



**4. INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR
GENERAL DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE
DE 2016, DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA.**

INTRODUCCIÓN

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca cumplió en marzo del 2017, el quinto año de operación. En su planteamiento estratégico se concibe como unidad con alta capacidad resolutive en patologías de tercer nivel y segundo nivel prestando servicios de salud de calidad y trascendencia en los ámbitos local, regional y nacional, a efecto de brindar atención y servicios de salud acordes a las necesidades y expectativas de la población.

En agosto del 2014, se modifica su Estatuto Orgánico, agregándose la atención de segundo nivel de atención, lo cual implica la atención a pacientes del Seguro Popular.

El hospital participa activamente en los sistemas de referencia y contrarreferencia de la región e integrándose a la red de servicios hospitalarios. En materia de formación de recursos humanos es el segundo año que ingresan residentes en siete especialidades con lo cual se da cumplimiento a otra de las atribuciones del HRAEI, de formar médicos especialistas, de igual manera se tienen perspectivas de gran potencial para el desarrollo de investigación.

La situación económica global ha impactado en el país de manera directa, lo que ha ocasionado que el presupuesto asignado se vea afectado en los últimos años, sin embargo, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca continua trabajando en la eficiencia y optimización de todos los recursos disponibles para lograr el cumplimiento de metas y objetivos planteados contribuyendo en la atención de la salud que el país requiere.

ASPECTOS CUANTITATIVOS DE INVESTIGACIÓN

AÑO	2015	2016
<i>1) Núm. de artículos</i>		
Grupo I:	5	4
Grupo II:	0	4
Total:	5	8
Grupo III:	1	0
Grupo IV:	0	0
Grupo V:	0	0
Grupo VI:	0	0
Grupo VII:	0	0
Total:	1	0
<i>2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)¹</i>		
ICM A:	1	1
ICM B:	1	0
ICM C:	1	0
ICM D:	0	0
ICM E:	0	0
ICM F:	0	0
Emérito:	0	0
Total:	3	1
<i>3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹</i>	0.33	8
<i>4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹</i>	0	0
<i>5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII</i>	0	0
<i>6) Sistema Nacional de Investigadores</i>		
Candidato:	0	0
SNI I:	1	0
SNI II:	0	0
SNI III:	0	0
Total:	1	0

ASPECTOS CUANTITATIVOS DE INVESTIGACIÓN

AÑO	2015	2016
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	1	0
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ e investigadores vigentes en el SNI	1.7	11
9) <i>Producción</i>		
Libros editados:	0	2
Capítulos en libros:	0	1
10) <i>Núm. de tesis concluidas</i>		
Especialidad:	0	0
Maestría:	0	0
Doctorado:	0	0
11) <i>Núm. de proyectos con financiamiento externo:</i>		
Núm. agencias no lucrativas:	0	0
Monto total:	0	0
Núm. industria farmacéutica:	0	0
Monto total:	0	0
12) <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	1	0
13) <i>Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución</i>		
14) <i>Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V,VI y VII) Cita bibliográfica completa²:</i>		

ASPECTOS CUANTITATIVOS DE ENSEÑANZA

ENSEÑANZA		
AÑO	2015	2016
1) <i>Total de residentes:</i>	22	49
Número de residentes extranjeros:	5	12
Médicos residentes por cama:	4.5	2.4
2) <i>Residencias de especialidad:</i>	6	7
3) <i>Cursos de alta especialidad:</i>	0	0
4) <i>Cursos de pregrado:</i>	2	17
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	116	159
6. <i>Núm. de alumnos de posgrado:</i>	11	34
7) <i>Cursos de Posgrado:</i>	0	2
8) <i>Núm. autopsias:</i>	6	7
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	1.1	1.2
9) <i>Participación extramuros</i>		
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	36	51
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	0	18
10) <i>% Eficiencia terminal</i> (Núm. de residentes egresados /Núm. de residentes aceptados):	NA	NA
11) <i>Enseñanza en enfermería</i>		
Cursos de pregrado:	20	8
Cursos de Posgrado:	0	2
12) <i>Cursos de actualización (educación continua)</i>	20	20
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	1611	1928
13) <i>Cursos de capacitación:</i>	4	8
14) <i>Sesiones interinstitucionales:</i>	2	0
Asistentes a sesiones interinstitucionales	120	0
15) <i>Sesiones por teleconferencia:</i>	5	0
16) <i>Congresos organizados:</i>	1	0

ASPECTOS CUANTITATIVOS DE ATENCIÓN MÉDICA
ATENCIÓN MÉDICA

AÑO	2015	2016
<i>1) Núm. de consultas otorgadas:</i>	99,174	113,708
Núm. de preconsultas:	12,436	14,993
Consultas subsecuentes:	43,804	64,751
<i>2) Urgencias:</i>	23,778	22,513
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	S/D	0.1
<i>3) Núm. de casos nuevos atendidos:</i>	19,156	19,733
<i>4) Total de médicos adscritos:</i>	244	100
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:	406	1,137
Núm. médicos clínicos	105	100
Núm. de médicos cirujanos	99	90
No. de camas censables	110	120
No. de camas no censables	62	62
Urgencias	27	27
Terapias intensiva	11	20
Terapia intermedia	6	10
Atención de corta estancia	8	8
Otras camas no censables	8	8
<i>5) Núm. de ingresos hospitalarios:</i>	4,264	5,938
<i>6) Total de egresos</i>	4,215	5,844
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	3,919	5,588
Altas voluntarias	63	89
<i>7) Núm. de cirugías:</i>	4,409	5,397
Núm. de cirugías / Sala / Día:	3	4
Núm. de cirugías ambulatorias:	1,713	2,783
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.38	0.52
<i>8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:</i>	55.81	58.03
<i>9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:</i>	5.6	5.1
<i>10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:</i>	4.5	4.3
<i>11) Tasa de infecciones nosocomiales</i>	6.6	6.1
<i>12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:</i>	81.9	85.4
Promedio de días de estancia en hospitalización	6.5	5.1

ATENCIÓN MÉDICA		
AÑO	2015	2016
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta	24,465	30,752
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	2,602	3,108
15) Total de personal de enfermería:	322	322
Personal Técnico:	12	13
Postécnico:	41	38
Licenciatura:	228	198
Posgraduados:	3	26
Especialistas	38	71
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	9	10.85
16) Trabajo Social	29	29
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	131	150
Núm. de camas /Núm. de trabajadores sociales:	3.7	4.14
Núm. de casos nuevos /Núm. de trabajadores sociales:	116	134
17) Farmacia		
% de abasto de medicamentos (Solicitudes surtidas/Total de solicitudes):	99	98.28
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	94	58.47
% Medicamentos innovadores /Total medicamentos:	3	7
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	90.6	90.67
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	9.38	9.33
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	6647	7413
19) Núm. de estudios de laboratorio:	313,585	411,737
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	7225	9358
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:	19943	27406
22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):	NA	NA

ASPECTOS CUANTITATIVOS DE ADMINISTRACIÓN

ADMINISTRACIÓN		
AÑO	2015	2016
1) <i>Presupuesto federal original</i>	1,069,523,218	1,072,060,264
1.1) <i>Recursos propios original</i>	50,000,000	100,000,000
2) <i>Presupuesto federal modificado</i>	1,054,651,105	11,069,033,296
2.1) <i>Recursos propios modificado</i>	50,000,000	100,000,000
3) <i>Presupuesto federal ejercido</i>	1,054,651,105	11,069,033,296
3.1) <i>Recursos propios ejercido</i>	37,845,604	77,698,685
4) <i>% del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	28.9	3
4) <i>% del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	0.02	0.0
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	243,821	0.0
6) <i>% de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	0.02	0.0
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	194,225	578,707
7) <i>% del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>	65.75	7.30
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	736,063,141	811,466,289
8) <i>Total de recursos de terceros</i>	NA	111,000
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	16,557,590	40,863,455.34
Recursos de origen externo:	NA	0.00
9) <i>Núm. de plazas laborales:</i>	831	831
Núm. de plazas ocupadas	804	812
Núm. de plazas vacantes	28	19
% del personal administrativo:	18	18
% del personal de áreas sustantivas:	82	82
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	NA	NA
10) <i>Núm. de plazas eventuales:</i>		

I. INVESTIGACIÓN

Los resultados alcanzados en materia de investigación durante 2016 se reflejan en la publicación de 8 artículos científicos, además de 4 participaciones en congresos nacionales, la conclusión de 4 tesis de licenciatura, un incremento en el número de protocolos registrados, aunque la productividad científica no correspondió con la expectativa, ya que no se pudo registrar algún artículo de alto impacto (nivel III o mayor), además de que se presentó la migración de investigadores en este año, con cambios también en la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.

Proyectos de Investigación

Institucional Concluido

- Jiménez Gutiérrez Marció. Experiencias y expectativas de los familiares con pacientes hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva de un Hospital De Tercer Nivel.
- Zamora Pérez Elia. Anemia adquirida en el hospital y la identificación de factores predisponentes.

Proyectos de Investigación

Se recibieron 24 proyectos de investigación de los cuales 12 se encuentran vigentes, 2 concluyeron, 7 suspendidos y 3 cancelados.

Difusión y Divulgación de Trabajos

Foros Nacionales:

- Mena Barranco F. “Actualidades en demencias”, conferencia impartida como parte de las actividades del “Mes del Cerebro” en Universum, Museo de las Ciencias de la Dirección General de Divulgación de la Ciencia, UNAM, el día 4 de marzo de 2016.

- Jiménez Gutiérrez M. “Experiencias y Expectativas de los Familiares con Pacientes Hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva de un Hospital de Tercer Nivel” en Primer Congreso de Enfermería HRAE Ixtapaluca, el 1 de junio.
- Mena Barranco F. “Tratamiento integral de las demencias” en el XXI Congreso Nacional de Alzheimer, el día 27 de mayo de 2016, en la ciudad de León, Guanajuato.
- Mena F. Participación como ponente con el tema "Estrategias moleculares para el estudio de las demencias y otros trastornos neurocognitivos", en el XIV Congreso Panamericano de Neurología, el 1 de noviembre en la Ciudad de Cancún, Quintana Roo.

Publicaciones Aceptadas

Se detallan a continuación los trabajos publicados del personal de salud del hospital:

***Revista Científica Clasificada en el Grupo I**

- **Cruz-Benítez L, Guzmán-Trigueros RA, Morales-Hernández E.** Manejo laparoscópico de masas anexiales. Revista de Evidencia Médica e Investigación en Salud. Vol. 9, No. 2.
- Acevedo-Polakovich D, **Ramírez-Ramírez M.** Resección laparoscópica de quiste de colédoco en paciente pediátrico. Anales Médicos. Vol. 61, No. 1, páginas 48-52.
- **Ramírez-Ramírez M** y Villanueva-Sáenz E. Síndrome de Valentino. Úlcera péptica perforada con presentación clínica inusual. Revista de Gastroenterología de México 2016;81(4), páginas 225-226.
- **Ramírez-Ramírez M,** Villanueva-Sáenz E y Zubieta-O’Farril. Tríada de Rigler en íleo biliar. Una forma poco común de obstrucción intestinal. Revista de Gastroenterología de México 2016; 8(2), páginas 103-104.

***Revista Científica Clasificada en el Grupo II**

- **Ramírez-Ramírez M**, Villanueva Sáenz E y Ramírez-Wiella-Schwuchow. Colectomía derecha laparoscópica electiva por vólvulo cecal: reporte de un caso y revisión de la literatura. Cirugía y Cirujanos. Artículo en prensa, aceptado el 18 de marzo de 2016.
- **Alva EC**, Transposición corregida de los grandes vasos. Problema no resuelto. *Gaceta Médica de México* 2016; 152: 397-406.
- **Ramírez-Ramírez M**, Gregorio Zubieta-O'Farril y Eduardo Villanueva-Sáenz. Procedimiento de Frykman-Goldberg asistido por robot. Reporte de caso. Cirugía y Cirujanos. Artículo, Masson Doyma página 5.
- **Arboleya Casanova H, Zavala Sánchez H, Hernández Fernández A y González Herrera D**. La delgada línea entre lo legal e ilegal en el reenvasado de los medicamentos orales. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2016; 39(6), páginas 366-371.

*Clasificado de acuerdo a la plataforma de publicaciones de la CCINSHAE

Capítulos de libro publicados

- Nathan Weinstein, Karla Gisela Pedroza-Ríos, Edgar Nathal, Leonardo Di G. Sigalotti, Isidoro Gitler, and Jaime Klapp. Modeling the Blood Vessels of the Brain. En Isidoro Gitler y Jaime Klapp (Editores). High Performance Computer Applications. Springer, Suiza, 2016, Páginas 535-554.

Reconocimientos y Distinciones

Investigadores

- El Dr. Rodolfo Pinto Almazán inició en octubre de 2016 estancia post doctoral en la Universidad del Sur de California, Estados Unidos, estableciendo compromiso de continuidad de proyectos iniciados en el HRAE Ixtapaluca.

Protocolos de Investigación

Clave asignada	Título de la investigación	Investigador principal	Situación			
			Vigente	Término	Suspendido	Cancelado
NR-001-2016	"Educación al cuidador primario para la prevención de caídas en adultos mayores en el HRAE Ixtapaluca"	Mtra. Sonia González González			X	
NR-002-2016	"El impacto de la farmacia hospitalaria para la atención del paciente en el HRAE Ixtapaluca"	QFB. Jesús Sánchez cadena				X
NR-003-2016	"Asociación entre marcadores bioquímicos de estrés oxidativo en mujeres mexicanas con hijos con gastroquiasis"	Dra. Alín Villalobos Castillejos	X			
NR-004-2016	"Estudios de polimorfismos del CYP2C9 en pacientes diabéticos tipo 2 que reciban traSamiento con glibeclamida, metformina o ambos"	Dr. Eliseo Pérez Silva	X			
NR-005-2016	"Estudio de variantes alélicas en los genes KCNJ11 y ABCC8 del canal de potasio dependiente de ATP"	Dr. Eliseo Pérez Silva	X			
NR-006-2016	"Descripción de losm polimorfismos E670G, R218S y F216L de la proteína covertasa subtilisina-kexina en EVC aterotrombótico"	Dr. Francisco Javier Mena Barranco	X			
NR-007-2016	"Identificación de variantes genéticas que confieren riesgo para el desarrollo de retinopatía diabética utilizando análisis de genoma completo con microarreglos"	Dra. Dulce María Rascón vargas	X			
NR-008-2016	Detección de inmunoglobulina a en calostro humano como tamizaje de deficiencia selectiva de IgA en madres y su correlación con infecciones (vías respiratorias y gastrointestinales) en el neonato durante el primer trimestre de vida	Dra. Karina Barriga Araujo	X			
NR-009-2016	"RNA largos no codificantes como biomarcadores tempranos de preeclampsia"	Dr Tito Ramirez Lozada	X			
NR-010-2016	"Presencia de biomarcadores upresores de la respuesta inmune en cancer de cervix"	Dr. Leopoldo Enrique Gaticia Colina				X
NR-011-2016	"Cuarto estudio internacional de ventilación mecánica"	Dr. Gilberto Adrian Casca Lopez	X			
NR-012-2016	"Anemia adquirida en el hospital y la identificación de factores predisponentes"	Dra. Eia Zamora Pérez		X		
NR-013-2016	"Transmisión de microorganismos nosocomiales a través del uso de batas blancas y a través de las manos del personal médico, de un hospital de alta especialidad en México"	Dr. Luis Alfredo Mendoza Calvillo	X			
NR-014-2016	"Medición de biomarcadores proinflamatorios asociados a trabajos en turnos en residentes de medicina"	Dr. Rodolfo Pinto Almazán	X			
NR-015-2016	"Experiencias y expectativas de los familiares con pacientes hospitalizados en la unidad de terapia intensiva de un hospital de tercer nivel"	Marcio Jiménez Gutiérrez		X		
NR-016-2016	"Clinical Study of a Breast Cancer IVD Assay as adjunct to mammography in a Mexico Population"	Dr. Gustavo Olaiz Fernández			X	
NR-017-2016	"Resiliencia como factor protector para pacientes y familiares en tratamiento de hemodiálisis"	Mtra. Tania Hernández Ramírez	X			
NR-018-2016	"La dinámica familiar en pacientes con cáncer de mama"	Mtra. Tania Hernández Ramírez				X
NR-019-2016	"Modelo integrativo de salud en unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales en centro de varios continentes"	Dra. Tania Ventura Gómez			X	
NR-020-2016	"Precauciones estándar y uso de un catéter venoso periférico retráctil, para la prevención de accidentes por punción en el servicio de urgencias de un hospital regional de alta especialidad en México"	Dr. Alejandro Sassoe González	X			
NR-021-2016	"Sospecha temprana de Neumopatía Crónica y su asociación con Reflujo Gastroesofágico Patológico"	Dra. Cecilia Glez. Castillo			X	
NR-022-2016	"Agentes infecciosos aislados en pacientes pediátricos con cáncer, neutropenia y fiebre en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca"	Dra Tania Tonantzin Vargas Robledo			X	
NR-023-2016	"Polimorfismos genéticos en el CYP2D6 y CYP3A4 en la respuesta sistémica a los opioides"	Dra. Brigith Rubí Villa Valenzuela			X	
NR-024-2016	"Analgesia posoperatoria con morfina más dexmedetomidina de administración peridural frente a subaracnoidea en pacientes posoperadas de cesárea de 18 a 35 años en el primer trimestre del 2017 en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca"	Dr. Jorge Estaben Ortega Velázquez			X	

Tesis Concluidas a Nivel Licenciatura (Tutorías)

1. Licenciatura en Química Biológica Parasitológica
Allan Gibrán Jiménez Acosta. **Diferencias de género en la realización de tareas cognitivas en un modelo murino de síndrome metabólico**. Tutor: Dr. Rodolfo Pinto Almazán. Escuela Nacional de Ciencias Biológicas, Instituto Politécnico Nacional.

2. Licenciatura en Biología
Elías Estudillo Venegas. **Efecto del síndrome metabólico sobre la expresión y contenido de la histona 3 y la histona desacetilasa 2 en el hipocampo de ratas** alimentadas con una dieta rica en grasa y en fructosa. Co-Director: Dr. Rodolfo Pinto Almazán. Universidad de la Sierra, Moctezuma, Sonora.

3. Licenciatura en Biología
Reyes Roderico Abril Urías. **Registro de Casos de la Enfermedad Cerebrovascular del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Estado de México**. Co-Director: Dr. Francisco Javier Mena Barranco.

4. Licenciatura en Biología
Estefanía Gracia Noriega. **“Expresión y concentración de las HDAC2 y H3 en líneas celulares de glioblastoma multiforme (GBM) y postratamiento antitumoral con isoindolinas N-sustituidas”**. Tutor Dr. Rodolfo Pinto Almazán. Universidad de la Sierra, Moctezuma, Sonora. Concluida.

Matriz de Indicadores para Resultados

PPE022 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud”

Indicador	Meta 2016	Logro
Índice de Investigadores institucionales de alto nivel	25.0	100.0
Tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo	0.0	-100.0
Porcentaje de artículos científicos publicados	33.3	0.0
Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel	2.0	0.0
Tasa de variación de investigadores vigentes en el Sistema Institucional	-100.0	-66.7
Tasa de variación de presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	60.9	-100.0
Tasa de variación del presupuesto complementario obtenido para la investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	0.0	0.0
Porcentaje de artículos científicos en colaboración	50.0	50.0
Promedio de productos por investigador institucional	1.0	1.0
Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	100.0	0.0

En el transcurso del año 2016 se dio la migración y la renuncia de investigadores, lo que afectó de manera sensible la productividad en el área aunado a esto no se contó con recursos federales para el desarrollo de la investigación.

II. ENSEÑANZA

Para el HRAEI es de suma importancia la formación de recursos humanos, con un total de 49 residentes de 1º y 2º grado, contando con una mayor asistencia a los cursos de educación médica continua; así como el cumplimiento de la norma de residencias médicas en la rotación de campo de residentes de las diferentes Instituciones al HRAEI y de residentes a otros Hospitales lo que ha permitido fortalecer su formación. A continuación, se desglosan las actividades del periodo enero-diciembre del 2016.

Especialidad	Universidad avala	Residentes de 1er año	Residentes de 2do año
Anestesiología	U.N.A.M.	6	6
Cirugía General	U.N.A.M.	4	2
Gineco-Obstetricia	U.A.E.H.	3	4
Medicina Interna	U.N.A.M.	2	1
Pediatría	U.N.A.M.	4	6
Traumatología y Ortopedia	U.A.E.H.	3	2
Imagenología	UNAM	6	N / A
TOTAL		28	21

El 75.5% de los residentes presentaron el PUEM, de los cuales más del 90% obtuvieron resultados favorables. Para los de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo no se considera como requisito presentarlo.

Durante 2016 participaron en Congresos Nacionales: 2 residentes de Pediatría, 2 de Gineco-Obstetricia y 1 de Medicina Interna presentando carteles de trabajos relacionados con su especialidad.

Respecto a los trabajos de tesis, seis Residentes de Anestesia y seis de Pediatría ya tienen seleccionado y autorizado sus trabajos por los Comités y el área de Investigación del HRAEI.

Para fortalecer el proceso de formación de los residentes se ha llevado a cabo rotaciones en:

Especialidad	Hospitales
Anestesiología	Hospital General de México
Cirugía General	Instituto Nacional de Rehabilitación (CENIAQ) y Centro Médico Nacional Siglo XX1
Medicina Interna	Hospital General de México
Pediatría	Hospital del Niño de Toluca y al Hospital Psiquiátrico Granja la Salud
Traumatología y Ortopedia	Hospital General de Xoco y Hospital Pediátrico de San Juan de Aragón

Durante el año académico 2016, se realizaron rotaciones de médicos residentes de diferentes especialidades e Instituciones que se enumeran a continuación:

Especialidad	2016	Procedencia
Anestesiología	9	HGM, INCMNSZ
Cirugía General	5	HGM, INCMNSZ
Gineco-Obstetricia	2	HGM
Medicina Interna	6	HGM, INCMNSZ
Pediatría	13	INP, HGM
Ortopedia y Traumatología	1	HJM
Cirugía de columna	2	HJM
Total	38	

Durante el 2016 se impartieron las siguientes materias de pregrado de la carrera de medicina con la ESM del IPN y la Facultad de Estudios Superiores de la UNAM con grupos de aproximadamente de 15 alumnos cada uno.

Año académico 2016	
Introducción a la Clínica	
Propedéutica médica	
Fisiopatología	
Alergología	
Urología	
Músculo esquelético	
Dermatología	
Ginecología y Obstetricia	
Infectología	
Gastroenterología	
Patología	
Pediatría	
Estomatología	
Endocrinología	
Anestesia	
Introducción a la Cirugía	
Neumología	
Salud Pública	
Total	18

Con la FES Zaragoza se recibieron alumnos para la impartición de los 4 módulos troncales de pregrado, correspondientes al 4º año de la carrera de medicina.

Pediatría	Gineco-Obstetricia
Medicina Interna	Cirugía

Iniciaron el 1 de enero del 2016 su internado rotatorio de pregrado los médicos pasantes de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo y se integraron el 1 de julio del 2016 de generación intermedia.

Institución	No. de alumnos
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo – Generación Enero 2016	6
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo – Generación Intermedia Julio 2016	12
TOTALES	18

Pasantes en Servicio Social

Licenciatura	No de Pasantes
Enfermería	52
Química Farmacéutica	1
Administración de Empresas	29
Nutrición	9
Trabajo Social	6
Derecho	1
Ingeniería en Sistemas	8
Informática	4
Contabilidad	5
Electrónica	2
Ciencias de la Comunicación	1
Terapia Física	1
Psicopedagogía	1
Ingeniería Biomédica	1
Técnicos en Radiología	14
Técnicos Laboratoristas Químicos	7
Técnicos en Contabilidad	2
Técnicos Administrativos	15
TOTAL	159

En el área de Medicina iniciaron su Servicio Social:

Pasantes en Servicio Social en el área de Trasplantes y en el área de Investigación.

Institución	No de pasantes
Universidad Nacional Autónoma de México	2 Trasplantes
Universidad Nacional Autónoma de México	3 Investigación

Durante 2016 pasantes de servicio Social de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM se integraron a los diferentes protocolos de investigación del HRAEI, aportando su trabajo en el desarrollo de los mismos; en relación con los asignados por el Centro Nacional de Trasplantes, se desarrolló una actividad intensa en labores de Promoción, Procuración y Trasplantes de órganos para pacientes del HRAEI.

Prácticas Profesionales

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

Posgrado No Clínico

Siendo sede el HRAEI de la Maestría en Administración de Hospitales y Salud Pública impartida con profesores del HRAEI y del Instituto de Estudios Superiores en Administración Pública (IESAP), desarrollado en las instalaciones del HRAEI, el 19 de agosto del 2016 concluyó la misma con la aprobación de 23 alumnos.

A partir de septiembre del 2016 se inició con la participación de 11 alumnos, en la Maestría en Gestión Directiva en el área de Salud.

Educación Continua

Durante 2016 se impartieron 20 cursos de Educación Continua, los cuales se desglosan a continuación:

No.	CURSO	PARTICIPANTES
1	Resistencia al cambio. aprendamos de bioética	36
2	Triage en urgencias para segundo nivel	129
3	Actualización de enfermería en terapia intravascular	30
4	Bajar de peso, todo lo que tienes que saber	49
5	El actuar profesional de la enfermera perinatal	23
6	Ultrasonido Doppler en enfermedades del SNC	49
7	Cuidado integral de enfermería en pacientes oncohematológicos y hematológicos	71
8	Donación y trasplantes	73
9	Jornadas de salud mental	220
10	Seminario de Bradirritmias Dx y Tx	128
11	La necesidad de las neurociencias en la práctica clínica	102
12	Enfermería perioperatoria en la alta especialidad	220
13	Cuidados de enfermería al paciente pediátrico en estado crítico	65
14	Directrices de enfermería en hemodinamia	48
15	4tas Jornadas de Pediatría del HRAEI	131
16	Bioética y Neuroética	118
17	Tópicos Selectos en Terapia Intensiva	97
18	Psicopatología Delictiva	185
19	Cuidado Avanzado de Heridas	100
20	Cuidados de Enfermería en Alteraciones Metabólicas y Endocrinas	54
TOTAL		1,928

El HRAEI se ha convertido en una referencia para las Instituciones asistenciales y educativas en salud de la zona oriente además de los diversos convenios que se han establecido lo cual ha fomentado la participación externa de diversos asistentes.

Sesiones Académicas

Durante 2016, se realizaron 42 sesiones semanales, con la participación de 4,738 asistentes.

Capacitación en el área de enfermería durante el 2016

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

PRODUCTIVIDAD ENFERMERIA	2016		
	1er Semestre	2do semestre	Total
Total de escuelas en práctica clínica	4	1	5
Número de estudiantes de prácticas clínicas	183	295	478
Unidades académicas	UAEM-CHALCO, ETAC,FESZ, CICS	UVM	5
Número de estudiantes de especialidad	0	25	25
Número de pasantes (incluye los que concluyeron su Servicio Social)	311	50	361
Número de cursos de enfermería	5	3	8
Número de becas autorizadas	26	0	26
Cursos adicionales básicos BLS, ACLS, PALS, RENE0 , etc.	38	0	38
Capacitación a pasantes de enfermería	2	6	8
Actividades académicas extramuros:	8	0	8

Cumplimiento al Programa de Capacitación al personal usuario para Equipo Médico.

Se elaboró el Programa Anual 2016 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, hacer más eficiente el uso y consumo de materiales y recursos necesarios para su funcionamiento.

Se programaron 67 capacitaciones para el periodo enero-diciembre de 2016 las cuales se impartieron en un 100% y 9 capacitaciones extraordinarias a petición de los servicios, con un amplio número de participantes en todos los turnos para el personal.

MATRIZ DE INDICADORES 2016

Se presentan los resultados de los indicadores del programa E010 “Formación de Recursos Humanos Especializados en Salud”.

No.	Indicador	Meta 2016	Logro
4	Eficiencia terminal de posgrado no clínico	91.3	82.6%
5	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	90.0	82.0%
7	Porcentaje de cursos de posgrado no clínico con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos	100	100.0%
8	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	100%	100.0%
9	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	80%	80.0%
10	Percepción sobre la calidad de la educación continua	9.0	9.0%
12	Porcentaje de cobertura de matrícula requerida	100	56.6%
13	Porcentaje de postulantes aceptados	82.9	78.9%
14	Eficacia en la captación de participantes en los cursos de educación continua	90.9	88.5%

Los resultados obtenidos por el Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca fueron los siguientes.

De los 9 indicadores anotados, en 6 conseguimos un cumplimiento de semaforización verde, solamente en 2 indicadores se tuvo un desempeño que se ubica en amarillo, En cuanto al porcentaje de asistentes que concluyeron los cursos de educación continua y el porcentaje de asistentes externos que acuden en ambos casos, hay factores difíciles de controlar, como la accesibilidad al

hospital y costos de recuperación y 1 en semáforo color rojo en cuanto al número de postulantes aceptados con los aceptados para hacer estudios de posgrado planeando originalmente alrededor de 76 contra los 53 residentes aceptados más los 11 que ingresaron al posgrado no clínico.

III. ATENCIÓN MÉDICA

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

El Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, para mejorar la coordinación y enlace entre sus áreas, encamino acciones al escalonamiento de los servicios de referencia por niveles de atención, definiendo los campos funcionales, los recursos necesarios de cada nivel de atención, con el fin de racionalizar y optimizar los servicios de salud.

La demanda creciente de atención médica en la población, la transición epidemiológica, la necesidad de incrementar la calidad y cantidad de los servicios de atención médica que se ofertan a la población aunado a la baja y deficiente dotación de recursos en muchos establecimientos de salud, han hecho de la referencia y contrarreferencia de pacientes un procedimiento, un modelo, un sistema o una estrategia administrativa asistencial de mucha importancia.

En el siguiente cuadro se muestra el comportamiento de referencias recibidas en la unidad en el período enero-diciembre del 2016, se registra una variación del 3.3% en relación con el año anterior. Esto con la implementación de un nuevo modelo alineado que responda a las necesidades de salud que presenta la población demandante, y a su vez reforzando la red de servicios.

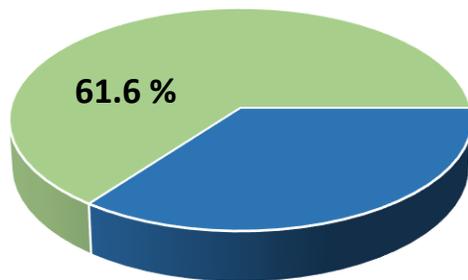
REFERENCIAS ENERO - DICIEMBRE 2015-2016

REFERENCIAS	2015	2016	%VARIACIÓN
-------------	------	------	------------

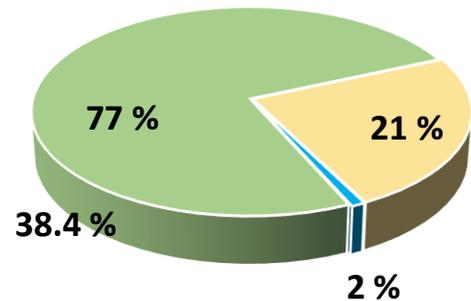
Número total de referencias realizadas en el periodo	10,144	10,483	3.3
--	--------	--------	-----

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria

Ixtapaluca



■ Referencia ■ Sin referencia



■ 1er nivel ■ 2o nivel ■ 3er nivel

El 38.4% de la atención médica registrada en la unidad proviene de referencias, las cuales el 77% corresponden al primer nivel de atención, 21% al segundo nivel de atención y un 2% al tercer nivel de atención.

En el HRAEI la necesidad de reforzar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia; es una prioridad ya que constituye el enlace entre las unidades operativas de los niveles de atención, que forman la red de servicios, con el propósito de brindar a los usuarios atención médica integral y oportuna conforme al padecimiento y capacidad resolutoria.

REFERENCIA POR NIVELES DE ATENCIÓN

ENERO-DICIEMBRE		
NIVEL	2015	2016
PRIMERO	7,006	7,784
SEGUNDO	2,574	2,584
TERCER	564	115
TOTAL	10,144	10,483

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

La trascendencia del hospital se ve reflejada en el siguiente cuadro que muestra los Estados de la República Mexicana que generaron las referencias de atención médica al HRAE Ixtapaluca en el periodo enero-diciembre del 2016.

Los usuarios como refleja la misma tabla son principalmente residentes del Estado de México representado por el 97.8% de la población atendida, seguido por la Ciudad de México con .012 % y una proporción pequeña radica en los Estados aledaños que nos indican la cobertura de atención.

REFERENCIA SEGÚN ESTADO DE PROCEDENCIA

REFERENCIAS ENERO-DICIEMBRE	2015	2016
Estado de México	9,868	10,256
Distrito Federal	169	123
Morelos	23	14
Puebla	19	19
Veracruz	16	11
Hidalgo	13	19
Guerrero	12	16
Oaxaca	10	13
Tlaxcala	4	3
Chiapas	4	3
Baja California	2	0
San Luis Potosí	2	0
Querétaro	1	0
Michoacán	1	4
Sinaloa	0	1
Sonora	0	1
TOTAL	10,144	10,483

Instituciones de Procedencia

Se cuenta con más de 150 unidades de atención médica, es importante mencionar que la comunicación y el fortalecimiento con las unidades de 1° y 2° nivel originan una mejora para la atención médica que se otorga a la población.

El siguiente cuadro representa las instituciones que en el período enero-diciembre 2016 refirieron a sus pacientes; se observan las de mayor número de referencia:

INSTITUCION	No. Pacientes
DIF IXTAPALUCA	790
HOSPITAL GENERAL ZOQUIAPAN DR. PEDRO LÓPEZ	533
HOSPITAL GENERAL DE CHALCO	424
CENTRO DE SALUD IXTAPALUCA	375
CENTRO DE SALUD EMILIANO ZAPATA	369
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO ACUAUTLA	330
HOSPITAL GENERAL DE XICO DR. FERNANDO QUÍROZ GUTIÉRREZ	325
CENTRO DE SALUD LOMA BONITA	244
DIF CHALCO	240
HOSPITAL GENERAL VALENTÍN GÓMEZ FARÍAS (SAN FRANCISCO ZENTLALPAN)	208
HOSPITAL GENERAL DE TEXCOCO GUADALUPE VICTORIA	206
CENTRO DE SALUD URBANO TLALPIZAHUAC	188
CLINICA GERIÁTRICA DE CHALCO	182
CENTRO DE SALUD COL. SANTA CRUZ TLAPACOYA	171
CENTRO DE SALUD JARDINES DE CHALCO	171
DIF VALLE DE CHALCO	164
HOSPITAL MUNICIPAL IXTAPALUCA LEONA VICARIO BICENTENARIO	163
CRUZ ROJA IXTAPALUCA	157
CENTRO DE SALUD COL. SANTA CRUZ TLAPACOYA	150
OTROS	5,093
TOTAL	10,483

CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA

Durante el período enero-diciembre del año 2016, se realizaron 4,354 estudios de clasificación lo que representa una variación del 14.7 % en relación con el periodo 2015 enero-diciembre, se puede identificar que el 98.2% de la población se concentra en los niveles socioeconómicos más vulnerables.

NIVEL	CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA	
	ENERO-DICIEMBRE 2015	ENERO- DICIEMBRE 2016
1x	457	444
1	2,683	3,050
2	593	780
3	55	66
4	6	13
5	5	0
6	0	1
TOTAL	3,799	4,354

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDAD

La consulta médica de alta especialidad continua siendo un servicio de atención médica de gran demanda en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, otorgando servicio en más de 30 especialidades a los pacientes con padecimientos en general para su evaluación diagnóstica o terapéutica y en caso necesario, derivación posterior a los servicios de especialidad cuando así se requiera.

Durante el periodo enero-diciembre del año 2016, se otorgaron 113,708 consultas, registrando una variación positiva del 19% con respecto al mismo periodo del año 2015. Del total de consultas otorgadas el 67% corresponde a consulta externa de especialidad; el 20% a urgencias y el 13% de las atenciones al servicio de pre-consulta.

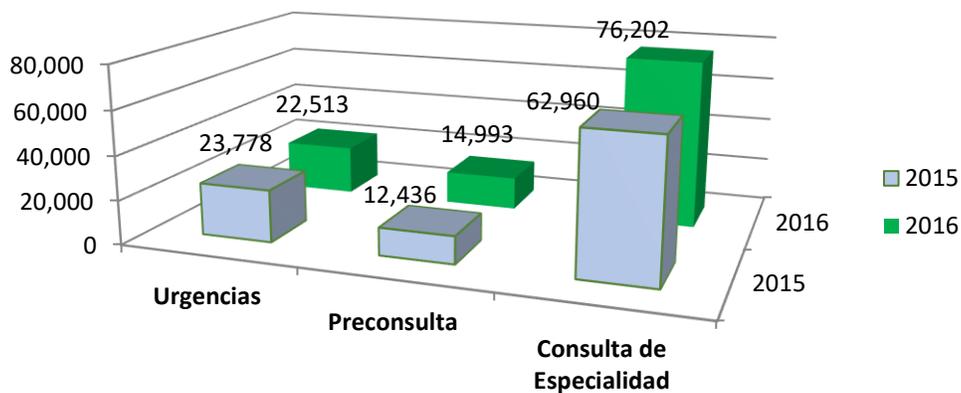
La demanda de la población en patologías de segundo y tercer nivel en la atención médica ha reflejado el aumento en el número de atenciones otorgadas a los usuarios que acuden de manera referida o espontánea para solicitar los servicios de atención médica a los cuales, se les otorga los cuidados para la resolución, estabilización y referencia, según el padecimiento diagnosticado, en apego a la política de cero rechazo.

**DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE CONSULTAS
ENERO-DICIEMBRE
2015-2016**

TIPO DE CONSULTA	2015	%	2016	%	%VARIACIÓN
Urgencias	23,778	24	22,513	20	-5
Preconsulta	12,436	13	14,993	13	20
Consulta de Especialidad	62,960	63	76,202	67	21
Total	99,174	100	113,708	100	19

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

COMPARATIVO POR TIPO DE CONSULTA



En relación a la meta establecida en el año 2016 de 105,000 consultas otorgadas, se registró una superación del 109%.

PERÍODO	META	TOTAL
2016	105,000	113,708

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

De acuerdo a las especialidades ofertadas en la unidad, alineadas con los diagnósticos médicos reportados con más frecuencia en la atención otorgada, se

muestra las que se identificaron con mayor demanda durante el periodo enero-diciembre del año 2016.

Especialidades Médicas con Mayor Demanda

NO.	ESPECIALIDAD
1	ORTOPEDÍA
2	GINECOLOGÍA
3	CIRUGÍA GENERAL
4	CIRUGÍA ONCOLÓGICA
5	NEUROLOGÍA
6	PEDIATRÍA
7	MEDICINA INTERNA
8	CARDIOLOGÍA
9	UROLOGÍA
10	NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

Morbilidad en la Consulta Externa

La morbilidad de la consulta de especialidad en el periodo enero-diciembre del 2016 se ha modificado de manera importante con respecto al mismo periodo del 2015, a continuación se enumeran las diez principales causas de consulta externa.

No.	PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS ENE-DIC 2016	CIE-10	CANTIDAD
1	Trastornos de disco Lumbar y otros, con radiculopatía.	M511	1,962
2	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	C509	1,891
3	Colecistitis Crónica	K811	1,556
4	Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales)(parciales) y con ataques parciales simples	G400	1,518
5	Secuelas de infarto cerebral	I693	1,304
6	Hiperplasia de la próstata	N40X	1,287
7	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones múltiples	E11	933
8	Leucemia linfoblástica aguda	C910	679
9	Tumor maligno de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara	C444	659
10	Hipertensión esencial primaria	I10x	628

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

URGENCIAS

En el período enero-diciembre del año 2016 se reportó un total de 22,513 consultas de urgencias se registró una variación de -5% con relación al año 2015, el servicio estableció requisitos y criterios específicos para mejora del proceso de atención en urgencias:

- Criterios de ingreso
- Criterios de acceso inadecuado al servicio
- Criterios de permanencia en sala de observación
- Criterios de egreso del servicio

Se otorgaron 35,515 atenciones en el servicio, se registraron 3,187 urgencias calificadas lo que representa 10% de proporción de atenciones en urgencias que son calificadas como reales en relación al total de atenciones valoradas inicialmente.

Paciente atendidos en el Servicio de Urgencias Enero-Diciembre	TRIAGE		
	Código Verde	Código Amarillo	Código Rojo
Totales	8,305	26,924	286

La capacidad física instalada que es de 27 camas no censables, se registraron 13,002 internamientos a observación de urgencias con un porcentaje de internamiento al servicio de urgencias del 36.97%.

Se registró un 133.1 % de ocupación promedio.

PORCENTAJE DE OCUPACIÓN ENERO-DICIEMBRE		
MES	2015	2016
ENERO	97%	112%
FEBRERO	92%	142%
MARZO	114%	127%
ABRIL	116%	129%
MAYO	116%	140%
JUNIO	138%	137%
JULIO	115%	141%
AGOSTO	107%	131%
SEPTIEMBRE	118%	144%
OCTUBRE	107%	131%
NOVIEMBRE	107%	132%
DICIEMBRE	107%	131%
PROMEDIO	113%	133.1%

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

Principales Causas de Atención en Urgencias.

A continuación se enumeran los 10 diagnósticos más recurrentes de consulta.

No.	DIAGNÓSTICOS	CIE-10
1	Insuficiencia renal	N178
2	Traumatismo Craneoencefálico	S04
3	Neumonía debida a otros virus	J128
4	Sangrado de tubo Digestivo Alto	K922
5	Choque Séptico	A419
6	Dolor abdominal y pélvico	R10
7	Diabetes Mellitus Tipo 2	E11
8	Enfermedad vascular cerebral	I679
9	Pancreatitis aguda	K85
10	Disparo con otras armas de fuego y la no especificadas	W34

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

HOSPITALIZACIÓN

En el período enero-diciembre del 2016 se realizaron modificaciones en la operación debido al incremento en la demanda de atención médica; a partir del segundo semestre se incrementaron las camas censables y el hospital cuenta con 120 camas habilitadas, lo que representa un 47% de ocupación de las camas totales con las que cuenta la unidad. La productividad reportada durante el ejercicio mencionado registra un total de 5,938 ingresos y 5,844 egresos hospitalarios, con una variación del 39.3% y 38.6 % respectivamente con relación al periodo 2015.

Derivado de esto la unidad realizó modificaciones en los procedimientos de ingreso y egreso del paciente para mejora del servicio, en relación a calidad de la atención, información oportuna y eficiencia de proceso.

La tendencia del incremento de la hospitalización se ha visto influenciado por las atenciones recibidas de manera espontánea en apego a la cartera de servicios del hospital. A este respecto se puede comentar que la proporción de ingresos hospitalarios programados correspondió al 50.5% y el restante 49.5% de los ingresos tuvo como vía el servicio de urgencias, el promedio de ingresos diarios a la Unidad es de 17 pacientes.

INGRESOS ENERO-DICIEMBRE 2015-2016

CONCEPTO	2015	2016	%VARIACIÓN
Ingresos diario	12	17	41.6

Se obtuvo 1.16% de intervalo de sustitución en una cama censable, representando el promedio del número de días que una cama censable permanece desocupada entre un egreso (por alta médica o fallecimiento) y un ingreso hospitalario.

COMPARATIVO DE INGRESOS Y EGRESOS ENERO-DICIEMBRE 2015-2016

CONCEPTO	2015	2016	%VARIACIÓN
Ingresos	4,264	5,938	39.3
Egresos	4,215	5,844	38.6

En relación a la meta establecida para el año 2016 de egresos se registra una superación de la misma del 112% en este periodo reportado enero-diciembre de 2016.

PERIODO	CANTIDAD	ALCANZADO	%
2015	3,095	5,848	112%
2016	4,258		

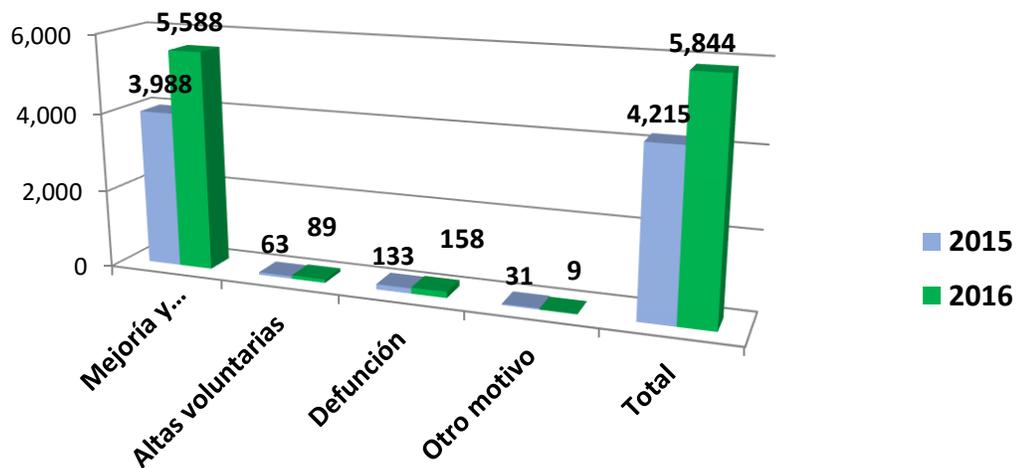
Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

**COMPARATIVO DE EGRESOS HOSPITALARIOS SEGUN MOTIVO
ENERO-DICIEMBRE 2015-2016**

MOTIVO DE EGRESO	2015	2016	% VARIACIÓN
Mejoría y Curación	3,988	5,588	40.1
Altas voluntarias	63	89	41.3
Defunción	133	158	18.8
Otro motivo	31	9	

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

La distribución de egresos hospitalarios por tipo es: 5,588 egresos hospitalarios por mejoría y curación, lo que representa el 95.6% del total, por defunción representaron un 2.8% (158 casos), se identificaron un total de 89 altas voluntarias lo que representó el 1.5%, del total de egresos hospitalarios y el 0.1 otro motivo.



El hospital cuenta con estadísticas homogéneas con variables que se requieren para el análisis de la atención hospitalaria. Entre ellas destacan la afección principal o motivo de atención hospitalaria y la causa básica de defunción cuando así ocurre, de acuerdo con la edad, sexo y días estancia, agrupados a la Clasificación Internacional de Enfermedades, lista abreviada, por capítulos y una selección de las principales causas de egreso y de defunción.

Es importante destacar la trascendencia que tiene el adecuado registro de los datos fuente por parte del médico o personal involucrado en el proceso, lo cual puede afectar de manera significativa la calidad de la estadística, por lo que no se deben escatimar esfuerzos para promover que estos importantes llenados para cada egreso hospitalario antes de su procesamiento.

El 18 de diciembre del 2015, fue suscrito el Convenio de Colaboración entre el Servicio de Administración Tributaria y el Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, cuyo propósito fue implementación de la **e-firma** en todos los procesos médico-asistenciales de la Unidad, cabe mencionar que se consideraron las medidas de protección de datos personales y reserva de información con miras a la eficiencia de la mejora de procesos y cero papel, este punto se logró previa sensibilización y capacitación al personal del HRAEI.

Al cierre del periodo enero-diciembre de 2016, se realizó la revisión del total de egresos hospitalarios, considerando los diagnósticos por capítulos de padecimientos según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). El perfil clínico de pacientes en la unidad durante el periodo reportado indicó que hay una notable diversidad en la patología, encontrando un balance entre causas externa e internas, y predominio de enfermedades crónicas.

EGRESOS POR CAPITULADO ENERO-DICIEMBRE 2016

Clasificación Internacional de enfermedades por capítulos	No.	%
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	1,372	23.5
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1,213	20.8
Tumores (neoplasias) (C00-D48)	982	16.8
Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	599	10.2
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	287	4.9
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	262	4.5
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	193	3.3
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	148	2.5
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	146	2.5
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	127	2.2
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de lab. no clasificados en otra (R00-R99)	90	1.5
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	86	1.5
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitas (A00-B99)	83	1.4
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	75	1.3
Enfermedades de la sangre y los órganos y trastornos que afectan la inmunidad (D50-D89)	66	1.1
Enfermedades de la piel y tejido subcutánea (L00-L99)	49	0.8
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	29	0.5
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y98)	22	0.4
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (F00-F99)	9	0.2
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	6	0.1
Total	5,844	100 %

CONCEPTO	2015 CAMAS HABILITADAS No.100	2016 CAMAS HABILITADAS No. 120
Ocupación Hospitalaria	81.9	85.4
Días-Estancia	33,216	30,846
Promedio de Estancia	7.9	5.3

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

El promedio de días estancia continúa disminuyendo por la optimización de los procesos médicos de corta estancia, por lo que se observa un mayor número de egresos hospitalarios como se observa en los indicadores del periodo mencionado.

AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Gabinets de Diagnóstico y Tratamiento ENERO-DICIEMBRE 2015-2016

DESCRIPCIÓN	ENERO-DICIEMBRE 2015	ENERO-DICIEMBRE 2016	VARIACIÓN %
HEMODIÁLISIS	3,845	13,958	263.1
GABINETE DE CARDIOLOGÍA	572	1,957	172.9
PATOLOGÍA	3,488	8,417	141.3
QUIMIOTERAPIA	3,460	7,079	104.6
QUIMIOTERAPIA	3,460	7,079	104.6
HEMODINAMIA	149	266	78
RADIOTERAPIA	2,323	3,846	65.6
NEUROFISIOLOGÍA	1,654	2,401	45.2
FISIOLOGÍA PULMONAR	615	884	43.7
PRÓTESIS ONCOLÓGICAS	107	151	41.1
INHALOTERAPIA	14,807	20,093	32.5
GABINETE DE ELECTROCARDIOGRAFÍA	3,420	5,999	31.4
LABORATORIO CLÍNICO	313,585	411,737	31.3
ENDOSCOPIA	843	1,103	30.8
IMAGENOLÓGÍA	31,988	42,582	21.9
CLÍNICA DEL SUEÑO	----	13	100
BRAQUITERAPIA		233	100
MEDICINA NUCLEAR		12	100
TOTAL	384,316	523,868	35.8

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

Para el periodo enero-diciembre del 2016, se reportó un total de 523,868 estudios realizados de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento con una variación del 35.8% en relación con el mismo periodo 2015.

En el mes de agosto se apertura la Clínica del Sueño, y a la fecha reportada ya se ha atendido 13 pacientes con patologías del funcionamiento neurológico.

MEDICINA NUCLEAR

En el mes de diciembre del 2016 inició operaciones el servicio de Medicina Nuclear, con la atención de 12 pacientes

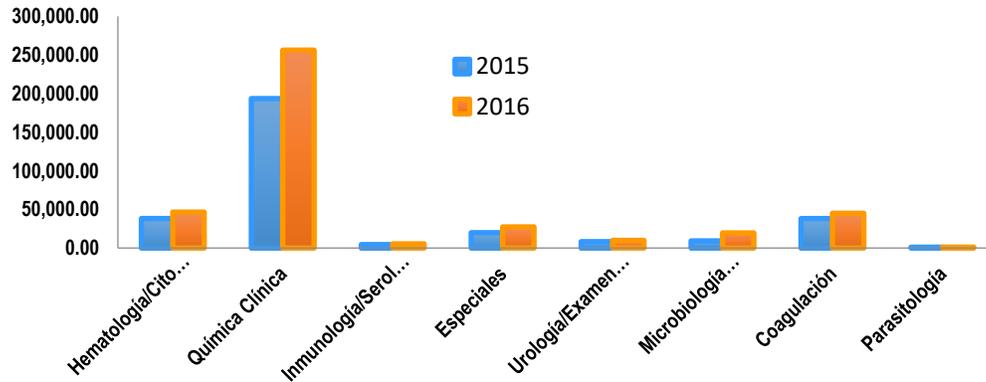
TIPO DE ESTUDIO	CANTIDAD
Gammagrama de fracción de expulsión ventricular	4
Gammagrama Óseo	2
Gammagrama Tiroideo	2
Gammagrama Renal	1
Gammagrama Cerebral	1
Gammagrama /Ubi	1
Perfusión miocárdica dual con talio reposo/mibi	1
Totales	12

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

En el periodo enero-diciembre se realizaron **411,737** pruebas en el Laboratorio Clínico; el incremento más sustancial (111%) se da en las determinaciones relacionadas con detección de agentes infecciosos debido a que el Laboratorio Clínico realiza los análisis requeridos por el Banco de Sangre para la búsqueda de enfermedades infecciosas transmisibles por transfusión, se registra una variación del 31% con respecto a lo notificado el periodo equivalente del año 2015.

Por otro lado, las pruebas relacionadas con el diagnóstico de enfermedades infecciosas incrementaron respecto del mismo periodo del año anterior, esto se debe a que el Laboratorio Clínico realiza los análisis requeridos por el Banco de Sangre (inicio de actividades como Banco de Sangre en enero de 2016) para la búsqueda de enfermedades infecciosas y transmisibles por transfusión.

ENERO – DICIEMBRE 2015-2016



TIPO DE ESTUDIO	2015	2016
Hematología/Citometría	38,328	47,584
Química Clínica	193,617	255,323
Inmunología/Serología	4,568	5,496
Especiales	19,943	27,406
Urología/Examen General de Orina	8,349	9,974
Microbiología /Infecciosas	9,322	19,652
Coagulación	38,266	45,055
Parasitología	1,192	1,247
Totales	313,585	411,737

LABORATORIO CLÍNICO	2015	2016	% DE VARIACIÓN
Total de estudios	313,585	411,737	31

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

ESTUDIOS DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y GABINETE

**COMPARATIVO POR TIPO DE ESTUDIO
ENERO-DICIEMBRE 2015-2016**

TIPO DE ESTUDIO	2015		2016		% VARIACIÓN
	NÚM	%	NÚM	%	
Radiología simple y contrastada	22,273	63.4	26,369	61.9	17.2
Tomografía axial	4,725	14.8	6,713	15.8	31.8
Ultrasonografía	4,913	15.4	6,561	15.4	28.6
Resonancia magnética	963	3.0	1,263	3.0	22.9
Mastografía	482	1.5	652	1.5	35.7
Ortopantomografía	291	0.9	405	1.0	29.2
Fluoroscopia	256	0.8	424	1.0	18.8

Densitometría	85	0.3	160	0.4	87.1
Intervencionismo			21	0.1	100
Litotripsia Extracorpórea			14	0.01	100
TOTAL	33,988	100%	42,582	100%	20.7

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

Con respecto al número de estudios auxiliares de diagnóstico y gabinete, durante el periodo enero-diciembre del año 2016 se realizaron un total de 42,582 estudios, lo que representa un porcentaje de variación del 17.2% con respecto al mismo periodo del año 2015. La mayor parte de los estudios los crecimientos en porcentaje están alineados a la demanda y atención otorgada.

ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO REALIZADOS POR PACIENTE ENERO-DICIEMBRE 2015-2016

CONCEPTO	2015	2016	%VARIACIÓN
Total de estudios	33,988	42,582	21.9
Personas atendidas	14,216	18,710	31.6
No. estudios por persona	2.4	2.3	

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

El promedio de estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento realizados por paciente durante el periodo enero-diciembre 2016 fue de 2.1 estudios por persona con una disminución del 0.3%, con respecto al mismo periodo del año 2015. Por otro lado, el número de personas referidas para los estudios creció en un 47%.

LABORATORIO DE PATOLOGÍA

ENERO-DICIEMBRE 2015-2016

PRODUCTIVIDAD PATOLOGÍA	2015	2016	% DE VARIACIÓN
Total de estudios	3,488	8,417	141.3%

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

El servicio de patología reportó 8,417 estudios realizados en el periodo enero-diciembre del 2016 que incluyen: biopsias, laminillas de revisión, piezas quirúrgicas y citologías diversas y 7 necropsias. La productividad tuvo una variación muy significativa del 141.3%, en comparación con el mismo periodo del año 2015. Es importante mencionar que la mayoría de los estudios que realiza el servicio son diagnósticos ya que del resultado de los mismos depende el tratamiento adecuado para el paciente.

RESULTADOS DE NECROPSIAS 2016
<p>A16-07 MUJER 72 AÑOS</p> <p>DIAGNÓSTICO CLÍNICO FINAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO. <p>DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO POSMORTEM PRINCIPAL (ES):</p> <ul style="list-style-type: none"> • CIRROSIS HEPÁTICA MICRONODULAR. • COMPLICACIONES CRÓNICAS DE DIABETES MELLITUS TIPO DOS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA.
<p>A16-06 HOMBRE 18 AÑOS</p> <p>DIAGNÓSTICO CLÍNICO FINAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CHOQUE HIPOVOLÉMICO. • HEMORRAGIA DE TUBO DIGESTIVO, NO ESPECIFICADA. • LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA. <p>DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO POSMORTEM PRINCIPAL (ES):</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASPERGILOSIS PULMONAR ACTIVA, ASOCIADA CON EROSIÓN DE ARTERIA DE MEDIANO CALIBRE CON COMUNICACIÓN AL SISTEMA BRONQUIAL. • <i>HISTORIA DE LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA.</i>
<p>A16-05 HOMBRE 15 AÑOS</p> <p>DIAGNÓSTICO CLÍNICO FINAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DENGUE HEMORRÁGICO. <p>DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO POSMORTEM PRINCIPAL (ES):</p> <ul style="list-style-type: none"> • NEUMONÍA BACTERIANA HEMORRÁGICA DE FOCOS MÚLTIPLES.
<p>A16-04 HOMBRE 34SDG, 22H DE VIDA EXTRAUTERINA</p> <p>DIAGNÓSTICO CLÍNICO FINAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CARDIOPATÍA CONGÉNICA. <p>DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO POSMORTEM PRINCIPAL (ES):</p> <ul style="list-style-type: none"> • SÍNDROME DE CORAZÓN IZQUIERDO HIPOPLÁSICO.
<p>A16-03 MUJER 08 MESES</p> <p>DIAGNÓSTICO CLÍNICO FINAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • HEMANGIOMATOSIS MÚLTIPLE. <p>DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO POSMORTEM PRINCIPAL (ES):</p> <ul style="list-style-type: none"> • LINFANGIOENDOTELIOMATOSIS MULTIFOCAL CON TROMBOCITOPENIA/ HEMANGIOENDOTELIOMA KAPOSIFORME MÚLTIPLE-METASTÁSICO.
<p>A16-02 HOMBRE 21 AÑOS</p>

DIAGNÓSTICO CLÍNICO FINAL:

- TUMOR MALIGNO DEL CEREBELO.

DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO POSMORTEM PRINCIPAL (ES):

- HEMATOMA PARENQUIMATOSO SUBAGUDO, NO TRAUMÁTICO, EN HEMISFERIO CEREBELOSO DERECHO, DE PROBABLE ETIOLOGÍA ESPASMÓDICA VASCULAR.

A16-01 MUJER 43 AÑOS

DIAGNÓSTICO CLÍNICO FINAL:

- NO CONOCIDAS.

DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO POSMORTEM PRINCIPAL (ES):

- ADENOCARCINOMA DE ENDOMETRIO ESTADIO IVB.

ENDOSCOPIA

ENERO-DICIEMBRE 2015-2016

TIPO DE ESTUDIO	NÚM	%	NÚM	%	% VARIACIÓN
Panendoscopías	489	58.0	638	57.8	30.5
Colonoscopias	152	18.0	208	18.9	36.8
CPRE	86	10.2	112	10.2	30.2
Broncoscopías	55	6.5	63	5.7	14.5
Revisión endoscópica (Laringoscopia, Nasoendoscopia)	52	6.2	55	5.0	5.8
Gastrostomía Endoscópica Percutánea (GEP)			11	1.0	100
Otros	9	1.1	16	1.5	77.8
Total	843	100%	1,103	100%	30.8

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

Durante el período enero-diciembre del año 2016, la productividad del servicio de endoscopia reportó un total de 1,103 estudios, lo que representó una variación del 30.8% en la productividad con respecto al mismo periodo del año 2015.

FISIOLOGÍA PULMONAR

ENERO-DICIEMBRE 2015-2016

TIPO DE ESTUDIO	2015	%	2016	%	%VARIACION
Espirometría simple	69	11.2	112	12.7	62.3
Espirometría con broncodilatador	472	76.7	651	73.6	37.9
Plestismografía Pulmonar	74	12.1	121	13.7	63.5
TOTAL	615	100	884	100	43.7

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

El laboratorio de fisiología pulmonar reportó un total de 884 estudios realizados del periodo enero-diciembre de 2016, con una variación en relación con el mismo periodo reportado 2015 del 43.7%. El estudio realizado con más frecuencia durante este periodo fue la espirometría con broncodilatador con 651 estudios.

INHALOTERAPIA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS ENERO-DICIEMBRE 2015-2016

CONCEPTO	2015	2016	% VARIACIÓN
Número de procedimientos realizados	14,807	20,093	32.5

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

En el periodo enero-diciembre del año 2016, el servicio de Inhaloterapia, reportó un total de 20,093 atenciones y reportó una variación del 32.5% en relación con el periodo 2015.

CARDIOLOGÍA

El gabinete de cardiología incluye los estudios de ecocardiograma, estudios Holter y pruebas de esfuerzo, indicados para su realización con fines diagnósticos y pronósticos en las enfermedades cardiovasculares en estudio o en seguimiento. En el periodo enero-diciembre de 2016, se realizaron un total de 1,957 estudios, en orden de frecuencia, los ecocardiogramas (44.1%), estudios Holter (42.3%) y pruebas de esfuerzo (13.6%). La variación en esta área reportó un incremento del 178.9% de la productividad con respecto al mismo periodo del año 2015.

El incremento de los estudios realizados en este gabinete, están relacionados con el amplio grupo de padecimientos que conllevan riesgo cardiovascular: la cardiopatía isquémica, complicaciones de enfermedades crónico-degenerativas como la hipertensión arterial sistémica, así como los diagnósticos de insuficiencia cardíaca y alteraciones del ritmo.

En la unidad se cuenta con la disponibilidad de infraestructura, la tecnología y recurso humano en tercer nivel, para otorgar servicios en alta especialidad de cardiología

ESTUDIOS DEL GABINETE DE CARDIOLOGÍA

ENERO-DICIEMBRE 2015-2016

TIPO DE ESTUDIO	2015		2016		%VARIACIÓN
	NÚM	%	NÚM	%	
Ecocardiograma (Transtorácico o Ecott)	268	46.9	875	44.1	226.5
Estudio Holter	183	32.0	823	42.3	133.3
Prueba de esfuerzo	121	21.2	259	13.6	114.1
Total	572	100	1,957	100	178.9

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

ELECTROCARDIOGRAFÍA

Durante el periodo enero-diciembre del año 2016, se realizaron 5,999 estudios, lo que representó un aumento en su productividad y una variación del 31.4% con

respecto al mismo periodo del año 2015. Este gabinete tiene un impacto importante en su crecimiento, indica un incremento en los diagnósticos de patologías de la especialidad de Cardiología que se registran en la población, EL 22.1% son del servicio de urgencias, 7.6 de terapias intensivas, 52.9 de consulta externa y el 17.4 de hospitalización.

**GABINETE ELECTROCARDIOGRAFÍA
ENERO-DICIEMBRE 2015-2016**

TIPO DE ESTUDIO	2015	2016	% VARIACIÓN
Electrocardiograma	3,420	5,999	39.4%

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

HEMODINÁMIA

Los procedimientos que se realizan en la sala de hemodinamia en lo concerniente a la cardiopatía isquémica un 80% son eventos coronarios agudos, del tipo infarto agudo al miocardio, se determina que el 95% de estos casos la vía de abordaje es radial. Considerando el objeto del hospital las patologías congénitas del tipo conducto arterioso y comunicación interauricular se están atendiendo por vía percutánea, es decir de la manera menos invasiva posible se diagnostican lesiones a nivel de las arterias coronarias o cámaras cardiacas para tratarlas de forma mecánica con diferentes dispositivos como el stent intracoronario liberador de drogas, válvulas u otros dispositivos para el cierre y sellado de comunicaciones anómalas, reduciendo la estancia hospitalaria del paciente.

Como ventajas podemos mencionar, que permite realizar todas las proyecciones para los estudios de corazón como coronariografías y angioplastías, así como embolizaciones de tumores y malformaciones vasculares. Además de que actualmente, muchos de los procedimientos que se realizan en esta especialidad están orientados a la realización de terapéuticas endovasculares de los distintos órganos del cuerpo humano.

Al cierre del año 2016, se realizaron 351 procedimientos en el servicio de Hemodinamia, lo que representa una variación del 164% en la productividad de este servicio, con respecto al mismo periodo del año 2015.

**PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA
ENERO-DICIEMBRE 2015-2016**

TIPO PROCEDIMIENTO	2015		2016		%VARIACION
	NÚM	%	NÚM	%	
Cateterismo diagnóstico (coronariografía)	34	26%	137	39%	302.9
Angioplastia	31	23%	75	21%	141.93
Angiografía	52	39%	75	21%	44.2
Colocación de Marcapasos (definitivo y temporal)	15	11%	43	12%	186.7
Cierre de conducto arterioso con dispositivos			6	1.71%	
Ablación			4	1.14%	
Retiro de guía			2	0.57%	
Colocación de Port-a-Cath	1	1%	2	0.57%	100
Embolización			1	0.28%	
Cierre de defecto interauricular			1	0.28%	
otros			5	1.42%	
Total	133	100%	351	100%	164%

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

HEMODIÁLISIS

**COMPARATIVO DE NÚMERO DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS REALIZADAS
ENERO-DICIEMBRE 2015-2016**

CONCEPTO	2015	2016	% VARIACIÓN
Número de procedimientos realizados	3,945	15,522	393.4

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

En el periodo enero-diciembre del año 2016, se reportaron 15,522 sesiones de Hemodiálisis, lo que representa una importante variación del 393.4% con respecto al mismo periodo del año 2015. La continuidad en las atenciones otorgadas en este gabinete está relacionada con la alta prevalencia de las patologías renales crónicas en la región y que requieren de este tipo de atención terapéutica, específicamente de pacientes subsecuentes.

QUIMIOTERAPIA

Durante el periodo enero-diciembre 2016 el servicio de quimioterapia atendió a 565 pacientes a los cuales se les otorgó 7,079 sesiones, lo que significó una variación del 104.6% con respecto al mismo periodo del año 2015. Esto señala el continuo crecimiento que tiene la institución en uno de los problemas de salud más importantes para la población, como es el caso de los cánceres de mama, ovario, colon y recto son las principales patología atendidas en este servicio.

ATENCIONES EN QUIMIOTERAPIA ENERO-DICIEMBRE 2015-2016

CONCEPTO	2015	2016	% VARIACIÓN
Número de atenciones	3,460	7,079	104.6

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

RADIOTERAPIA

Durante el periodo enero-diciembre 2016 el servicio de radioterapia atendió a 157 pacientes a los cuales se les otorgó 3,846 sesiones, lo que significó una variación del 65.6% con respecto al mismo periodo del año 2015.

ENERO-DICIEMBRE 2015-2016

CONCEPTO	2015	2016	% VARIACIÓN
Número de sesiones	2,323	3,846	65.6

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

BRAQUITERAPIA

El servicio de braquiterapia inició operaciones en el mes de marzo del 2016, se atendió a 51 pacientes a los cuales se les otorgó 233 sesiones para coadyuvar a su tratamiento.

PRÓTESIS MAXILOFACIALES

El servicio de Prótesis Maxilofacial del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca ofrece a los pacientes oncológicos atención maxilofacial integral y especializada en su enfermedad llevando a cabo el manejo odontológico previo, durante y después de su tratamiento oncológico (cirugía oncológica, quimioterapia, radioterapia y hematología).

Se otorgaron en el período enero-diciembre del 2016, 395 consultas por manejo y seguimiento de patologías, complicaciones y vigilancia del cáncer de cabeza y cuello, así como la atención en interconsultas hospitalarias, se realizaron alrededor de 60 extracciones dentales en pacientes oncológicos, además de la elaboración de aparatos y dispositivos para el servicio de Radioterapia necesarios para que el equipo de Médico Radio oncólogo y físicos médicos puedan otorgar tratamiento con mejor distribución de dosis para las zonas tumorales a tratar realizando un total de 30 procedimientos de este tipo. Del mismo modo se atendieron pacientes con defectos del complejo cráneo-facial dentro de los que se encuentran las prótesis oculares, auriculares, orbitofaciales y los implantes craneales con un total de 61 procedimientos. Cabe mencionar que este Hospital es de los pocos en el país que puede ofrecer a sus pacientes este tipo de atención.

AUDIOLOGÍA

ENERO-DICIEMBRE 2015-2016

TIPO DE ESTUDIO	2015	%	2016	%	%VARIACION
Tamiz Auditivo Neonatal	405	48.7	783	45.5	93.3
Timpanometría	173	20.8	291	16.9	68.2
Audiometría tonal	192	23.1	428	24.9	122.9
Prueba de funcionamiento de trompa de Eustaquio (prueba de Williams)	33	4.0	91	5.3	175.8
Potenciales evocados auditivos	25	3.0	112	6.5	348
Otro	3	0.4	16	0.9	433
TOTAL	831	100%	1,721	100%	107.1

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

Durante el periodo enero-diciembre 2016, el servicio de audiología reportó 1,721 estudios, con una variación de 107.1% de incremento en la productividad con respecto al mismo periodo del año 2015. Los estudios realizados con mayor frecuencia fueron: Tamiz Auditivo Neonatal (45.5%), Audiometría tonal (24.9%) y Timpanometría (16.9%).

NEUROFISIOLOGÍA

ENERO-DICIEMBRE 2015-2016

TIPO DE ESTUDIO	2015	%	2016	%	%VARIACIÓN
Electroencefalograma	1,345	81.3	2,986	76.4	36.4
Electromiografía	123	7.4	256	10.7	108.1
Potenciales evocados somato sensoriales	106	6.4	194	8.1	83.1
Potenciales evocados visuales	61	3.7	83	3.5	36.1
Video-electroencefalograma	19	1.1	34	1.4	78.9
Total	1,654	100%	3,553	100%	47.2

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

Durante el periodo enero-diciembre del año 2016, se realizaron 2,401 estudios de neurofisiología, con una variación del 45.2% de variación en relación con el periodo reportado 2015. Los estudios realizados con más frecuencia corresponden a electroencefalograma (76.4%), electromiografía (10.7%), El aumento en la

productividad en el servicio está relacionada con el incremento en la demanda de las enfermedades cerebrovascular en la zona de Ixtapaluca.

PRODUCTIVIDAD QUIRÚRGICA

En el periodo enero-diciembre del año 2016, se reportaron un total de 5,397 procedimientos quirúrgicos. Del total de cirugías realizadas, el 59.6% corresponde a cirugías programadas y el 40.4% a cirugías de urgencia. La proporción de cirugías de corta estancia, fue de 51.6%. El porcentaje de cancelaciones quirúrgicas durante el período enero-diciembre del 2016, fue de 14.8%. Entre las causas de cancelación reportadas continúan mencionándose: causas atribuibles a pacientes como estados patológicos que contraindican la intervención, el que el paciente no acuda a la cita para su intervención; y como causas atribuibles a la institución, principalmente los casos de urgencia a los que se prioriza la atención médica por su categoría.

CIRUGÍAS PROGRAMADAS Y DE URGENCIA ENERO-DICIEMBRE 2015-2016

CIRUGÍAS PROGRAMADAS Y DE URGENCIA				
ENERO-DICIEMBRE				
TIPOS DE CIRUGÍA	2015	%	2016	%
Programada	2,150	48.8	3,217	59.6
Urgencia	2,259	51.2	2,180	40.4
Total	4,409	100	5,397	100

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

DISTRIBUCIÓN DE CIRUGÍAS AMBULATORIAS Y NO AMBULATORIAS ENERO-DICIEMBRE 2015-2016

DISTRIBUCIÓN DE CIRUGÍAS AMBULATORIAS Y NO AMBULATORIAS				
ENERO-DICIEMBRE				
TIPOS DE CIRUGÍA	2015	%	2016	%
Ambulatorias (Corta estancia)	1,713	38.8	2,783	51.6
No ambulatorias	2,696	61.2	2,614	48.4
Total	4,409	100.0	5,397	100.0

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

**DISTRIBUCIÓN DE CIRUGÍAS SEGÚN COMPLEJIDAD
ENERO-DICIEMBRE 2015-2016**

La distribución de cirugías según complejidad en el periodo enero-diciembre del año 2016, reporta que de las 5,397 cirugías realizadas, el 61.2% corresponde a cirugías mayores y el 38.8 % a cirugías menores.

DISTRIBUCIÓN DE CIRUGÍAS SEGÚN COMPLEJIDAD				
ENERO-DICIEMBRE				
TIPOS DE CIRUGÍA	2015	%	2016	%
Mayores	2,651	60.1	3,305	61.2
Menores	1,758	39.9	2,092	38.8
Total	4,409	100.0	5,397	100.0

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

En el periodo enero-diciembre del 2016 se realizaron 5,397 cirugías en 4 quirófanos de atención especializada, lo cual representa 1,349 cirugías por sala.

Principales Procedimientos Quirúrgicos

CONS.	CIRUGÍA GENERAL	CIE-9	CONS.	ALTA ESPECIALIDAD	CIE-9
1	Cesárea clásica	74.0X	1	Fractura de diáfisis de fémur	79.15
2	Colecistectomía laparoscópica	51.23	2	Derivación ventricular extracraneal	39.28
3	Apendicetomía	47.19	3	Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama	85.22
4	Hernioplastia inguinal unilateral con y sin colocación de malla	53.03	4	Tumor de comportamiento incierto de ovario ooforotpmía	65.01
5	Histerectomía total abdominal laparoscópica	68.41	5	Angioplastia o aterectomía percutánea de vasos intracraneales	00.62
6	Adenoamigdalectomía	286X	6	Excisión de lesión o tejido de meninges cerebrales	01.53
7	Destorsión con Orquiopexia	62.5X	7	Trastornos del Disco Lumbar y otras radiculopatías	80.50
8	Tiroidectomía Total	06.4X	8	Dispositivo de fusión vertebral	84.51
9	Traqueostomía temporal	31.1X	9	Amnioinfusión	75.37
10	Apendicetomía laparoscópica	47.01	10	Transplante renal de origen cadavérico	55.69

Es importante mencionar que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca continua otorgando atención quirúrgica de tercer nivel, aunque existe una creciente demanda que corresponde a segundo nivel de atención, cuya vía de entrada es por el servicio de urgencias o por referencia.

Así mismo, debe considerarse el seguimiento de la población que acude de manera espontánea para la resolución urgente por las condiciones agudas de su padecimiento y cuyo retraso en su manejo condicionaría mayor morbilidad y mortalidad. En el período del reporte, la tasa de mortalidad quirúrgica registra un (3.7%) considerando la complejidad de los procedimientos quirúrgicos.

OBSTETRICIA

El servicio de obstetricia continúa recibiendo una demanda creciente de eventos obstétricos, se realizaron 1,372 atenciones obstétricas, el 62.4% consideradas de alta especialidad, y un 37.6 embarazo no complicado, se tienen registrados 475 casos de alto riesgo lo que representa 41% del total reportado, se realizaron 591 cesáreas lo que representa el 56.5%.

En el período enero-diciembre del 2016 se tuvo una variación del 11% y 15% de partos y cesáreas respectivamente, con un alto nivel de rotación de las camas de obstetricia y bajo nivel de estancia neonatal (1.1 días promedio).

Se obtuvieron los siguientes logros derivados de la atención del servicio de obstetricia y ginecología.

- Estandarización de la atención inicial en la paciente con preeclampsia con datos de severidad.
- Apego al protocolo establecido como manejo inicial en todos los turnos al 100%.
- Estabilización en menos de 4 horas.
- Disminución de los días de estancia hospitalaria.
- Cero casos de muerte materna por preeclampsia en el 2016.
- Cero muertes maternas por causas obstétricas directas.
- Resolución exitosa del embarazo de cinco pacientes de la Clínica de Cáncer Gestacional y dos continúan en seguimiento embarazadas.
- Resolución exitosa de una caso de manejo conservador de embarazo ectópico cervical.
- Resolución exitosa de una caso de placenta percreta tratada con metotrexate e histerectomía total abdominal 7 meses después de la resolución del embarazo.

- Único hospital en ofrecer tratamiento con láser de CO₂ en patología del tracto genital inferior en la jurisdicción Amecameca.
- Único hospital de la jurisdicción Amecameca en ofrecer cirugía ginecológica mediante fotocoagulación (sin suturas).

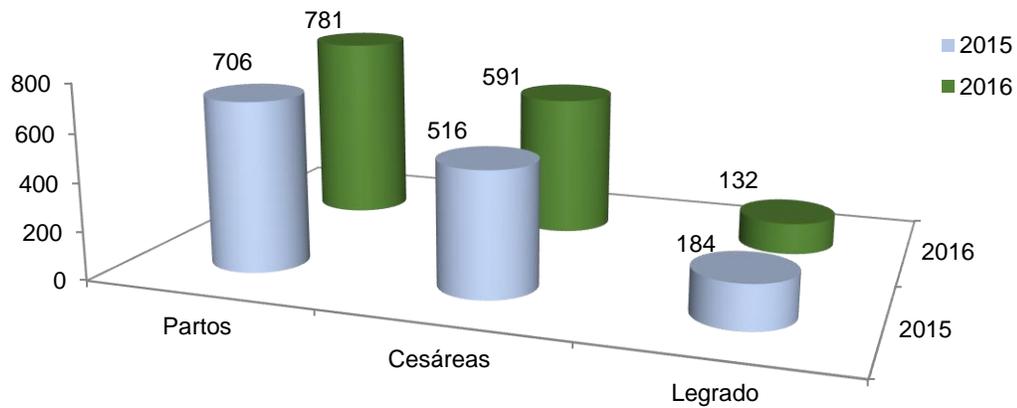
COMPARATIVO EVENTOS OBSTETRICOS

CONCEPTO	2015	2016	% DE VARIACIÓN
Partos	706	781	11%
Cesáreas	516	591	15%
Legrado	184	132	
Total	1406	1,504	7%

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

CUADRO DE EDADES POR TIPO DE ATENCIÓN

GRUPO EDAD	PARTOS	CESÁREAS	ABORTOS	TOTAL
13 a 15	19	10	6	35
16 a 19	195	104	28	327
20 a 24	218	170	29	417
25 a 29	137	131	21	289
30 a 34	68	61	16	145
35 a 39	42	49	15	106
40 a 45	15	28	10	53
TOTAL POR TIPO	694	553	125	1,372



En el periodo enero-diciembre del presente año se han presentado 21 defunciones de atención neonatal.

MORTALIDAD NEONATAL/ATENCIÓN OBSTETRICIA		
CAUSAS	CIE	CASOS
INTERRUPCIÓN DE LA CIRCULACIÓN MATERNO FETAL	P96.8	9
MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95	6
HIPOXIA FETAL	P20	1
INMADUREZ EXTREMA	P07.2	1
INSUFICIENCIA PLACENTARIA	P02.0	1
INTERRUPCIÓN DE LA CIRCULACIÓN FETOPLACENTARIO	P02.2	1
INTERRUPCIÓN DE LA CIRCULACIÓN MATERNO PLACENTARIA	O06	1
TRABAJO DE PARTO	J16	1
TOTAL		21

GINECOLOGÍA

El servicio de Ginecología además de la atención en consulta externa realizó 2,311 procedimientos ambulatorios terapéuticos y diagnósticos y registra una variación del 128.6% con relación al período anterior 2015. El servicio mantiene, en promedio, 192 procedimientos de atención médica mensuales de cualquier tipo.

Procedimiento	2015	2016	%VARIACIÓN
Biopsias	215	472	119.5
Citología Cervical	289	691	139.1
Colposcopia	356	780	119.1
Cono	55	134	143.6
Laser- Fulguración- Escisión	39	63	61.5
Extracción de DIU	27	112	314.8
Otros	30	59	96.6
TOTAL	1,011	2,311	128.6

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

CLINICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Durante el período enero-diciembre del año 2016 se otorgaron 2.473 consultas, en la clínica de dolor y cuidados paliativos se registraron 741 atenciones, de las cuales el 43% representa atenciones de primera vez y el 57% a las atenciones subsecuentes otorgadas, el porcentaje de variación de este servicio fue del 258% con relación al periodo anterior.

Las principales atenciones son a pacientes que requieren procedimientos analgésicos relacionados en su mayoría con padecimientos oncológicos y complicaciones de patologías crónicas y degenerativas. Por esta razón y debido al incremento de pacientes con neoplasias que se atienden en el HRAEI, la tendencia seguirá siendo al incremento en una proporción considerable.

CLINICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
TIPO DE ATENCIÓN	2015	2016	%VARIACION
Primera vez	93	316	240%
Subsecuente	156	433	178%
Total	249	749	201%

CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

En relación a la seguridad en la atención quirúrgica se monitorea el apego a la y cumplimiento de la MISP4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto, encontrándose un buen apego a los protocolos establecidos institucionalmente, como se muestra en el cuadro se tiene un cumplimiento del 90.5%.

**CUMPLIMIENTO EN EL LLENADO DEL FORMATO
ENERO- DICIEMBRE 2016**

MES	CIRUGÍAS REVISADAS (muestra)	CUMPLIMIENTO CON EL LISTADO	% CUMPLIMIENTO
Enero	390	351	90
Febrero	401	363	90.5
Marzo	467	421	90
Abril	439	395	90
Mayo	451	410	91
Junio	462	420	91
Julio	459	416	91
Agosto	469	425	90.6
Septiembre	485	437	90.2
Octubre	485	445	91
Noviembre	485	444	91.3
Diciembre	485	438	90.3
Total	2,610	2,360	90.5

MORTALIDAD

Durante el periodo enero-diciembre 2016 se registraron un total de 582 defunciones, de las cuales 291 corresponden al servicio de urgencias con una tasa de mortalidad del servicio de 2.3 sobre 100 atenciones otorgada, en el servicio de hospitalización se registra una tasa bruta de 5.1 defunciones por cada 100 egresos hospitalarios, lo que representó un porcentaje de variación de -10.4% con respecto al mismo periodo del año 2015.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD		
DESCRIPCIÓN	CIE	CASOS
CHOQUE SÉPTICO	A.41.9	78
ACIDOSIS METABÓLICA	E87.2	39
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	J96.0	18
ACIDOSIS METABÓLICA SEVERA	E87.2	17
CHOQUE HIPOVOLÉMICO	R57.1	20
CHOQUE CARDIOGÉNICO	R57.0	15
ACIDOSIS METABÓLICA REFRACTARIA	E87.2	9
NEUMONIA	J16	9
NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD	J10.0	6
INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	I21.9	5
OTRAS		230
TOTAL		446

**TASA DE MORTALIDAD GENERAL HOSPITALARIA
ENERO-DICIEMBRE 2015-2016**

TASA	2015	2016	% DE VARIACIÓN
Tasa bruta	5.6	5.1	-10.4%
Tasa ajustada	4.5	4.3	-11.9%

PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TRASPLANTES

El servicio ha demostrado un gran compromiso y dedicación para la procuración de órganos y tejidos, en apoyo a pacientes que se encuentran con patologías que afectan algún órgano vital.

Del periodo enero-diciembre se realizaron un total de 63 procuraciones de las cuales se obtuvieron 4 riñones, 28 córneas, 3 de piel y 27 músculo esquelético, en el mes de octubre se realizó el primer trasplante de riñón cadavérico.

Se registra un incremento en la productividad del 109% con relación al periodo 2015.

ORGANOS Y TEJIDOS	Enero-Diciembre 2016.
CÓRNEAS	28
TEJIDO MÚSCULO ESQUELÉTICO	27
MULTIORGÁNICAS	4
PIEL	3
TOTAL	63

AUDITORIAS CLINICAS

En el período enero-diciembre del 2016 el Hospital Regional de Ixtapaluca realizó dos Auditorías Clínicas:

1.- Estandarización de la atención inicial en la paciente con preeclampsia con datos de severidad:

En la primera etapa de las 10 pacientes reclutadas se logró el 30% de efectividad comparado con el 75% que se planeó alcanzar. El documentar y diagnosticar las causas que limitan lograr la meta es fundamental, ayuda buscar acciones de mejora en este caso fue capacitación, difusión y comprobación, con esto se alcanza el 100% de la efectividad planeada. Sin embargo es importante comentar que no se alcanzó la inclusión de 40 pacientes como tamaño de muestra considerada (20 pacientes para una primera fase y 20 para una segunda fase), la muestra con la que se contó son 10 pacientes en una primera parte y 8 pacientes efectivas en la segunda etapa en quienes se pudo considerar un cumplimiento de cien por ciento.

La importancia radica en mantener los protocolos de atención aceptados para evitar complicaciones durante el embarazo e incluso lleven a la muerte a las pacientes.

2.- Apego al proceso de entrega recepción de pacientes, a fin de dar continuidad a la atención médica.

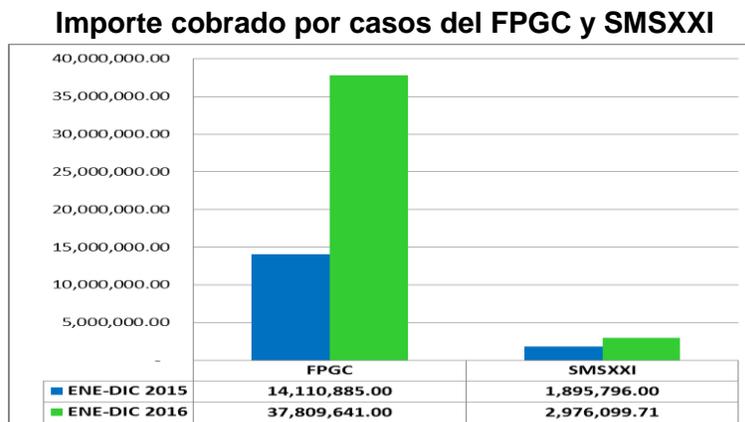
En la primera etapa de las 416 pacientes se logró el 52% de efectividad comparado con el 95% que se planeó alcanzar. Darnos cuenta que se dejaban de ejecutar estudios de laboratorio, gabinete, procedimientos diagnóstico o terapéuticos en los diferentes turnos, situaciones administrativas que impactan en la atención no fue grato, que si bien existía un enlace de turnos para dar solución a la problemática no resuelta en el turno los porcentajes tan bajos de ejecución de las acciones de mejora, para esta segunda etapa nos dimos a la tarea de capacitar, sensibilizar, documentar la importancia de darle continuidad a los procedimientos, que las áreas involucradas estén enteradas de forma oportuna para hacerlos partícipes en la búsqueda de soluciones y nos ayuden como grupo a mejorar la atención, incidiendo en los diversos factores que no permiten alcanzar el 100%, es difícil aceptar el 5% de variabilidad por lo que implica dejaste de hacer algo que si impacta en el buen resultado de la atención de un paciente. Sin embargo con la suma del trabajo de todos detectando los errores en el ámbito de

su competencia nos ayudan a corregir de manera oportuna y efectiva, haber logrado un 97,8 % en esta segunda etapa del 100% proyectado se incluyeron 398 pacientes, es muy bueno, pudimos detectar con claridad los turnos que más fallaron que fue la jornada diurna y la guardia nocturna A.

GESTIÓN CLÍNICA

Ingresos cobrados a la COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, de pacientes beneficiados por el FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS (FPGC) y SEGURO MÉDICO SIGLO XXI (SMSXXI).

Respecto a los montos cobrados de las diferentes patologías acreditadas en el HRAEI, por pacientes atendidos en este hospital con Afiliación al Seguro Popular, se muestra a continuación, el comportamiento del periodo Enero-Diciembre 2016 y su comparativo con el año inmediato anterior; con un monto total cobrado de \$40,785,740.71 para el 2016.

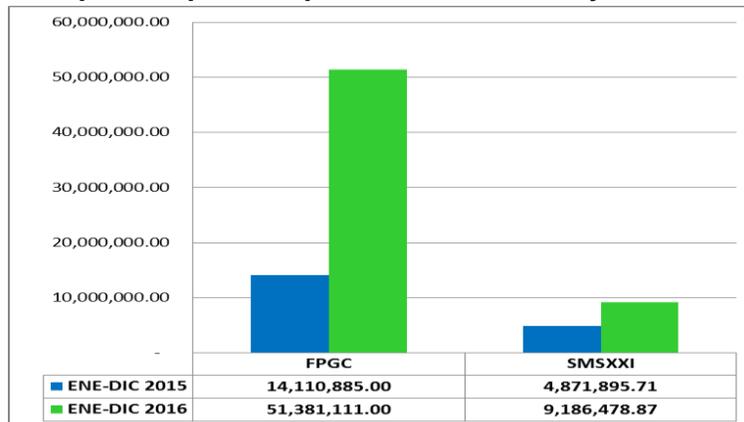


Casos reportados ante la COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, de pacientes beneficiados por el FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS (FPGC) y SEGURO MÉDICO SIGLO XXI (SMSXXI).

Durante el ejercicio fiscal 2016, se generaron por medio de las carteras del FPGC y SMSXXI: \$60,567,589.87. Es importante señalar que dicho importe corresponde únicamente a casos 2016 que han sido reportados de forma manual al FPGC y en plataforma electrónica al SMSXXI.

Realizando un ejercicio comparativo del recurso generado entre el periodo 2015 vs 2016, en este último de manera global, se cuenta con un aumento importante en el monto recuperado, con una diferencia de \$ 41,584,809.16 respecto al año anterior.

Importe reportado por casos del FPGC y SMSXXI



Es importante señalar que en cuanto al Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos, se refleja un incremento considerable en la recuperación financiera, sobre todo en Cáncer de Colon y Recto, Cáncer de Mama, Cuidados Intensivos Neonatales, Linfoma no Hodgkin y Cáncer Cérvico Uterino.

Montos generados por patología

PATOLOGÍA	2015	2016
Cáncer de Colon y Recto	-	22,486,510.00
Cáncer de Mama	6,506,188.00	11,451,530.00
Seguro Médico Siglo XXI	1,895,796.00	9,186,478.87
Cuidados Intensivos Neonatales	4,389,588.00	6,586,395.00
Linfoma No Hodgkin	1,182,991.00	4,745,600.00
Cáncer Cérvico Uterino	478,451.00	1,674,418.00
Malformaciones Congénitas	762,369.00	1,357,333.00
Cáncer Testicular	195,206.00	1,309,427.00
Infarto Agudo al Miocardio	-	644,017.00
Tumores Sólidos del SNC	-	450,196.00
Cáncer de Próstata	584,142.00	315,284.00
Tumor de Ovario Epitelial	-	142,166.00
Tumor de Ovario Germinal	-	133,205.00
Hepatitis C	-	73,080.00
Trasplante de Córnea	11,950.00	11,950.00
TOTAL	\$ 16,006,681.00	\$ 60,567,589.87

Al hacer el análisis de manera individual de las patologías incluidas en el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos y Seguro Médico Siglo XXI, es importante destacar los siguientes aspectos:

- En lo que corresponde a Cáncer de Colon y Recto, Cáncer de Mama, Linfoma no Hodgkin y Cáncer Cérvico Uterino, presentan un mayor incremento en cuanto a recuperación de recursos, ya que el ingreso de pacientes nuevos con estas patologías ha sido constante y los pacientes atendidos previamente han continuado con su tratamiento y seguimiento de forma puntual.
- Algunas patologías como Cuidados Intensivos Neonatales y Malformaciones Congénitas han aumentado ya que los pacientes son referidos a este hospital para recibir atención médica.
- Las patologías que pertenecen al SMSXXI, han registrado un incremento en la atención debido a que la referencia de pacientes ha sido constante.
- En cuanto a la recuperación financiera de Cáncer de Próstata, se ha registrado un decremento respecto al año anterior pero no se ha identificado alguna causa concreta que lo ocasione.
- A finales del ejercicio fiscal 2016, se integró la acreditación de Tumor Ovárico Epitelial, el cual es más frecuente que el Tumor Ovárico Germinal, por lo que se espera una recuperación económica mayor.

Acreditación en CAUSES e incorporación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca al Convenio de Compensación Económica (CAUSES) para Hospitales Federales, a partir del 16 de Enero 2016.

Derivado de la acreditación en CAUSES del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, en el periodo Enero-Diciembre 2016 se reportaron en la plataforma del Sistema de Compensación Económica (CAUSES), 3690 casos por un importe de \$39,960,975.52; de los cuales únicamente se han cobrado \$77,714.63 por la atención médica otorgada a pacientes de los estados que se señalan a continuación:

ESTADO	IMPORTE
HIDALGO	\$ 37,312.11
PUEBLA	\$ 40,402.52
TOTAL	\$ 77,714.63

Durante el periodo enero-diciembre 2016, se detectaron 185 diagnósticos atendidos del Catálogo de CAUSES, a continuación se enlistan los 15 más frecuentes:

No. CAUSES	INTERVENCIÓN	No. CASOS
188	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	511
184	ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO FISIOLÓGICO	482
246	ATENCIÓN DE CESÁREA Y PUERPERIO QUIRÚRGICO	423
238	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE COLECISTITIS Y COLELITIASIS	260
222	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE APENDICITIS	224
235	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA INGUINAL	106
251	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL Y VAGINAL_(2016)	105
245	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ABORTO INCOMPLETO (NO INCLUYE INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO) (2016)	63
221	LAPAROTOMÍA EXPLORADORA	63
207	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO DEL ESTATUS EPILÉPTICO Y CRISIS CONVULSIVAS DE DIFÍCIL CONTROL	58
281	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE TOBILLO Y PIE	55
280	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ	54
179	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN ADULTOS_(2016)	51
178	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN MENORES DE 18 AÑOS_(2016)	51
128	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE	47

SIGLO XXI

En el periodo de enero-diciembre del 2016 se han atendido 204 casos del programa Seguro Médico Siglo XXI, de los cuales ya se encuentran registrados y validados. A continuación se enlistan los 10 principales diagnósticos.

No.	DESCRIPCIÓN	CIE-10	CASOS
1	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO	P22.1	65
2	ICTERICIA NEONATAL	P59	44
3	ASFIXIA AL NACIMIENTO	P21	15
4	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	P01	11
5	NEUMONÍA BACTERIANA	J15	14
6	FRACTURA DE LA BÓVEDA DEL CRÁNEO	P00.0	7
7	CONVULSIONES DEL RECIÉN NACIDO	P90	8
8	ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO DEL SODIO EN EL RN	P74.2	5
9	IMPLANTE COCLEAR	2096	2
10	CHOQUE SÉPTICO	A419	2
11	OTROS		31
TOTAL			204

FONDO DE PROTECCIÓN GASTOS CATASTRÓFICOS

Para el periodo enero-diciembre del 2016 se han atendido 420 casos del Programa de Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos, mismos que se encuentran registrados y validados en plataforma. A continuación se enlistan las patologías principales.

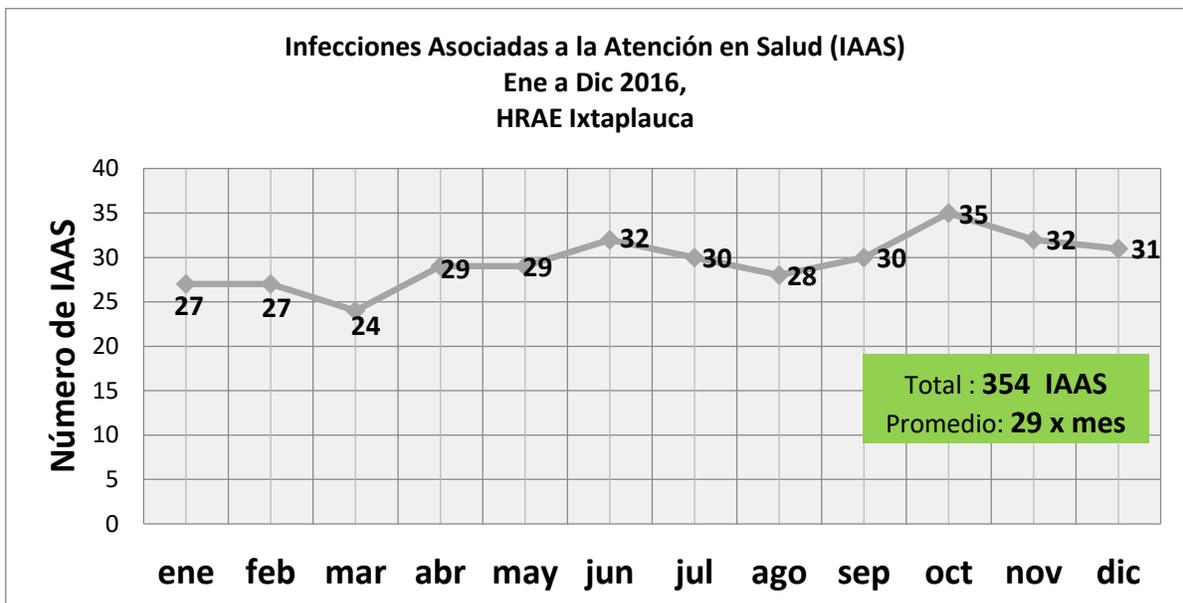
No	PATOLOGÍA	No. DE CASOS ATENDIDOS
1	UCIN	130
2	CÁNCER DE COLON Y RECTO	77
3	CÁNCER CÉRVICO UTERINO	76
4	CÁNCER DE MAMA	56
5	LINFOMA NO HODGKIN	19
6	MALFORMACIONES CONGÉNITAS	14
7	CÁNCER DE PRÓSTATA	26
8	CÁNCER DE TESTÍCULO	17
9	TUMOR OVÁRICO	3
10	TUMORES SÓLIDOS DEL SIST. NERVIOSO	1
11	TRASPLANTE DE CórNEA	1
TOTAL		420

PANORAMA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) son los eventos adversos más frecuentemente reportados en todo el mundo y tienen como característica principal, que son prevenibles en su mayoría, también este tipo de infecciones son las responsables de aumentar la estancia intrahospitalaria de los pacientes, aumentar los costos para su atención, aumentan el uso de antimicrobianos de amplio espectro para su manejo; lo que puede a su vez incrementar la presencia de bacterias mutidrogo-resistentes y el riesgo de brotes hospitalarios, además de incrementar el riesgo de discapacidad y muerte de los pacientes que son atendidos en el hospital.

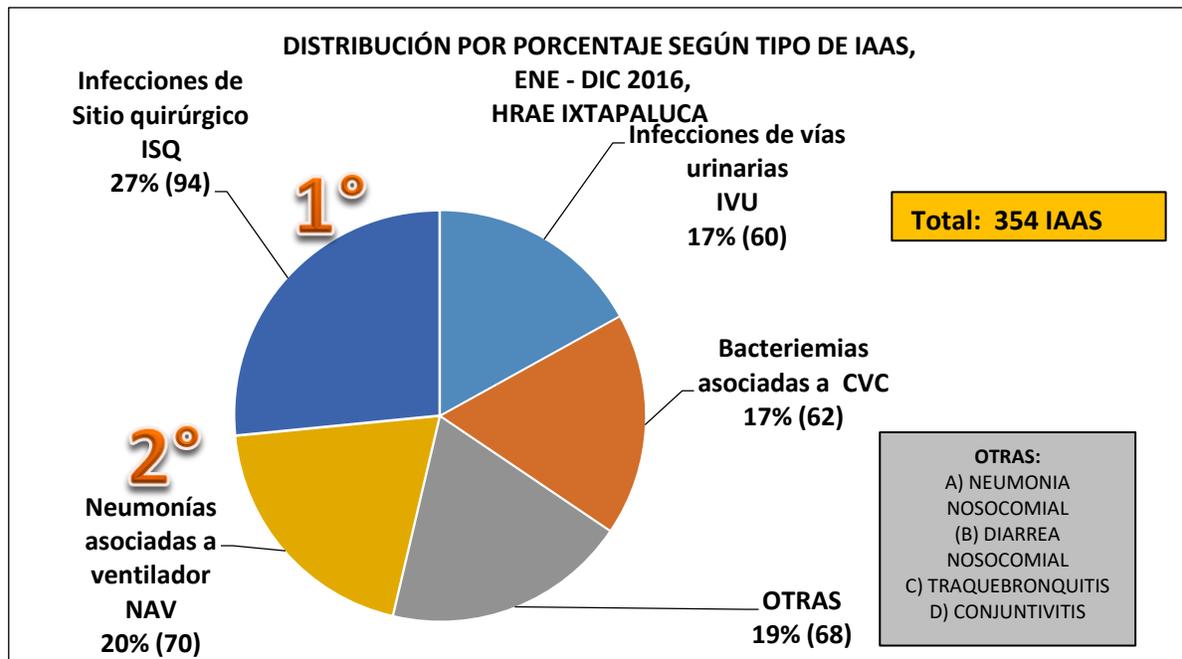
El Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca es un hospital de alta especialidad que a su vez atiende a población con problemas de salud de segundo nivel de atención médica, que requieren de una estancia hospitalaria prolongada para su atención.

Las infecciones asociadas a la atención en salud detectadas durante el periodo comprendido del mes de enero al mes de diciembre del año 2016 fueron un total de 354 infecciones, la frecuencia en promedio por mes fue de 29 infecciones, teniendo la menor ocurrencia en el mes de marzo (24 infecciones) y alcanzando el mayor número en el mes de noviembre (34 infecciones).



Tipos de infecciones asociadas a la atención en salud

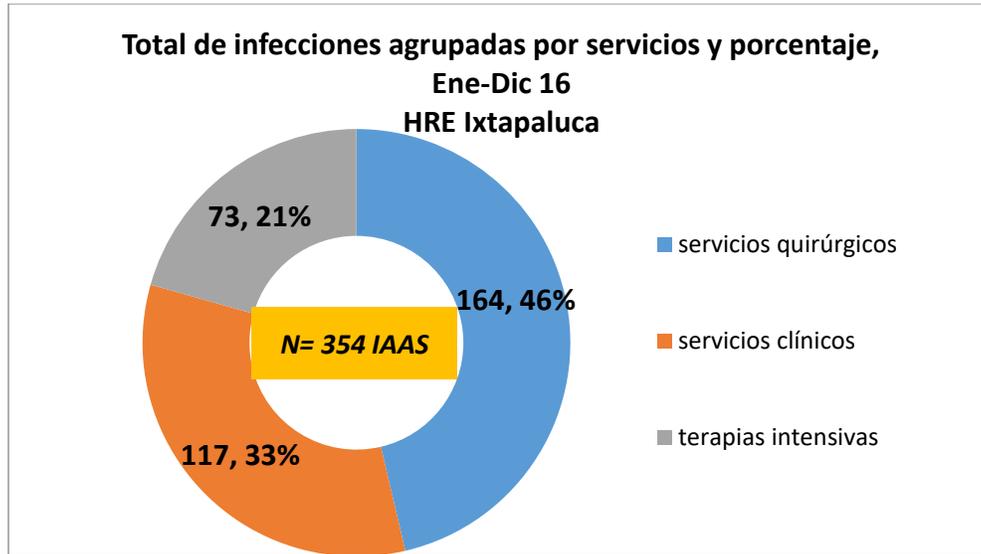
Las infecciones más frecuentes detectadas fueron las **infecciones de sitio quirúrgico (ISQ)** con un total de 94 (27%), en segundo lugar las **infecciones asociadas al uso de ventilador (NAV)** con 70 (20%), en tercer lugar se encuentra a las infecciones denominadas como **otras** las cuales incluyen a las neumonías nosocomiales, diarreas nosocomiales, úlceras infectadas, traqueítis y flebitis, entre otras más, las cuales fueron 68 infecciones (19%). En cuarto lugar se presentaron las **infecciones asociadas al uso de catéter venoso central (BACT)** con 62 (17%) y en último lugar se identificaron las **infecciones de vías urinarias (IVU)** con 60 (17%).



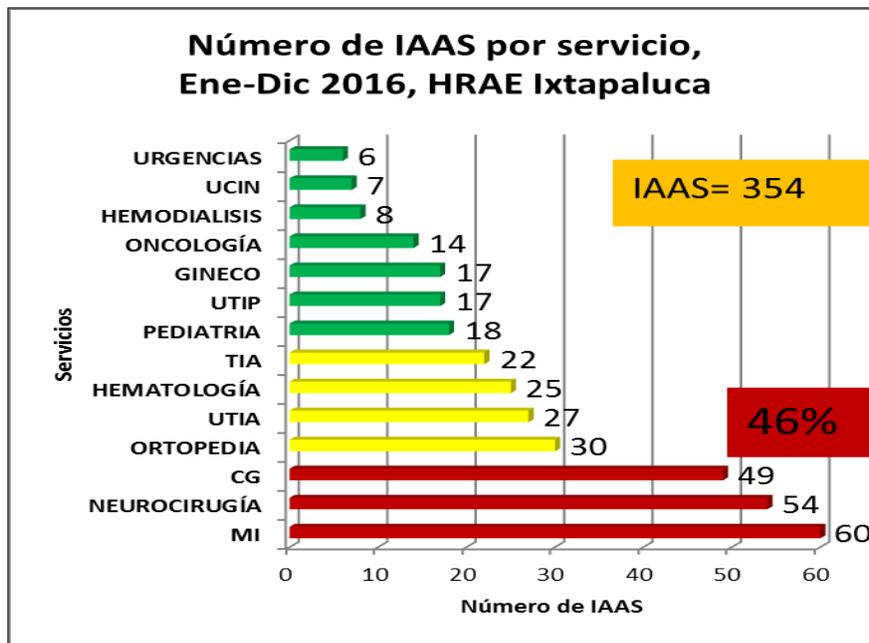
Infecciones asociadas a la atención en salud por servicio

Los servicios que más presentaron infecciones asociadas a la atención en salud fueron en primer lugar los denominados como **servicios quirúrgicos** con **164 infecciones**, de los cuales el servicio de neurocirugía tuvo 54 infecciones, cirugía general con 49, Traumatología y Ortopedia con 30, Ginecología y Obstetricia con 17 y Oncología con 14. Los **servicios clínicos** ocuparon el segundo lugar con **117 infecciones**, encabezando la lista el servicio de Medicina Interna con 60, seguido del servicio de Hematología con 25, Pediatría con 18, Hemodiálisis con 8 y Urgencias con 6 infecciones. Las **terapias intensivas** tuvieron un total de **73 infecciones**, con el mayor número de infecciones del servicio de Terapia Intensiva

Adultos con 27, seguido de Terapia Intermedia Adultos con 22, Terapia Intensiva Pedátrica con 17 y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales con 7 infecciones.

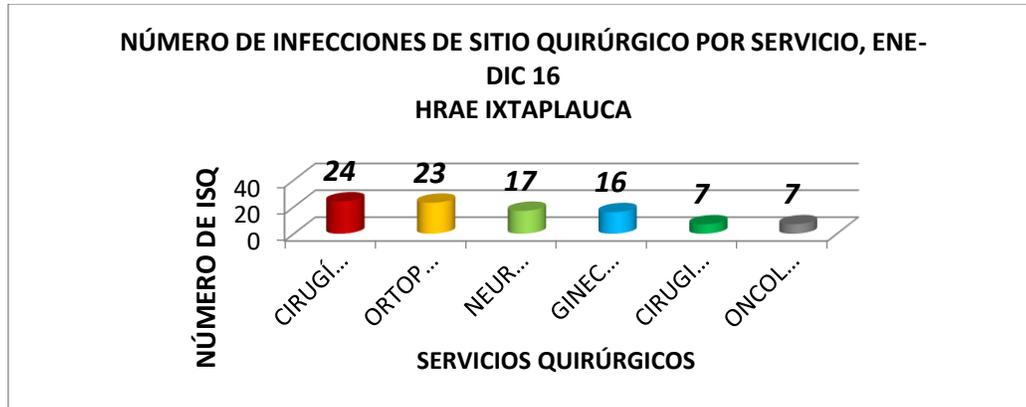


Como se mencionó anteriormente el servicio de medicina interna fue quien tuvo más infecciones asociadas a la atención en salud con 60, en segundo lugar neurocirugía con 54 y cirugía general con 49, representando éstos 3 servicios en conjunto alrededor del 46% de todas las infecciones.



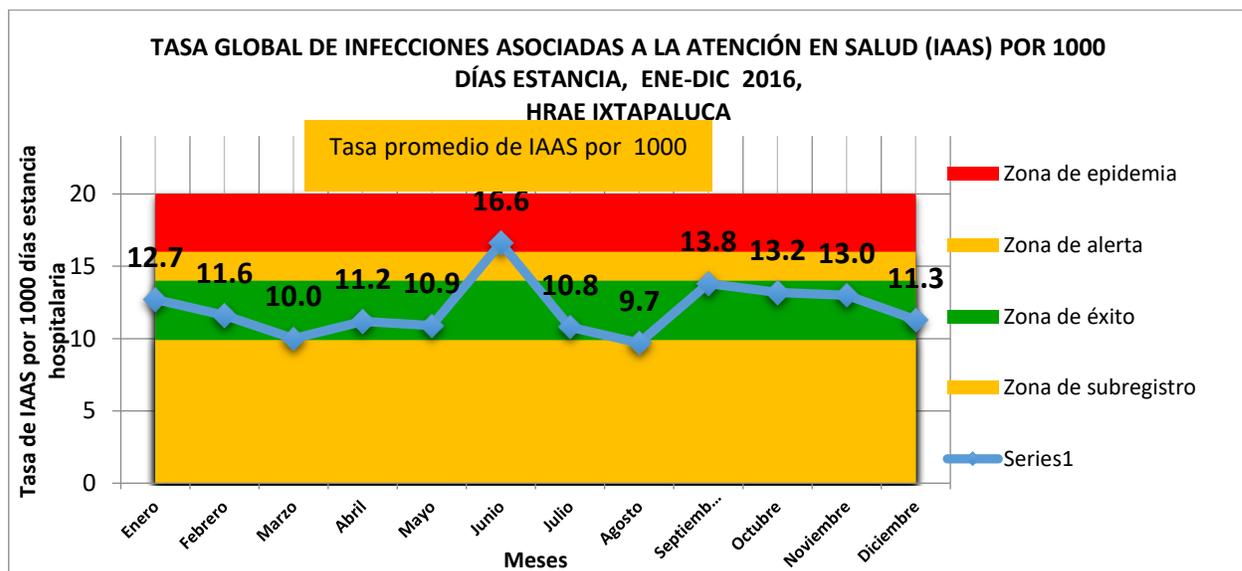
Infecciones de sitio quirúrgico por servicio

De las 94 infecciones de sitio quirúrgico registradas, el servicio de **cirugía general** fue el servicio mayor número de infecciones con 24, el segundo fue ortopedia con 23 y el tercero neurocirugía con 17 casos. Seguidos de gineco-obstetricia con 16, cirugía pediátrica con 7 y oncología también con 7 casos.



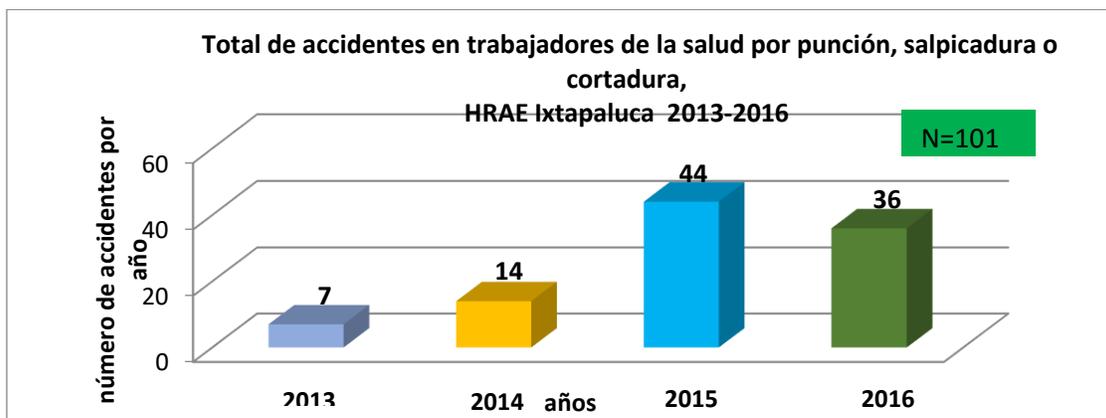
Tasa de infecciones asociadas a la atención en salud por días estancia

La tasa global promedio de infecciones asociadas a la atención en salud por días estancia se ubicó en **12** infecciones por cada **1000 días estancia**, presentando la mayor tasa infecciones en el mes de **junio (16)** y la menor tasa en el mes de **agosto (9.7)**, por lo que se mantiene en lo esperado para este indicador que va de **10 a 14** infecciones por cada 1000 días de estancia hospitalaria.

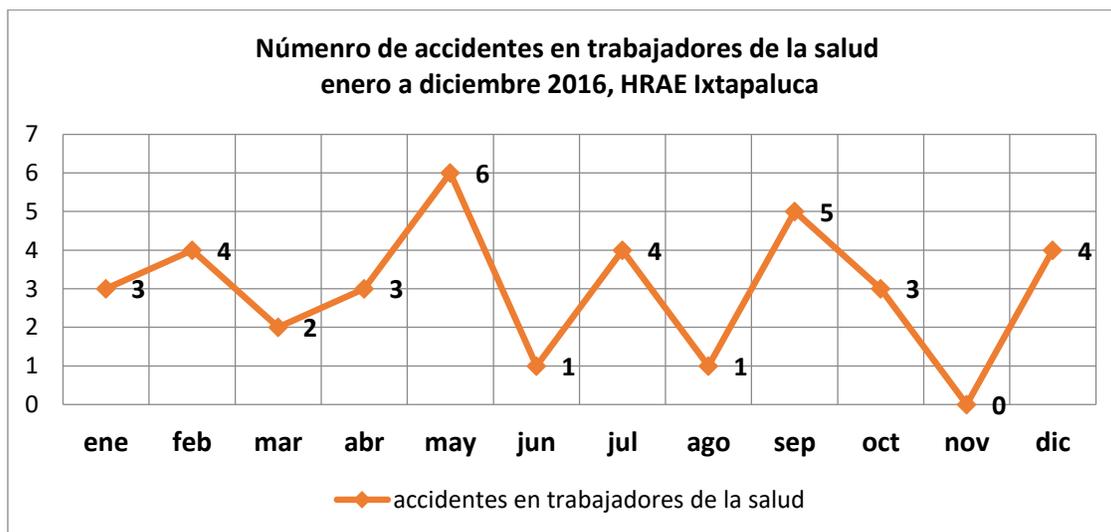


Reporte anual de accidentes en trabajadores de la salud

A partir del 2013 se inició en el hospital, con el programa para la atención de trabajadores de la salud que habían sufrido una exposición accidental mediante el mecanismo de punción, salpicadura y cortadura. Con respecto a la permanente difusión del programa y a la vigilancia activa ha existido un aumento en el número de casos reportados, y comparativamente hablando con respecto al año 2015, se logró disminuir en un 18% (8 casos menos) el número de accidentes en trabajadores de la salud.



En el periodo comprendido de enero a diciembre del 2016 se tuvieron un total de **36 accidentes**. Teniendo un promedio de accidentes **por mes de 3**, con el mayor número en el mes de **mayo (6)** y con el menor número en los meses de junio (1), agosto (1) y noviembre (0).



De los 36 accidentes ocurridos durante el periodo de enero a diciembre 2016, el personal mayormente afectado fue el de **enfermería con 22 accidentes**, ocurriendo 13 en personal adscrito al hospital y 9 en estudiantes de enfermería, el siguiente grupo más afectado fue el personal de **intendencia con 7 accidentes**, el tercer grupo fue el del **personal médico con 6 accidentes**, 3 en médicos adscritos, 2 en médicos residentes y 1 médico interno de pregrado. También ocurrió un accidente en 1 técnico de banco de sangre. Tal como se muestra a continuación:



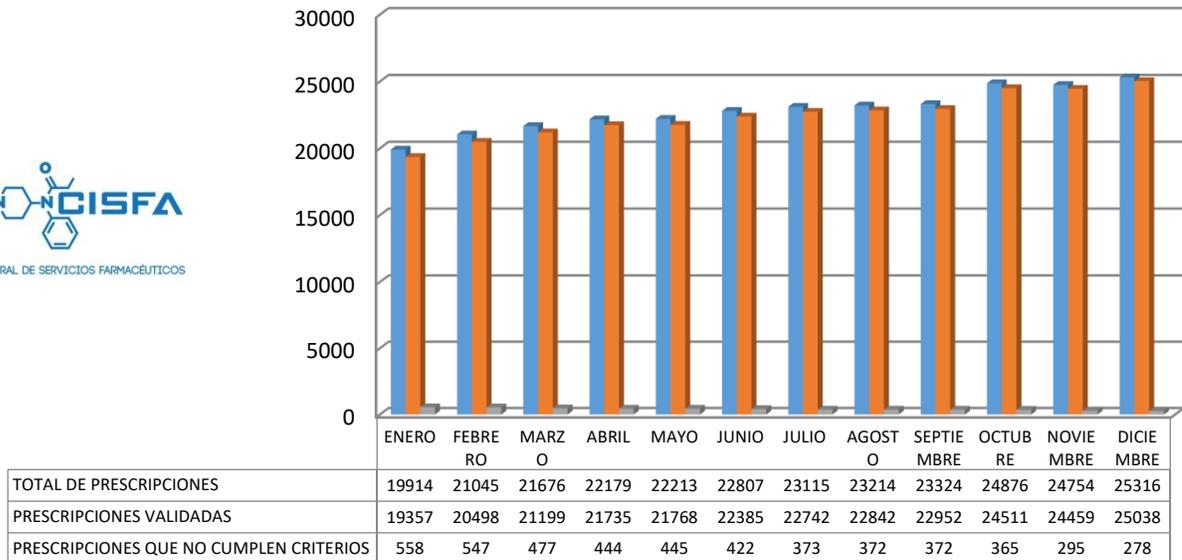
MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS

En el cuarto trimestre del año enero-diciembre del 2016 se recibieron 274,433 prescripciones médicas de las cuales **269,486 cumplieron los criterios para validación** para ser dispensada al paciente lo que representa el **98.2% de las prescripciones**, sólo el 1.8% no cumplió con los criterios para su preparación y dispensación.

La preparación y dispensación a los diferentes servicios de enero a diciembre fue de medicamentos preparados 145,522 y 123,964 medicamentos sólidos.

La solicitud de las mezclas oncológicas para el servicio de oncología ambulatoria ha sido de 7,140 infusiones y para los pacientes hospitalizados de 1,358 de enero a diciembre de 2016 correspondiente a un total de 8,498 mezclas oncológicas.

IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN ENERO – DICIEMBRE 2016



FUENTE: Base de datos de CISFA 2016.

Se continúan las actividades del programa de Manejo y Uso de Medicamentos para detección y búsqueda de interacciones medicamentosas que puedan representar un riesgo a los pacientes; así mismo continúan las acciones y la aplicación de intervenciones farmacéuticas para evitar trascendencia clínica de las reacciones adversas a medicamentos, con un total de **115 intervenciones**.

De enero a septiembre se han reportado a COFEPRIS reacciones adversas detectadas en el hospital iniciando con el folio CI/HRAEI/00001/2016/I hasta el CI/HRAEI/00301/2016/I haciendo un total de **301 reacciones adversas** medicamentosas. Esta cantidad de reacciones adversas notificadas señala que el HRAEI es una de las principales unidades notificadoras de reacciones adversas del país y que existe una creciente cultura de notificación, en donde se evita señalar al médico como culpable y se evalúa tanto la calidad como los riesgos intrínsecos de los medicamentos.

ACTIVIDADES RELEVANTES

- Participación en el Congreso de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).
- Participación en el Programa Anual de Auditorias de la CCINSHAE en apoyo de los Hospitales de Alta Especialidad (Yucatán y Ciudad Victoria).
- Auditoria Federal por parte de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) con el 100% de cumplimiento.
- Se llevó a cabo el inventario anual bajo la supervisión del Órgano Interno de Control.
- Se implementa el marcaje de envases del medicamento controlado (fentanilo).
- Se lleva a cabo el control de medicamentos destinados a quirófano a través de cajas de anestesia, eficientando las cirugías programadas y de urgencia.
- Se continuó con las auditorías internas en los servicios del hospital que involucran el manejo de medicamentos, para la mejora del sistema de medicación con un avance del 60%.
- Se capacitó el 100% de médicos residentes de las diferentes especialidades para la mejora de la prescripción médica, teniendo la mejora de la prescripción del 90% y de esta manera abatir la duplicidad permitiendo la optimización de los recursos.
- La participación por parte de la población en el manejo adecuado de medicamentos caducos es satisfactoria, se han recolectado 144 Kg de medicamentos en el periodo de septiembre a diciembre.
- Se llevaron a cabo las 12 sesiones ordinarias del Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT).

Programa de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS)

Se lleva a cabo el monitoreo de procesos de atención a los usuarios mediante el uso de indicadores que sirven como herramienta para facilitar la toma de decisiones encaminadas a la mejora en las diferentes unidades médicas del Sector Salud.

El reporte que se lleva a cabo es cuatrimestral los resultados se encuentran en la plataforma del Sistema INDICAS II de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Los indicadores de Calidad del Sistema INDICAS son elementos que han favorecido a la implementación de acciones de mejora a fin de favorecer la Calidad en la atención y seguridad del paciente, identificando que al cierre del 2016 hay indicadores que se encuentra por debajo de lo esperado por lo que es necesario re conceptualizar el quehacer de los profesionales para generar acciones de cambio que permitan mejorar

**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN LOS INDICADORES DE CALIDAD
(SISTEMA INDICAS II DE LA DGCES)
ENERO- DICIEMBRE 2015-2016**



Fuente: SISTEMA INDICAS II/ DGCES

Percepción de la Calidad en la atención en los servicios de atención hospitalaria y ambulatoria.

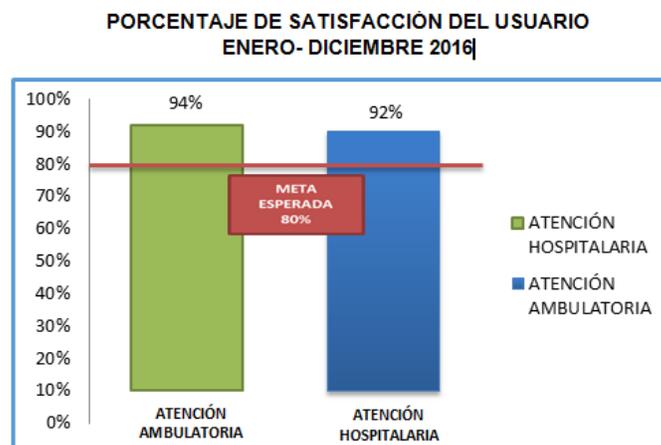
En relación a la calidad de la atención en los servicios ambulatorios y hospitalarios, se llevó a cabo la evaluación de la percepción de la calidad, cabe señalar que es un indicador que se empezó a medir a inicio del año, generando instrumentos para su medición.

De enero a diciembre se encuestaron a **1,344 pacientes** que recibieron Atención en los servicios de Hospitalización de los cuales **1,239** refieren estar satisfechos con la atención médica otorgada lo que representa el **92% de satisfacción**, como meta se consideró que la satisfacción de los usuarios debe estar en 80% como mínimo aceptable.

En relación a los Indicadores de Calidad de la atención en los servicios Ambulatorios, se llevó a cabo la evaluación de la percepción mediante un instrumento que evalúa 8 ítems relacionados con la Calidad de la Atención.

A partir del mes de enero se tiene establecido el Indicador de Percepción de la calidad en la atención médica en los servicios ambulatorios, para su medición se realizan **1,325 encuestas** a pacientes que recibieron Atención en los servicios Ambulatorios de los cuales **1247 refieren estar satisfechos** con la atención médica otorgada lo que representa el 92% de satisfacción.

En el análisis anual se muestra que la satisfacción de los usuarios está por arriba de la esperada, sin embargo se continúa trabajando con el equipo interdisciplinario para mantener la calidad de la atención.



Fuente: Encuestas de satisfacción a Usuarios en los servicios Hospitalarios y Ambulatorios.

ACREDITACION

Se cumplió al 100% el programa de acreditación 2016, obteniendo la acreditación de los siguientes servicios:

1. Trasplante renal pediátrico 94.1% de cumplimiento
2. Tumores sólidos del Sistema Nervios Central 97% de cumplimiento
3. Hematopatías malignas 99% de cumplimiento

Para poder lograr la acreditación se llevaron a cabo durante el año 4 reuniones extraordinarias del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), en

donde se desataba el cumplimiento al proceso acreditación desarrollando las siguientes actividades:

1. Análisis del cumplimiento de los criterios mayores de cada una de las cédulas, se identifica el no cumplimiento del criterio mayor para dos cedulas Hematopatías y Tumores fuera del Sistema Nervioso Central, ya que solicitaban dos Hematologos pediatras y solo contábamos con una. Para Trasplante renal pediátrico era necesario evidenciar la actualización del trasplanto logo en paciente pediátrico y Fue necesario:
 - Solicitar cambio de fechas para la evaluación por la DGCES.
 - Gestionar la contratación del Recurso Humano (selección y reclutamiento del hematólogo pediatra)
 - Gestionar rotación del Trasplantólogo Pediatra Dr. Carlos Vargas al Hospital Infantil de México “Federico Gómez” durante 6 meses.
2. Se conformaron los equipos multidisciplinarios de trabajo para la revisión de cada ítem de las cédulas in situ. Corrigiendo y estableciendo fechas para la corrección de los hallazgos.
3. Se enviaron las cédulas autoevaluadas a la DGCES con un cumplimiento por arriba del 90% de las mismas.

El trabajo en equipo y el compromiso de cada miembro de la organización permitió obtener la acreditación en beneficio de los pacientes y su familia.

INGENIERIA BIOMÉDICA

[Cumplimiento al Programa de Capacitación al personal usuario para Equipo Médico.](#)

Se elaboró el Programa Anual 2016 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, hacer más eficiente el uso y consumo de materiales y recursos necesarios para su funcionamiento.

Se programaron 84 capacitaciones para el periodo enero-diciembre de 2016 las cuales se impartieron en un 100% y 14 capacitaciones extraordinarias a petición

de los servicios, con un amplio número de participantes en todos los turnos para el personal usuario.

Cumplimiento al Programa Anual de Mantenimiento Preventivo para el Equipo Médico.

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, se programaron 2,266 mantenimientos preventivos de los cuales se llevaron a cabo 2,096 cumpliendo con el 92.49% de cumplimiento de lo programado, el 7.51% restante al que no se pudo realizar el mantenimiento, obedece a causas como que el equipo estaba conectado a los pacientes, que fue trasladado a otro servicio o bien estaba en mantenimiento correctivo, los cuales se reprograman una vez que estén disponibles.

Cumplimiento a los 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 y con las refacciones originales, lo anterior permite asegurar su óptimo funcionamiento y la segura operación para el personal usuario y pacientes.

En este sentido, fueron levantadas 310 solicitudes de mantenimientos correctivos (Tickets) en el periodo de enero a diciembre de 2016, por el personal usuario y responsable de los mismos, los cuales fueron atendidos al 100% con oportunidad, quedando los equipos funcionando correctamente.

Matriz de indicadores Programa presupuestal E023 “Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención en Salud”

DEFINICIÓN DEL INDICADOR		ORIGINAL	ALCANZADO	AVANCE	OBSERVACIONES
E023	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	45	46.8	104	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 104% con una variación absoluta de 1.8, que lo sitúa en semáforo de color verde. Se apertura un mayor número de expedientes de los programados derivado de que los procesos de Referencia y Contrarreferencia se han ido optimizando paulatinamente permitiendo establecer comunicaciones más estrechas con unidades de 1ro y segundo nivel, también ha impactado de manera notable una mayor demanda de los servicios al contar con un mayor número de acreditaciones de los diversos programas del

					Seguro Popular.
E023	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	90	95.6	106.2	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 106.2% con una variación absoluta de 5.6% que lo sitúa en semáforo de color amarillo. El incremento en el número de egresos se debe a una mayor demanda del servicio, esto por la atención de pacientes del seguro popular y al incremento paulatino a 120 camas censables a partir del primero de julio del 2016.
E023	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención ambulatoria recibida superior a 80 puntos	92.6	94.1	101.6	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 101.6% con una variación absoluta de 1.5% que lo sitúa en semáforo de color verde. Los usuarios refieren estar satisfechos con la atención ambulatoria recibida, se ha puesto especial atención en los aspectos que presentan un área de oportunidad en la mejora de la calidad de la atención. El indicador tuvo un cumplimiento satisfactorio.
E023	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	90	89	98.9	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 98.9 % con una variación absoluta de -1 que lo sitúa en semáforo de color verde. La productividad registrada se debe a la demanda en las sesiones de rehabilitación en virtud de ser un hospital de referencia para el Sistema de Salud Estatal, siendo el único en brindar estos servicios en esta zona.
E023	Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados	42.9	88	205.1	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 205.1% con una variación absoluta de 45.1 que lo sitúa en semáforo de color Rojo. El incremento reflejado de debe al aumento en la demanda en los servicios de alergología, audiología, oftalmología, Electrodiagnóstico y fisiología pulmonar entre otros, en virtud de ser un hospital de referencia para el Sistema de Salud Estatal, siendo el único en brindar estos servicios en esta zona.
E023	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	85.7	84.2	98.2	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 98.2 % con una variación absoluta de -1.5 que lo sitúa en semáforo de color verde. El incremento reflejado corresponde al aumento en la demanda en los servicios terapéuticos ambulatorios de servicios de oncología, maxilofacial e inhaloterapia principalmente. Derivado de la acreditación de CAUSES se han incrementado los procedimientos oncológicos (quimioterapia, radioterapia y braquiterapia).
E023	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente y preconsulta)	85	86.9	102.2	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 102.2% con una variación absoluta de 1.9 que lo sitúa en semáforo de color Verde. Ha impactado de manera notable una mayor demanda de los servicios al contar con un mayor número de acreditaciones de los diversos programas del Seguro Popular.
E023	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	92.4	92.2	99.8	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 99.8% con un variación absoluta de -0.2%, que lo sitúa en semáforo de color verde. Se alcanza la meta de manera satisfactoria, los usuarios refieren estar satisfechos con la atención recibida en los servicios de hospitalización, se ha fortalecido en las áreas donde los pacientes no se encuentran completamente satisfechos. Se encuesta al 100% de los pacientes que egresan de los servicios como parte del protocolo de egreso lo que favoreció el cumplimiento de este indicador.

E023	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la Norma SSA 004	80	80	100	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100 % con una variación absoluta de 0 que lo sitúa en semáforo de color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que se han implementado estrategias en cuanto al llenado del mismo con base en las recomendaciones emitidas por el Comité del Expediente Clínico.
E023	Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas	100	100	100	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 100% con una variación absoluta de 0 que lo sitúa en semáforo de color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que se cumplió con las 2 auditorías programadas.
E023	Porcentaje de ocupación hospitalaria	85	85.4	100.5	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 100.5% con una variación absoluta de 0.4 que lo sitúa en semáforo de color verde. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que se incrementó el número de egresos. Es importante mencionar que el número de camas censables durante el 2016 fue aumentando paulatinamente hasta llegar a 120 camas censables en el mes de diciembre.
E023	Promedio de días estancia	8	5.3	66.3	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 66.3% con una variación absoluta de -2.7 que lo sitúa en semáforo de color rojo. Las causas por la que nuestros pacientes están menos días estancia a lo programado obedece a que la recuperación es más rápida derivado de una supervisión más estrecha por parte del área médica y de enfermería aunado a mejores prácticas médicas.
E023	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsulta	21	76.4	363.8	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 363.8% con una variación absoluta de 55.4 que lo sitúa en semáforo de color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la meta programada se debió al incremento en la demanda de atención de pacientes del seguro popular, los cuales acuden para su pre valoración diagnóstica, para definir si son atendidos en forma consecutiva dependiendo de su padecimiento actual.
E023	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia)	12	11.5	104.2	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 11.5% con una variación absoluta de -0.5 que lo sitúa en semáforo de color verde. Con respecto a la meta comprometida de IAAS se encontró una disminución, lo anterior debido a las acciones para prevenir IAAS (Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud) como es la capacitación en la adecuada higiene de manos, supervisión de los procedimientos de aplicación de dispositivos, catéteres, sondas, etc.

INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD

I. CONSULTA EXTERNA	ACUMULADO ANUAL
1) Índice de utilización de consultorio	
Número de consultas otorgadas x Sumatoria de tiempos de cada consulta /Número de consultorios x días laborables	103.6
2) Porcentaje de consultas de primera vez/preconsulta	
Número de consultas de primera vez /Número de preconsultas x 100	77.1
3) Proporción de consultas subsecuentes/primer vez	
Número de consultas subsecuentes/Número de consultas de primera vez x 100	5.7
4) Porcentaje de consultas programadas otorgadas	
Número de consultas realizadas/Número de consultas programadas x 100	100

II. URGENCIAS	
5) Razón de urgencias calificadas atendidas	0.1
Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas	
6) Porcentaje de internamiento a urgencias	37
Número de internamientos a observación de urgencias/Total de atenciones de urgencias x 100	
7) Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias	8.4
Número de ingresos a hospitalización por urgencias/Total de atenciones en urgencias x 100	
8) Porcentaje de ocupación en urgencias	105.3
Número de horas paciente en observación de urgencias/Número de horas cama de observación de urgencias x 100	
III. HOSPITALIZACIÓN	
9) Promedio de días estancia	5.3
Número de días estancia/Total de egresos	
10) Porcentaje de ocupación hospitalaria	85.5
Número de días paciente/Número de días cama censables x 100	
11) Índice de rotación de camas	12.7
Número de egresos/Número de camas censables	
12) Intervalo de sustitución	1.2
Porcentaje de desocupación x promedio de días estancia/porcentaje de ocupación	
13) Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos	80
Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004/Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	
14) Porcentaje de pacientes referidos para atención médica	46.8
Número de expedientes clínicos abiertos con referencia/Total de expedientes clínicos abiertos x100	
15) Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación	95.6
Número de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación/Total de egresos hospitalarios x 100	
16) Porcentaje de egresos hospitalarios con diagnóstico definitivo CIE	100
Número de pacientes con diagnóstico de egreso CIE en expediente clínico/Total de pacientes con diagnóstico de egreso en expediente clínico x 100	
19) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria	98.22
Número de defunciones hospitalarias/Total de egresos x1000	
21) Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad en atención hospitalaria superior a 80 puntos	92.2
Número de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida superior a 80 puntos / Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	
22) Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas	100
Número de auditorías clínicas realizadas/Número de auditorías clínicas programadas x 100	
IV. CIRUGÍA	
23) Proporción de cirugías programadas realizadas	0.96
Número de intervenciones quirúrgicas realizadas/Total de intervenciones quirúrgicas programadas x 100	
24) Índice de utilización de salas de cirugía	9.94

Número de cirugías programadas realizadas x Sumatoria de tiempos quirúrgico de cada cirugía/Número de salas de operaciones x días laborables	
25) Porcentaje de cirugías ambulatorias	
Número cirugías ambulatorias /Total de cirugías realizadas x 100	0.52
26) Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva	
Número de cirugías electivas realizadas después de 7 días de solicitada la cirugía/Total de pacientes operados por cirugía electiva x 100	8.19
27) Porcentaje de diferimiento quirúrgico por saturación de cirugía electiva	
Número de cirugías electivas realizadas después de 7 días de establecida la necesidad de cirugía/ Total de pacientes operados por cirugía electiva x 100	28.9
28) Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura	
Número de expedientes clínicos con hoja de cirugía segura /Total de expedientes clínicos de procedimientos quirúrgicos x 100	96.4
29) Índice de cirugía de alta especialidad	
Número de procedimiento quirúrgicos de alta especialidad/Total de procedimientos quirúrgicos	61.23
30) Tasa de complicaciones quirúrgicas	
Número de complicaciones quirúrgicas/Total de cirugías realizadas x 1000	43.15
31) Tasa de complicaciones anestésicas perioperatorias	
Número de complicaciones anestésicas perioperatorias/Total de procedimientos anestésicos x 1000	13.1
32) Tasa de mortalidad quirúrgica	
Defunciones post intervención quirúrgica/Total de cirugías practicadas x 1000	3.7
33) Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas)	
Número de defunciones posteriores a 72 horas de realizada la intervención quirúrgica/Total de cirugías realizadas x1000	5.7
V. TERAPIA INTENSIVA	
34) Porcentaje de ocupación en terapia intensiva e intermedia	
Número de días paciente en terapia intensiva/Número de días cama en terapia intensiva x 100	102.7
36) Porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras por de decúbito durante estancia en terapia intensiva	
Número de pacientes que desarrollan úlceras por presión o decúbito durante su estancia en UTI /Número de pacientes egresados de UTI durante el período x 100	9.3
37) Porcentaje de extubación no planificada	
Número de extubaciones no planificadas/Total de pacientes intubados x 100	5.8
VI. CONTROL DE INFECCIONES	
38) Tasa de infección nosocomial	
Número de pacientes con infección nosocomial/ Total de días de estancia en el período x 1000	11.5
40) Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central	
	3.7

Número de infecciones asociadas a catéter venoso central/Número de días catéter venoso central x 1000	
41) Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical	
Número de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario/Número de días catéter urinario x 1000	6.1
42) Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica	
Número de neumonías asociadas a ventilador mecánico/ Número de días ventilador mecánico x 1000	14.3
VII. ATENCIÓN AMBULATORIA	
46) Porcentaje de sesiones rehabilitadoras especializadas realizadas respecto al total realizado	
Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas/Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	89
47) Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados	
Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados considerados de alta especialidad por la institución/Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100	92.3
48) Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	
Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución/Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	8.9
49) Porcentaje de percepción de satisfacción de calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos	
Número de usuarios ambulatorios con percepción de satisfacción de calidad de atención recibida superior a 80 puntos/Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	94.1
50) Porcentaje de estudios interpretados de acuerdo a estándar de tiempo	
Número de estudios interpretados en tiempo estándar/Número de estudios realizados x 100	99.4
VIII. DE INMUNIZACIÓN POR VACUNACIÓN	
52) Porcentaje de personal de salud inmunizado para hepatitis B con esquema completo de vacunación	
Número de trabajadores en contacto con pacientes inmunizados con esquema completo de hepatitis B /Total de trabajadores en contacto con pacientes x 100	31.12
53) Porcentaje de personal de salud vacunado contra influenza en temporada invernal	
Número de trabajadores vacunados contra influenza en temporada invernal/Total de trabajadores x 100	71.1
54) Porcentaje de personal médico residente vacunado contra influenza en temporada invernal	
Número de médicos residentes vacunados contra influenza en temporada invernal/Total de médicos residentes x 100	100
OBSTETRICA Y NEONATAL	
64) Proporción de consultas subsecuentes-primera vez de obstetricia	
Número de consultas subsecuentes de obstetricia/Total de consultas de	137.7

primera vez de obstetricia	
65) Promedio de días estancia neonatal	
Número de días estancia de neonatos/Total de egresos de neonatos	1.4
66) Promedio de días paciente neonatal	
Número de días pacientes-neonatos/Número de días cuna	1.1
67) Porcentaje de ocupación hospitalaria neonatal	
Número de días paciente de neonatos/ Número de días cuna de neonatos	99.9
68) Índice de rotación de camas neonatal	
Número de egresos de neonatos/Número de cunas de neonatos	34.3
69) Tasa de mortalidad materna	
Total de defunciones obstétricas/Total de egresos obstétricos x 1000	0
70) Tasa de mortalidad perinatal	
Total de defunciones perinatales/Total de nacidos vivos x 1000	19.8
71) Tasa de mortalidad neonatal	
Total de defunciones neonatales /Total de nacidos vivos x 1000	15.3
72) Porcentaje de cesáreas	
Número de cesáreas realizadas/ Número de nacimientos x 100	42.8
73) Porcentaje de eventos obstétricos graves	
Número de eventos obstétricos graves/Total de eventos obstétricos x 100	4.7
DE PERSONAL DE ENFERMERÍA	
74) Índice de enfermeras tituladas-técnicas	
Número de enfermeras tituladas/Número de enfermeras tituladas técnicas	10.9
DE TRABAJO SOCIAL	
75) Índice de estudios socioeconómicos por trabajadora social	
Total de estudios socioeconómicos realizados/Total de personal de trabajo social	37.5
76) Índice de camas x trabajadora social	
Total de camas censables/Total de personal de trabajo social	3.9
77) Índice de casos nuevos por trabajadora social	
Total de casos nuevos/Total de personal de trabajo social	33.61
INDICADORES ESPECIALES (FARMACIA)	
78) Porcentaje de abasto de medicamentos	
Total de recetas surtidas/Total de recetas x 100	98.3
79) Porcentaje de medicamentos genéricos	
Total de medicamentos genéricos surtidos/Total de medicamentos surtidos en el periodo x 100	52
80) Porcentaje de medicamentos de patente adquiridos	
	48

Total de medicamentos de patente surtidos /Total de medicamentos surtidos en el período x 100	
81) Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación	
Total de medicamentos adquiridos por licitación/Total de medicamentos adquiridos x 100	90.7
82) Porcentaje de medicamentos adquiridos por adjudicación directa	
Total de medicamentos adquiridos por adjudicación directa/Total de medicamentos x 100	9.3

ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

RECURSOS FINANCIEROS

Ejercicio de los presupuestos de ingresos y egresos.

Los gastos más representativos al cierre del cuarto trimestre de 2016, son los concernientes al pago del Inversionista Proveedor.

Se inició el ejercicio 2016, con el presupuesto autorizado original dado a conocer mediante oficio No. DGPOP-6-4467-2015, de fecha 18 de diciembre de 2015, emitido por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, así como con el oficio de referencia DGRH-DGAAOCSP-113-2016, fechado el 19 de enero de 2016, de la Dirección General de Recursos Humanos, ambas instancias dependientes de la Secretaría de Salud, por un monto de \$1'172,060,264.00, monto integrado por \$1'072,060,264.00 de recursos fiscales y por \$100'000,000.00 de recursos propios.

El total de recursos fiscales está conformado por \$341'247,759.00 del Capítulo 1000; \$163'419,518.00 del Capítulo 2000 y \$567'392,987.00 del Capítulo 3000; mientras que el total de recursos propios está conformado por \$73'870,913.00 del Capítulo 2000 y \$26'129,087.00 del Capítulo 3000.

Adecuaciones

El presupuesto federal original, durante el ejercicio 2016, sufrió ampliaciones y reducciones líquidas, asimismo se realizaron traspasos compensados del Capítulo 1000 y entre los Capítulos 2000 y 3000, para llegar a un Presupuesto Modificado para el Capítulo 1000 de \$334'085,225.40; para el Capítulo 2000, de \$297'705,981.17 y para el Capítulo 3000, de \$537'242,089.39.

Lo anterior, a través de ciento once adecuaciones presupuestarias internas de las cuales, sesenta y siete fueron solicitadas por el Hospital Regional de Alta

Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), catorce realizadas por la DGPOP y treinta a través de la DGRH. Asimismo, se realizaron cuarenta y dos adecuaciones presupuestales externas, informando que veinticuatro fueron solicitadas por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), seis se realizaron por la DGPOP y doce por la DGRH. En el **Anexo 10**, se presenta el detalle de las mencionadas adecuaciones.

El total del presupuesto ejercido en el período enero-diciembre 2016, por recursos fiscales fue de \$1'169,033,295.96, importe conformado por \$334'085,225.40 del Capítulo 1000, \$297'705,981.17 del Capítulo 2000 y \$537'242,089.39 del Capítulo 3000. El total del ejercicio de recursos propios fue de \$77'487,619.74.

RECURSOS FISCALES

CAPÍTULO DEL GASTO	PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016	PRESUPUESTO EJERCIDO	PRESUPUESTO DISPONIBLE DEL PERIODO
CAPITULO 1000	\$341'247,759.00	\$ 334'085,225.40	\$ 334'085,225.40	\$ 0.00
CAPITULO 2000	\$163'419,518.00	\$ 297'705,981.17	\$ 297'705,981.17	\$ 0.00
CAPITULO 3000	\$567'392,987.00	\$ 537'242,089.39	\$ 537'242,089.39	\$ 0.00
TOTAL	\$1'072,060,264.00	\$1'169,033,295.96	\$1'169,033,295.96	\$ 0.00

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

RECURSOS PROPIOS

PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO ANUAL	PRESUPUESTO OBTENIDO AL 31 DE DICIEMBRE (INGRESOS COBRADOS)	PRESUPUESTO EJERCIDO AL 31 DE DICIEMBRE	DISPONIBLE
\$100'000,000.00	\$100'000.000.00	\$77'487,619.74	\$77'487,619.74	\$0.00

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

Los bienes y servicios devengados en el ejercicio fueron obtenidos o realizados dentro del periodo, los cuales se encuentran provisionados, tanto en el área contable como por la de presupuesto, realizados en Pólizas Contables con su

respectiva documentación(PASIVO CIRCULANTE), así como enterados a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), mediante oficio DG/HRAEI/ 0121 /2017, por un monto de \$ 87,039,723.03 (Ochenta y siete millones, treinta y nueve mil, setecientos veintitrés pesos 03/100 M.N.), de conformidad con la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

Se adjuntan los Estados financieros preliminares al 31 de diciembre de 2016 Anexo 11

RECURSOS HUMANOS

Al **cierre del ejercicio 2016**, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, registró una plantilla autorizada de **831** plazas, de la cuales **812** estuvieron ocupadas y **19** se encontraron vacantes, lo que representa una ocupación del 98 %.

Las vacantes corresponden a plazas de estructura y de confianza del área médica principalmente, siendo pertinente señalar que su contratación resulta complicada, toda vez que el bajo nivel salarial asignado (plazas pie de rama del tabulador de Mandos Medios), no resulta atractivo para los candidatos y prefieren ocupar una plaza de base de la rama médica que está mejor remunerada. No obstante, aún prevalece la necesidad de aumentar las plazas autorizadas, a efecto de contratar más personal médico, paramédico, de enfermería y personal técnico con el perfil que requiere el HRAEI y con ello brindar eficiencia y eficacia en los diversos servicios y capacidad de respuesta en la atención a los pacientes.

A continuación se presenta el detalle de la plantilla organizacional registrada durante el ejercicio fiscal 2016 servicios y capacidad de respuesta en la atención a los pacientes.

PLANTILLA DE PERSONAL 2016				
DESCRIPCIÓN	HRAEI			ISEM
	AUTORIZADA	OCUPADAS	VACANTES	OCUPADAS
ESTRUCTURA (MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES)	31	20	11	
ADMINISTRATIVO (APOYOS Y SOPORTES)	151	151	0	11
ENFERMERIA (GENERALES Y ESPECIALISTAS)	310	308	2	101
GESTION DE ENFERMERIA ADMINISTRATIVA (JEFES Y SUBJEFES)	16	16	0	1
MEDICA (GENERALES, ESPECIALISTAS, CIRUJANO MAXILOFACIAL)	167	163	4	58
GESTION MEDICO ADMINISTRATIVA (SUBDIRECTORES, JEFES DE DIVISIÓN, JEFE DE UNIDAD, SERVICIOS, DEPARTAMENTO Y ASISTENTES)	35	34	1	2
TECNICA (LABORATORISTA, CITOTECNOLOGO, ELECTRO, RADIOLOGO, TEC T.S., INHALO)	51	51	0	0
PARAMEDICA (AUTOPSIAS, ADMISIÓN, PSICOLOGOS, NUTRICIONISTAS, FARMACIA, TRAB SOCIAL, REHABILITACIÓN Y QUIMICOS)	66	65	1	3
RAMA A FIN (FISICOS E ING. BIOMEDICO)	4	4	0	0
TOTALES	831	812	19	176

Con el propósito de eficientar la gestión de los recursos humanos, se mantuvo la celebración de reuniones de trabajo con autoridades competentes del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), a efecto de lograr una relación de respeto y cordialidad que favorezca al clima organizacional entre el personal del HRAEI y el del ISEM.

Asimismo, el HRAEI cuenta con una plantilla de Médicos Residentes, los cuales contribuyen al fortalecimiento del área médica, así como a la mejora en la atención hospitalaria.

	TOTAL DE MÉDICOS	
	NACIONALES	EXTRANJEROS
MÉDICOS RESIDENTES DE PRIMER GRADO	26	7
MÉDICOS RESIDENTES DE SEGUNDO GRADO	16	6
TOTAL	42	13
ESPECIALIDADES: PEDIATRÍA, ANESTESIA, MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA GENERAL, GINECOLOGÍA, TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA		

RECURSOS HUMANOS.

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

En el periodo de enero a diciembre de 2016, los procedimientos de Licitación Pública, Invitación a Cuando Menos Tres personas y Adjudicaciones Directas, se llevaron a cabo en el sistema electrónico CompraNet, de conformidad con la normatividad en la materia.

El resumen de las contrataciones por el periodo enero-diciembre 2016, se refleja en la siguiente tabla:

Montos adjudicados para el ejercicio fiscal 2016.

Procedimiento	Número de Procedimientos	Monto Mínimo con I.V.A.
Licitación Pública Internacional (Pago al Inversionista Proveedor)	1	\$482,791,572.31
Licitación Pública Nacional Presencial	9	\$66,750,808.76
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados.	2	\$412,598.61
Licitación Pública Internacional Abierta	7	\$119,665,108.29
Invitación a cuando menos tres personas	8	\$9,301,201.17
Adjudicación Directa Art. 41, fracción, I, III, V, VII y VIII de la LAAASP.	13	\$106,933,936.35
Adjudicación Directa Art. 42, de la LAAASP.	16	\$6,824,735.20
TOTAL		\$792,679,960.79

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales

ACCIONES RELATIVAS AL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE FOMENTO AL AHORRO

La Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales, supervisó que el Inversionista Proveedor proporcionara oportuna y eficientemente los servicios que requirió el Hospital, considerando que durante el periodo enero a diciembre de 2016, el Programa de Mantenimiento Preventivo y Correctivo se cumplió en su totalidad y por lo que concierne al cumplimiento del Programa de Fomento al Ahorro, a continuación se presentan las principales acciones desarrolladas:

DESCRIPCIÓN	CONSUMO PROYECTADO AL CIERRE 2016	CONSUMO AL CIERRE 2016	AHORRO OBTENIDO
Electricidad	1,675,047 KW	1,382,089 KW	292,958 KW
Gasolina	5,430 Litros	3,839.36 Lts.	1,590.64 Lts
Diésel	131,250 Litros	92,000 Litros	39,250 Litros
Agua	7,550 m ³	11,384 m ³	807 m ³

Derivado de la aplicación del 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:

- Fortalecer la optimización y uso de agua tratada riego de áreas verdes.
- Realizar ajuste al mínimo necesario del aire acondicionado para las oficinas, aprovechando el sistema “duo-vent” en las ventanas, que permite regular la temperatura al interior.
- Los equipos generadores de vapor (calderas), se apagan de las 10:00 a las 18:00 hrs., ya que los tanques de agua caliente, la almacenan durante ese tiempo a una temperatura de 60° y 75° y de esta forma optimiza el consumo de diésel.
- El inmueble se encuentra registrado en la base de datos de la Comisión Nacional para el Uso Eficiente del a Energía, dando cumplimiento a las Disposiciones de Eficiencia Energética para el año 2016.

Cumplimiento de la Ley General y Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones en la materia

Portal de Obligaciones de Transparencia (POT).

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) continúa actualizando la información del Portal de Obligaciones de Transparencia (POT), así como la relativa al Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT).

En el marco de la Ley General y Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Lineamientos Técnicos para el uso de la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT), en octubre del dos mil dieciséis cuatro servidores públicos, incluyendo quien auxilia a las funciones de la Unidad de asistieron al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos (INAI) a recibir asesoría sobre la carga de la información.

Durante el periodo enero – diciembre del 2016, 108 servidores públicos recibieron capacitación en: Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental en el marco de la LGTAIP, clasificación y desclasificación de la información y prueba del daño, organización y conservación de los archivos de las dependencias y entidades de la APF, metodología para el diseño, formulación de sistemas de clasificación y ordenación archivística, producción e integración de la información archivística, ética pública, sensibilización para la transparencia y la rendición de cuentas, políticas de acceso a la información pública e introducción a la administración pública mexicana.

Dentro del Programa de Trabajo de Control Interno 2017 y acorde a la Ley General y Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública se planteó mejorar la infraestructura del espacio físico del módulo de la Unidad de Transparencia, para brindar un mejor servicio, con mayor calidad y calidez a los peticionarios en el ejercicio de su derecho humano de acceso a la información y protección de datos personales.

Índices de Expedientes Reservados (enero – diciembre – 2016)

En el primer periodo que normativamente se reporta al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), el Hospital notificó al a través del Sistema de Expedientes Reservados (SIER), la

clasificación de 18 expedientes clasificados por las unidades administrativas y fueron desclasificados 3; por lo que respecta al segundo periodo el INAI comunicó que en virtud de las reformas a la Ley de la materia, por única ocasión, los expedientes correspondientes al segundo periodo 2016, serán reportados en enero del 2017.

Los expedientes clasificados en el primer periodo están integrados de la siguiente manera:

UNIDAD ADMINISTRATIVA	ENERO – DIC – 2016	Nº EXPEDIENTES CLASIFICADOS	Nº EXPEDIENTES DESCLASIFICADOS
Asuntos Jurídicos.	17	17	0
Prosecretaria de la H. Junta de Gobierno.	1	1	3
TOTAL		18	3

Sistema Persona.

El Hospital reportó al INAI que los sistemas que administra el HRAEI: MEDSYS y SIARHE, no han sufrido cambios.

Solicitudes de Acceso a la Información

En el periodo que se reporta (enero – diciembre – 2016), el Hospital recibió entre solicitudes de información pública, acceso a datos personales y corrección de los mismos un total de **1,908 las que corresponden a:**

ENERO – DICIEMBRE – 2016

TIPO DE INFORMACIÓN	
Información pública.	88
Acceso a datos personales.	1,488
Corrección de datos personales.	332
TOTAL	1,908

Se aprecia que el mayor número de solicitudes que atiende el Hospital son las relativas al derecho de acceso a datos personales y que sustancialmente se refieren al expediente clínico de los pacientes, esto obedece a que para dar mayor protección al acceso a los datos personales, el acceso se realiza a través del módulo de la Unidad de Transparencia, cuidando que quien reciba la información tenga el derecho de acceso a los mismos.

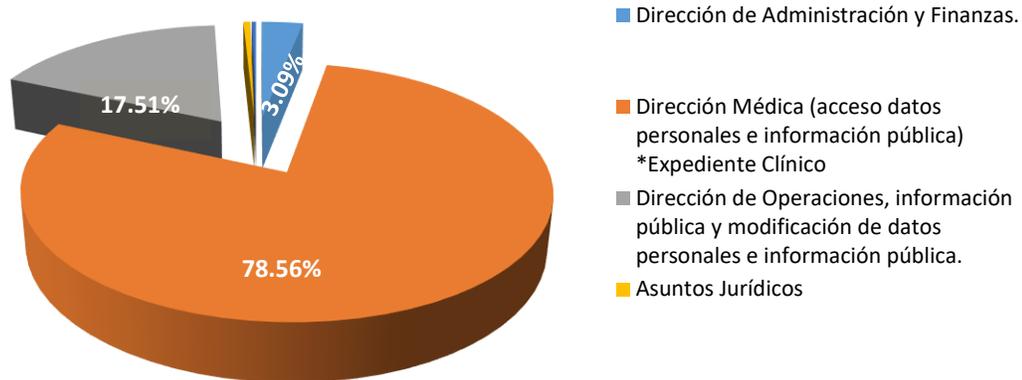
Programa para un Gobierno Cercano y Moderno (PGCM 2013-2018) y Bases de Colaboración HRAEI – SHCP – SFP – SSA.

En cumplimiento a las Bases de Colaboración suscritas en el marco del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno (PGCM), el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, en materia de transparencia y rendición de cuentas, durante el periodo que se informa (enero – diciembre – 2016) redujo los tiempos de respuesta a los peticionarios, como a continuación se muestra:

TIPO DE SOLICITUD	TIEMPO DE RESPUESTA
Acceso a Información pública.	Entre el día 3 y 18, en comparación con el término que prevé la LGTAIP y LFTAIP (20 días).
Acceso a datos personales.	Entre el día 4 y 9 en comparación con el término que señala la LFTAIPG (10 días).
Corrección de datos personales.	Entre el día 1 y 18, en comparación con el término que señala la LFTAIPG (30 días).

Solicitudes por Unidad Administrativa

Enero – diciembre – 2016



Número de solicitudes de Información, por Unidad Administrativa Enero – diciembre – 2016

UNIDAD ADMINISTRATIVA	Nº SOLICITUDES
Dirección de Administración y Finanzas.	59
Dirección Médica Acceso a datos personales e Información pública	1,499
Dirección de Operaciones Corrección de datos personales e Información pública	334
Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación	6
Asuntos Jurídicos	10
TOTAL	1,908

Se informa a la H. Junta de Gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca que de las 1,908 solicitudes recibidas en el periodo enero a diciembre del 2016, el Hospital tuvo un recurso de revisión presentado por el peticionario que se inconformó por la respuesta otorgada a una solicitud de información, por la Dirección de Administración y Finanzas y la Dirección Médica.

El asunto fue sometido a consideración de los miembros del Comité de Transparencia, quienes previo análisis de los puntos petitorios, determinaron que de origen la solicitud fue atendida en los términos que el recurrente solicitó; no obstante y en vía de orientación se modificó la respuesta otorgada originalmente, por lo que se solicitó al INAI el sobreseimiento.

A finales de agosto del año 2016, los Comisionados del INAI por unanimidad de votos resolvieron sobreseer el recurso.

Evaluación Semestral al Hospital sobre obligaciones de transparencia, por parte del INAI, 2016.

Al cierre del cuarto trimestre del ejercicio 2016, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, no ha recibido la primera evaluación semestral que realiza el INAI, respecto a los indicadores relacionados a “Obligaciones de Transparencia” (ODT) y “Tiempo de Respuesta a Solicitudes de Información y Calidad de las Mismas” (RSI), correspondiente al ejercicio 2016.

Acciones realizadas por el Hospital, en cumplimiento a las bases de colaboración, suscritas por el HRAEI y 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 en materia de transparencia adquirió 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.	<p>Actividades enero – diciembre – 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Actualización del Sistema de Expedientes Reservados, siendo reportados al INAI 18 expedientes clasificados y 3 desclasificados. ■ Se solicitó a los titulares de las unidades administrativas la información relativa a sus índices de expedientes que en términos de la normatividad clasificaron como reservados o confidenciales.
Fomentar la obligación de documentar toda decisión y actividad gubernamental.	<p>Acciones enero – diciembre – 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ En sesión de Comité de Información del Hospital, se acordó que en los boletines que emite el área de Comunicación Social de manera mensual, se informe a los servidores públicos de la obligación de

	<p>documentar toda actividad que se derive del ejercicio de las atribuciones del Hospital y el desempeño de funciones como servidores públicos, incluyendo los momentos del proceso de la atención médica, conforme a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico".</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ En el boletín de marzo del 2016 se incluyó lo relativo al expediente clínico; ■ En el curso de inducción al personal de nuevo ingreso la Titular de la Unidad de Transparencia les informó de la obligación que todo servidor público tiene en documentar toda actividad que se derive de las atribuciones del hospital y sus funciones como servidores públicos. ■ Por escrito, la Responsable de la Unidad de Transparencia, exhortó a todos los servidores públicos del hospital a documentar todo acto que derive del ejercicio de las atribuciones del Hospital y el desempeño de sus funciones como servidores públicos, incluyendo los diferentes momentos del proceso de la atención médica, conforme a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico".
<p>Recabar y tratar a los datos personales con estricto apego al derecho de protección constitucional de los mismos.</p>	<p>Actividades enero – diciembre – 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ El Titular del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, remitió vía electrónica a todos los servidores públicos oficio – circular, a través de cual se les informó: 1) qué es un dato personal 2) que la vida privada y los datos personales de las personas es un derecho humano y 3) la obligación de proteger los datos personales que obren en los archivos del hospital, ya sea de manera física, electrónica o en cualquier otro medio, mismos no deben ser difundidos, distribuidos o comercializados, salvo que haya mediado el consentimiento expreso, por escrito o por un medio de autenticación similar. ■ La Responsable de la Unidad de Transparencia envió a los responsables de los sistemas donde se almacenan los datos personales del Hospital, la "Guía de borrado seguro de los datos personales" que emitió el INAI. ■ Al cierre del cuarto trimestre del 2016, se informó al INAI que los dos sistemas con los que cuenta el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca para el ejercicio de sus funciones, no presentaron cambios. ■ En el periodo que se reporta (enero – diciembre – 2016), el Hospital a través de la Unidad de Transparencia, otorgó diez cursos de inducción al personal de nuevo ingreso al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, donde se les informó de la obligación que todo servidor público tiene en resguardar y proteger los datos personales a los que en el ejercicio de sus funciones, tengan acceso.
<p>Mejorar los tiempos de</p>	<p>Acciones enero – diciembre – 2016</p>



<p>respuesta optimizando la gestión documental y la atención a solicitudes y recursos de revisión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Difusión a los titulares de las unidades administrativas y del entonces Comité de Información de los resultados de la segunda evaluación semestral 2015 que el INAI realizó respecto al cumplimiento del indicador de “Tiempo de Respuesta a Solicitudes de Información y Calidad de las mismas” (RSI), obteniendo en ésta un porcentaje de cumplimiento del 100%. ■ En el marco de la Ley General y Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Lineamientos para la atención a solicitudes de acceso a la información pública, la Responsable de la Unidad de Transparencia, a través del oficio de turno de solicitudes a las unidades administrativas, las solicitudes de acceso a la información, se les indican los términos que prevé la normatividad para su desahogo. ■ La Responsable de la Unidad de Transparencia, exhortó a los responsables de las unidades administrativas apearse a los tiempos previstos en la normatividad para atender las solicitudes de información pública, acceso a datos personales y modificación de los mismos.
<p>Fomentar entre los servidores públicos la generación de información que asegure: calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad.</p>	<p>Acciones enero – diciembre – 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Difusión entre los titulares de las unidades administrativas y Comité de Información de los resultados de la segunda evaluación semestral 2015 que INAI realizó, respecto al cumplimiento de las “Obligaciones de transparencia” ODT, donde se obtuvo un porcentaje de cumplimiento del 100%. ■ El Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca por escrito instruyó a los titulares de las unidades administrativas a documentar todo acto inherente al hospital. ■ La Responsable de la Unidad de Transparencia, dirigió oficio a los titulares de las unidades administrativas exhortándoles a que en cumplimiento a la Ley General y Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, se publique información accesible, confiable veraz y oportuna. ■ Mediante escrito enviado vía electrónica la responsable de la U.T. exhortó a todos los servidores públicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca a documentar todo acto que derive del ejercicio de las atribuciones del Hospital y el desempeño de sus funciones como servidores públicos, incluyendo lo relativo a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”.

<p>Buscar los mecanismos para la firma de convenios con el INAI para la capacitación de los servidores públicos de las Unidades de Enlace, respecto a acceso a la información pública y protección de datos personales.</p>	<p>Actividades enero – diciembre – 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ El INAI cuenta con la versión definitiva del convenio a suscribir con el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, el cual tendrá como objeto, instaurar bases y mecanismos de colaboración y coordinación conjunta 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, se está en espera de la fecha para su suscripción.
<p>Diseñar estrategias para concientizar a las personas sobre el ejercicio de su derecho a la protección de sus datos.</p>	<p>Acciones enero – diciembre – 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Se elaboraron trípticos sobre ¿Cómo ejercer el derecho de acceso a mis datos personales?, mismos que fueron distribuidos en áreas de mayor afluencia de usuarios.
<p>Promover la publicidad de los resultados de consultas ciudadanas.</p>	<p>Acciones enero – diciembre – 2016</p> <p>Publicación de las respuestas que otorgó el HRAEI a las propuestas que los actores sociales hicieron, en el ejercicio de participación ciudadana HRAEI 2016, el cual fue realizado con el tópico sobre “Educación ambiental para promover el manejo adecuado de medicamentos caducos en los hogares, mediante la participación ciudadana fomentando la reducción del impacto humano al medio ambiente”.</p>

Política de Transparencia

COMPROMISO	AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
<p>Identificar necesidades de información socialmente útil por parte de la población.</p>	<p>En términos de la Guía de Transparencia Focalizada 2016 en el periodo enero – diciembre – 2016, se llevaron a cabo las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Identificación de las necesidades de información socialmente útil. ■ Adición del tema sobre "Educación al Paciente en medicamentos caducos". ■ Selección de las necesidades de información; actualización trimestral de los temas con información socialmente útil. ■ Construcción y difusión en el portal institucional de los temas focalizados, se evaluó la información socialmente útil focalizada. ■ Se elaboraron y distribuyeron trípticos de cada uno de los temas que tiene publicados el Hospital en el apartado de “Transparencia Focalizada” ■ Se analizó el efecto que tienen los temas que el Hospital tiene publicados en la web institucional.

	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se hizo la difusión de los temas en Facebook y twitter. ■ Se realizó la tercera y cuarta actualización trimestral del contenido e información publicada en el apartado de transparencia focalizada. ■ La Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional, a través de la Coordinadora de Sector informó al Hospital, el cumplimiento de las acciones comprometidas, obteniendo el 100%.
<p>Difundir en audiencias estratégicas la información socialmente útil publicada por las dependencias y entidades.</p>	<p>Las acciones realizadas enero – diciembre – 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Elaboración y distribución de trípticos relativos a los temas que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca tiene publicados en el apartado de “Transparencia Focalizada” ■ Se hizo la difusión en Facebook y twitter.
<p>Incentivar el uso, intercambio de la información socialmente útil en la población.</p>	<p>Actividades realizadas enero – diciembre – 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Se entregaron en áreas de mayor afluencia de usuarios, trípticos informativos sobre cada uno de los temas publicados en el apartado de “Transparencia Focalizada”, así también se requisitó el formato respectivo (6).

Participación Ciudadana

COMPROMISO	AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
<p>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.</p>	<p>En términos de la Guía de Acciones de Participación Ciudadana 2016 en el periodo enero – diciembre – 2016, se han llevado a cabo las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Se determinó el tema que será sujeto al ejercicio “Educación ambiental para promover el manejo adecuado de medicamentos caducos en los hogares”. ■ Se llevó a cabo el Ejercicio de Participación Ciudadana 2016, con el tema “Educación ambiental para promover el manejo adecuado de medicamentos caducos en hogares, mediante la participación ciudadana fomentando la reducción del impacto humano y ambiental” ■ Se envió a la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional de la SFP, el formato 7.2. ■ Se publicaron en la web institucional, las propuestas que hicieron los actores sociales. ■ Se publicaron en la web institucional las respuestas que otorgó el Hospital a las propuestas de los actores sociales.

- Se invitó a los actores sociales a contestar encuesta de calidad.
- La Unidad de Políticas de Apertura Gubernamental y Cooperación Internacional de la Secretaría de la Función Pública, informó los resultados que obtuvo el Hospital en este compromiso, obteniendo el 90% de cumplimiento.

Informe del Comité de Transparencia

El entonces Comité de Transparencia sesionó en forma extraordinaria en 8 ocasiones, como sigue:

COMITÉ DE TRANSPARENCIA	
Sesiones Extraordinarias	Primera, 28-01-2016
	Confirmación, modificación o revocación, de la clasificación de los índices de expedientes clasificados por las unidades administrativas del HRAE de Ixtapaluca como reservados. Desclasificación de expedientes.
	Segunda, 26-02-2016
	El Responsable de la Coordinación de Archivos informó de la solicitud de prórroga para la presentación ante el Archivo General de la Nación del Cuadro General de Clasificación Archivística y el Catálogo de Disposición Documental.
	Tercera, 22-04-2016
	Versiones Públicas de las Solicitudes de Información: 1221400047916. 1221400045816
	Cuarta, 12 y 16-05-2016
	Desahogo del recurso de revisión número RDA/2390/16, solicitud de información 1221400052316.
Quinta, 30-05-2016	
Desahogo del escrito que dirige al Comité un ex trabajador del Hospital.	
Sexta, 29-06-2016	
Autorización del Cuadro General de Clasificación Archivística y el Catálogo de Disposición Documental.	
Séptima, 05-07-2016	
Análisis de la respuesta otorgada por la Dirección de Administración y Finanzas, a la solicitud de información número 1221400086516. Presentación del informe que el Comité de Información remitirá al INAI, en término de los Lineamientos Primero y Tercero del Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos para	

recabar la información de los sujetos obligados que permitan elaborar los informes anuales, publicado en el DOF el 12-02-2016, se adjunta copia simple.

Análisis del escrito remitido por el ex trabajador del Hospital a los miembros del Comité de Información y recibido vía electrónica el 1 de julio del 2016.

Octava, 11-07-2016

Desahogo de la solicitud de información número 1221400086516.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA

Primera, 12-07-2016

Constitución del Comité de Transparencia y aprobación en su caso de los Criterios que regularán la Integración, Operación y Atribuciones, en términos de los artículos 24, fracción I, 43 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 11, fracción I y 64 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Segunda, 26-07-2016

Respuesta a la petición que realizada vía electrónica al Comité de Transparencia del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca por un ex trabajador del Hospital.

Tercera, 09-08-2016

Revisión y en su caso, aprobación de los Criterios para la Integración y Operación del Comité de Transparencia del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Cuarta, 19-08-2016

Confirmar, modificar o revocar la clasificación de la información que realizó la Dirección de Administración y Finanzas, con la cual dará respuesta a la solicitud de información **1221400105516**.

Quinta, 22-08-2016

Confirmar, modificar o revocar la clasificación de la información y la versión pública que realizó la Dirección de Administración y Finanzas, con la cual dará respuesta a la solicitud de información **1221400101516**.

Sexta, 26-08-2016

Confirmar, modificar o revocar la clasificación de la información que realizó la Dirección de Administración y Finanzas, con la cual dará repuesta a la solicitud de información **1221400105516**.

Séptima, 21-10-2016

Confirmar, modificar o revocar la clasificación de la información con la cual dará repuesta a la

solicitud de información **1221400144816**.

En forma ordinaria, el Órgano Colegiado, sesionó en una ocasión.

NÚMERO DE SESIÓN Y TÓPICOS

Primera, 27-01-2016

Sesiones Ordinarias

- a)** Informe de la Coordinación de Archivos del Hospital, respecto al cumplimiento del Plan Anual de Desarrollo Archivístico 2015.
- b)** Comentarios y en su caso aprobación del Plan Anual de Desarrollo Archivístico 2016 de conformidad con lo establecido en el artículo 12, fracción VI de la Ley Federal de Archivos.
- c)** Informe sobre el estatus que guardan el Cuadro General de Clasificación Archivística y el Catálogo de Disposición Documental ante el Archivo General de la Nación.
- d)** Sistema de Control de Gestión del HRAEI.