,000,000.00
		Adquisición y suministro de material de osteosíntesis para los ejercicios fiscales 2015, 2016 y 2017.	\$9,000,000.00
		Adquisición y suministro de medicamentos oncológicos en unidosis para el ejercicio fiscal 2015.	\$2,800,000.00
Adquisición y Suministro de Medios de Contraste para el Ejercicio Fiscal 2015.	\$4,041,485.48		
TOTAL			\$106,530,641.46

PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO CON I.V.A.
Invitación a cuando menos tres personas	3	Adquisición de Materiales y Útiles de Oficina	\$1,387,008.51
		Adquisición de Materiales y Accesorios para el Procesamiento en Equipos Informáticos.	\$524,491.19
		Adquisición de Materiales, Accesorios y Suministros de Laboratorio para Patología.	\$638,716.15
		TOTAL	\$2,550,215.85

PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO CON I.V.A.
Adjudicación Directa Art. 41, fracción, I, III y VII de la LAAASP.	11	Servicios para la realización de Auditorías Externas 2014 y 2015	\$144,078.68
		Adquisición de Consumibles de Equipo Médico.	\$3,552,656.60
		Servicio de Transportación Terrestre para el ejercicio fiscal 2014.	\$645,072.40
		Adquisición de Consumibles de Equipo Médico.	\$6,998,309.00
		Adquisición de Medicamentos Controlados Midasolam	\$1,890,257.74
		TOTAL	\$13,230,374.42

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.	\$529,387,159.00
		TOTAL	\$529,387,159.00

PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	PARTIDA PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO CON I.V.A.
Adjudicación Directa Art. 42, de la LAAASP.	17	26103	Consumibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios administrativos.	\$122,674.56
		34301	Gastos Inherentes a la Recaudación	\$84,084.32
		33901	Subcontratación de Servicios con Terceros	\$180,496.00
		21101	Materiales y útiles de oficina	\$49,300.00
		33901	Subcontratación de Servicios con Terceros	\$200,550.08
		33901	Subcontratación de Servicios con Terceros	\$131,602.00
		33901	Subcontratación de Servicios con Terceros	\$71,618.40
		25301	Medicinas y productos farmacéuticos.	\$215,985.00
		33603	Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación, formatos administrativos y fiscales, formas valoradas, certificados y títulos.	\$297,453.00
		29501	Refacciones y accesorios menores de equipo, instrumental médico y de laboratorio	\$222,340.68
21401	Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos	\$30,972.00		
		29501	Refacciones y accesorios menores de equipo, instrumental médico y de laboratorio	\$206,472.78

PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	PARTIDA PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO CON I.V.A.
Adjudicación Directa Art. 42, de la LAAASP.	17	29501	Refacciones y accesorios menores de equipo, instrumental médico y de laboratorio	\$142,100.00
		25301	Medicinas y productos farmacéuticos.	\$100,000.00
		29501	Refacciones y accesorios menores de equipo, instrumental médico y de laboratorio	\$87,001.16
		25401	Materiales, Accesorios y Suministros Médicos	\$301,600.00
		29501	Refacciones y accesorios menores de equipo, instrumental médico y de laboratorio	\$56,376.00
		TOTAL		

PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	PARTIDA PRESUPUESTAL	MONTO MÍNIMO CON I.V.A.
COMPRAS MENORES Artículo 42 LAASSP	13	CAPÍTULO 2000	\$73,599.68
		CAPÍTULO 3000	\$2,436.00

TOTAL	\$76,035.68
--------------	--------------------

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.	\$5,126,877.51	
	-----	= 0.68%
Presupuesto Programado para 2015 (PAAAS)	\$754,793,109.40	

Monto Adjudicado por Licitación y Adjudicación Directa Art. 41	\$688,610,742.10	
	-----	= 91.23%
Presupuesto Programado para 2015 (PAAAS)	\$754,793,109.40	

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

Monto Adjudicado por Artículo 42 de la LAASSP.	\$5,126,877.51	= 3.12%

Monto Adjudicado por Licitación y Adjudicación Directa Art. 41	\$159,223,583.10	
	-----	= 96.88%
Gasto total de adquisiciones	\$164,350,460.61	

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

Mediante el PGCM, se busca contar con un gobierno en el que sus instituciones se orienten a resultados eficientes, con mecanismos de evaluación que permitan mejorar su desempeño y la calidad de los servicios que ofrecen; que simplifiquen normatividad y trámites; que rindan cuentas de manera clara y oportuna a la ciudadanía; que optimice el uso de los recursos públicos y que utilice las nuevas tecnologías de la información y comunicación.

En este tenor, las diferentes áreas integrantes del HRAEI, han coordinado esfuerzos para cumplir con este Programa Gubernamental y derivado de las Bases de Colaboración suscritas en ese marco. Es pertinente aclarar que el tema “Presupuesto basado en resultados”, se consideró no aplicable. Por lo que concierne a los temas “Optimización del uso de los recurso en la APF”, “Mejora regulatoria”, “Contrataciones Públicas”, “Participación Ciudadana”, “Acceso a la información”, “Política de Transparencia” y “Archivo”, sus metas están programadas a reportarse a partir del segundo trimestre de 2015.

Los indicadores “Simplificación normativa en trámites prioritarios” y “Reducción de la carga administrativa al ciudadano”, del Tema “Mejora Regulatoria”, no son aplicables para este periodo, toda vez que se está construyendo la normatividad interna y únicamente se tiene previsto a corto y mediano plazo efectuar algunas modificaciones a los instrumentos con los que hasta este momento se cuenta, independientemente de que se elaboren otras disposiciones normativas internas.

Capacitación al Programa de Mantenimiento Preventivo-Correctivo para Equipo Médico

Se elaboró el Programa Anual 2015 de Capacitación para el Equipo Médico, dirigido al Personal Médico, Paramédico y de Enfermería; se supervisan los conocimientos adquiridos, lo que permitió prever riesgos y cuidado de equipo eficientar el uso y consumo de materiales y recursos necesarios para su funcionamiento.

Se programaron 36 capacitaciones para los meses de Enero, Febrero y Marzo del año de 2015 las cuales se impartieron en un 100% con un amplio número de participantes en todos los turnos para el personal usuario.

Mantenimientos Preventivos

La supervisión a los Mantenimientos Preventivos al equipo médico de acuerdo al *“Programa Anual de Mantenimiento Preventivo al Equipo Médico”*, permitió garantizar la óptima y segura operación del equipo médico, así como aumentar su vida útil del mismo, cumpliendo con el 84.5% de efectividad en la atención de las solicitudes de servicio de mantenimiento preventivo al equipo médico, toda vez que de 572 solicitudes, se atendieron 482. La razón por la que 90 requerimientos no fueron atendidos, obedece a que causas como que el equipo estaba conectado a los pacientes, que fue trasladado a otro servicio o bien, estaba en mantenimiento correctivo.

Mantenimientos Correctivos

La *“Supervisión de Mantenimiento Correctivo a los Equipos Médicos”*, debe ser de acuerdo a los estándares nacionales e internacionales y propuestos por los fabricantes, lo anterior permite asegurar su óptimo funcionamiento y la segura operación para el personal y pacientes.

En este sentido, fueron levantadas 53 solicitudes de mantenimientos correctivos (Tickets) en el periodo de Enero a Marzo de 2015, por el personal usuario y responsable de los mismos, los cuales fueron atendidos al 100% con oportunidad, quedando los equipos funcionando correctamente.

Acciones Relativas al Cumplimiento del Programa de Fomento y Ahorro

A través de la Subdirección de Conservación, Servicios Generales y Mantenimiento, se procura supervisar que el inversionista proveedor proporcione

oportuna y eficientemente, los servicios que requiera el Hospital. Durante el periodo enero-marzo de 2015, el Programa de Mantenimiento Preventivo y Correctivo se cumplió en su totalidad.

DESCRIPCIÓN	PROYECCIÓN ANUAL 2015	CONSUMO PROYECTADO AL 1ER. TRIMESTRE	CONSUMO AL 1ER. TRIMESTRE	AHORRO OBTENIDO
Electricidad	6,920,175 KW	1,730,044 KW	1,339,786 KW	390,258 KW
Gasolina	21,720 litros	5,430 Litros	2,999 Litros	2,431 Litros
Diésel	570,000 litros	143,200 litros	60,000 litros	83,200 Litros
Agua	13,980 M ³	6,051 m ³	4,850 m ³	1,201 m ³

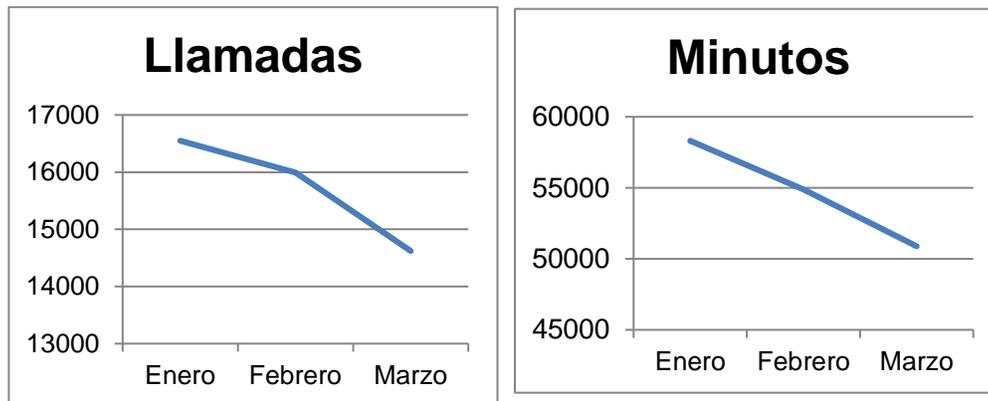
Conscientes de la importancia que representan las acciones de ahorro para este Programa, la Dirección de Administración y Finanzas en coordinación con el inversionista proveedor han desarrollado estrategias para aprovechar la infraestructura y lograr economizar en servicios básicos y combustible, de entre las que destacan:

- Para lograr un menor consumo de agua, se colocaron “Avagards” en cada habitación de hospitalización y áreas críticas, además de que el Inversionista Privado, sustituyó las secadoras eléctricas por despachadores de papel en esas mismas áreas, para economizar energía eléctrica.
- Se realizó ajuste al mínimo necesario en aire acondicionado para las oficinas.
- Los equipos generadores de vapor (calderas), se apagan de las 10:00 a las 18:00 horas, ya que los tanques de agua caliente, la pueden almacenar durante ese tiempo a una temperatura d 60° y 75°, medida con la que se optimiza el consumo de diésel.
- El inmueble se encuentra registrado en la base de datos de la Comisión Nacional para el Uso Eficiente de la Energía, dando cumplimiento a las Disposiciones de Eficiencia Energética para el año 2015.

Tecnologías de la Información.

En el 1er trimestre del 2015 se están verificaron los controles implementados en lo referente a Telefonía e Internet. Se logró una optimización en la utilización de estos recursos resultando una reducción en gasto.

En relación al trimestre del mismo periodo del año pasado en el que se realizaron 88,103 llamadas con 200,745 minutos, en comparación con este mismo periodo de 2014 en el cual se realizaron 47,163 llamadas con 164,092 minutos teniendo una reducción del **46%** en llamadas y **18%** en minutos.



Durante este trimestre se realizaron **9** actualizaciones al sistema informático del hospital, y de igual forma se realizaron los mantenimientos preventivos al equipo de cómputo, comunicaciones.

Se levantaron **129** Tickets al servicio de informática, de los cuales todos fueron atendidos.

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)

A mediados del mes de marzo del 2015, se publicó en el Portal de Obligaciones de Transparencia (POT), el tabulador de puestos del hospital.

Índices de Expedientes Reservados

En el primer periodo del 2015 (febrero) se reportaron al Instituto Nacional de Transparencia y Acceso a la Información y Protección de Datos, la clasificación 23 expedientes, integrados por unidad administrativa, de la siguiente manera:

UNIDAD ADMINISTRATIVA	FEBRERO 2015 (PRIMER PERIODO)	N° EXPEDIENTES
Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.	1	1
Vinculación y Asuntos Jurídicos.	17	17
Prosecretaria de la H. Junta de Gobierno.	5	5
TOTAL		23

Sistema Persona

En marzo del 2015, se reportó al Instituto Nacional de Transparencia y Acceso a la Información y Protección de Datos, el cambio en los nombres de los responsables de los sistemas que administra el hospital (MEDSYS y SIARHE).

Solicitudes de Acceso a la Información

En el periodo enero - marzo del 2015, se recibieron entre solicitudes de información pública, acceso a datos personales y corrección de éstos, **54** solicitudes, las cuales fueron atendidas en tiempo y forma, se integran de la siguiente forma:

TIPO DE INFORMACIÓN	
Información pública.	17
Acceso a datos personales.	21
Corrección de datos personales.	16
TOTAL	54

Con 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 petitionarios, 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 5 y 18, en comparación con el término que prevé la LFTAIPG (20 días).
Acceso a datos personales.	Entre el día 1 y 9, en comparación con el término que señala la LFTAIPG (10 días).
Corrección de datos personales.	Entre el día 3 y 17, en comparación con el término que señala la LFTAIPG (30 días).

Temas de las Solicitudes de Información, por Unidad Administrativa

UNIDAD ADMINISTRATIVA	TÓPICOS	N° SOLICITUDES
Dirección de Administración y Finanzas.	<ul style="list-style-type: none"> • Compras de medicamentos. • Plantilla de personal médico. • Compras de papel. • Contratos. • Servidores públicos. • Proveedores. • Presupuesto. 	11
Dirección Médica.	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución del personal médico. • Estadísticas. • Acceso al Expediente Clínico. 	23
Dirección de Operaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Modificación de datos personales. • Trámites y servicios. 	18
Otros.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud desechada por falta de respuesta del ciudadano. • Atendida por todas las unidades administrativas. 	2
TOTAL		54

En el período enero – marzo del 2015, el hospital no ha tenido recursos de revisión, interpuestos por los peticionarios, en términos de la LFTAIPG.

Evaluación Semestral al Hospital, por parte del INAI

El 18 de febrero del año 2015, se recibió la segunda evaluación semestral del ejercicio 2014, que el Instituto Nacional de Acceso a la Información y Protección de Datos realizó a los indicadores de *“Alineación de Criterios y Comportamiento de las Resoluciones y su Cumplimiento (A3C); ODT “Obligaciones de transparencia” y RSI “Respuesta a solicitudes de información”*.

En el marco del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno (PGCM), se incluyó el relativo a *“Indicador de tiempo de respuesta a solicitudes de información y calidad de las mismas” (ITRC)*.

ALINEACIÓN DE CRITERIOS, COMPORTAMIENTO DE LAS RESOLUCIONES Y SU CUMPLIMIENTO (A3C)

Total	Componente 1	Componente 2	Componente 3
77.81	61.25	50	100.00

Componente 1, tendencia: considera la relación que guarda la tasa de variación porcentual de las resoluciones modificatorias, sobreseídas y revocatorias del Pleno del INAI, 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, sobreseídas, 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%)**.

Respecto al 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)

APARTADOS					EVALUACIÓN TOTAL(% DE AVANCE)
FINANCIERO	REGULATORIO Y TOMA DE DECISIONES	RELACIÓN CON LA SOCIEDAD	ORGANIZACIÓN INTERNA	INFORMACIÓN RELEVANTE	
PRIMER SEMESTRE 2013.					
94.48	90.93	96.83	100	66.67	92.61
SEGUNDO SEMESTRE 2013.					
91.72	97.26	100	100	66.67	93.42
PRIMER SEMESTRE 2014.					
95.17	95.21	100	100	60	94.02
SEGUNDO SEMESTRE 2014.					
75.64	97.98	87.50	100.00	46.67	82.60
<p>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%).</p> <p>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%).</p> <p>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%).</p> <p>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%).</p> <p>Apartado sobre información relevante: Se integra por la evaluación de la fracción XVII del Artículo 7 de la LFTAIPG. (7%)</p>					

Se observa una disminución en comparación con el porcentaje obtenido en la primera evaluación, por lo que, se ha pedido a los titulares de 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 al momento de la evaluación por parte del INAI, se tenía pendiente que la Coordinación de Archivos del hospital, publicara la Guía Simple de Archivos.

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
SEGUNDO SEMESTRE 2014.				
100	95.83	99.14	100	98.74
<p>Consistencia: 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>Compleción (Información completa): 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>Confiabilidad: 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>Oportunidad: Considera que la respuesta otorgada no exceda el plazo establecido en la normatividad aplicable. (25%).</p>				

Se giraron oficios a los titulares de 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 que el INAI evalúa.

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.	En el primer periodo (febrero 2015), se reportaron al INAI 23 expedientes por su naturaleza fueron clasificados como tales por las unidades administrativas
Fomentar la obligación de documentar toda decisión y actividad gubernamental.	No se presentan acciones, éstas se reportarán en el segundo trimestre del 2015.
Recabar y tratar a los datos personales con estricto apego al derecho de protección constitucional de los mismos.	En marzo del 2015, se actualizó el Sistema Persona, mediante el cambio de los responsables de los dos sistemas con los que cuenta el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca para el ejercicio de sus funciones.
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 envió a los titulares de las unidades administrativas, 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.	Derivado de la evaluación semestral del Portal de Obligaciones de Transparencia (POT), se publicó el tabulador de puestos con que cuenta el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca y por escrito se solicitó a las U.A. la actualización de la información en el ámbito de competencia.
Buscar los mecanismos para la firma de convenios con el INAI para la capacitación de	El convenio que suscribirá el HRAEI con el INAI, fue enviado a la Subdirección de Programación de Capacitación y Acceso, el objeto será instaurar bases y mecanismos de colaboración y

los servidores públicos de las Unidades de Enlace, respecto a acceso a la información pública y protección de datos personales.	coordinación para que, en el ámbito de las respectivas competencias, se realicen diversas acciones y proyectos en materia de acceso a la información, protección de datos personales, gestión documental, gobierno abierto, transparencia proactiva y archivos, al tiempo de fomentar una cultura de transparencia en las acciones de gobierno y de protección de datos personales, socializar el derecho de acceso a la información y propiciar la rendición de cuentas a la sociedad.
COMPROMISO	AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
Diseñar estrategias para concientizar a las personas sobre el ejercicio de su derecho a la protección de sus datos.	En el módulo de la Unidad de Enlace, se encuentran disponibles para el público en general, folletos que informan, quién y cómo solicitar el acceso y modificación a sus datos personales.
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 los actores sociales hicieron, en el ejercicio de participación ciudadana HRAEI 2014.

Política de Transparencia

COMPROMISO	AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
Identificar necesidades de información socialmente útil por parte de la población.	En cumplimiento a las fechas previstas en la Guía Anual de Acciones de Transparencia 2015, emitida por la SFP, se homologaron los apartados de transparencia focalizada.
Difundir en audiencias estratégicas la información socialmente útil publicada por las dependencias y entidades.	No se presentan acciones, éstas se reportarán en el segundo trimestre del 2015.
Incentivar el uso, intercambio de la información socialmente útil en la población.	No se presentan acciones, éstas se reportarán en el segundo trimestre del 2015.

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.	En cumplimiento a las fechas previstas "Guía Anual de Acciones de Participación Ciudadana 2015", las actividades que se han realizado, se reportarán en el segundo trimestre del 2015.

Comité de Información

En el periodo enero – marzo del 2015, el Comité de Información del Hospital, sesionó en forma extraordinaria, en 3 ocasiones, en las siguientes fechas:

NÚMERO DE SESIÓN Y TÓPICOS	
Sesiones Extraordinarias	<p>Primera sesión, 16 de enero del 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Resolver sobre la solicitud de acceso a datos personales que realiza la concubina de un paciente que falleció, calidad que debe acreditar al momento de recoger la información en el módulo de la unidad de enlace. ▪ Adecuaciones al Cuadro General de Clasificación Archivística y el Catálogo de Disposición Documental.
	<p>Segunda sesión, 19 de enero del 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autorización del Cuadro General de Clasificación Archivística y el Catálogo de Disposición Documental
	<p>Tercera sesión, 27 de enero del 2015 (desahogada en tres fechas)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Confirmación, modificación o revocación de la clasificación de los Índices de Expedientes clasificados por la Dirección de Administración y Finanzas, Dirección de Operaciones y Dirección de Planeación Enseñanza e Investigación y la Coordinación de Vinculación y Asuntos Jurídicos, como reservados, con base en los artículos 13, 14 y 18 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

En forma ordinaria, el citado Órgano Colegiado, sesionó en 1 sola ocasión

NÚMERO DE SESIÓN Y TÓPICOS	
Sesión	<p>Primera sesión, 30 de enero del 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Cumplimiento a las obligaciones en materia de archivos, particularmente a lo referido a la “Guía Simple de Archivo”.</u>

