1. INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL DEL 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2016 DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2016 DEL

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

SEPTIEMBRE 2016

INTRODUCCIÓN

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca cumplió en marzo del 2016, el cuarto año de operaciones. En su planteamiento estratégico se concibe como unidad con alta capacidad resolutiva en patologías de tercer nivel prestando servicios de salud de calidad y trascendencia en los ámbitos local, regional y nacional. 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 que incluye, como ejemplo, la atención de parto y no solo embarazo de alto riesgo así como patologías relacionadas a este nivel.

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.

Aun cuando las perspectivas económicas han sido adversas los últimos años. Los logros y la respuesta a las expectativas sociales del hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca contrastan con un presupuesto que no ha evolucionado a la par con su desarrollo que refleja desde hace varios años que los recursos fiscales autorizados vienen siendo insuficientes

I. INVESTIGACIÓN

Proyectos de Investigación

Durante el primer semestre del año se ha continuado con los protocolos de investigación que iniciaron durante el año 2014 y 2015 obteniendo como resultado la conclusión de un protocolo en el área de enfermería.

- Jiménez Gutiérrez Marció. **Experiencias y expectativas de los familiares con pacientes hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva de un Hospital De Tercer Nivel**

Debido al impulso que ha tenido la investigación en los últimos meses en las diversas áreas del hospital se han registrado 18 protocolos de investigación y, por lo cual contamos con 25 proyectos de investigación en desarrollo, 22 de ello del 2016 y se presentan aquellos que han finalizado el proceso de evaluación por parte del Comité de Investigación, 3 de ellos son de enfermería y dos de trabajo social, como se verá a continuación.

Enfermería

NO. DE REGISTRO	TITULO	AUTOR PRINCIPAL	DICTÁMEN
NR-008-2015	“Efectividad del gas ozono como tratamiento integrativo en pacientes con pie diabético”	Mtro. Ulises Nava Vergara	Aprobado
NR-001-2016	“Educación al cuidador primario para la prevención de caídas en adultos mayores en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca”	Mtra. Sonia González González	Aprobado
NR-015-2016	"nivel de apego al proceso de identificación correcta de pacientes en un hospital de tercer nivel de atención"	Marció Jiménez Gutiérrez	Aprobado

Médica

NO. DE REGISTRO	TITULO	AUTOR PRINCIPAL	DICTÁMEN
NR-8-2014	Efectos de la tibolona sobre la concentración sérica de hormonas sexuales y la expresión de sus receptores en el hipocampo y corteza frontal, en un modelo de síndrome metabólico inducido por una dieta rica en grasa y en fructuosa en ratas adultas.	Dr. Rodolfo Pinto Almazán	En proceso
NR-15-2014	Identificación de marcadores genéticos asociados con la formación y eliminación de amiloide-beta en pacientes mexicanos con enfermedad de alzheimer	Dr. Francisco J. Mena Barranco	En proceso
NR-01-2015	Simulación de flujos en modelos de malformaciones arteriovenosas cerebrales pretratamiento en un modelo computacional y comparación de variables en pacientes tratados	Dra. Karla Gisela Pedroza Ríos	En proceso
NR-02-2015	Elucidación del mecanismo antitumoral de una serie de isoindolinas n-sustituidas sobre glioblastoma multiforme	Dr. Rodolfo Pinto Almazán	En proceso
NR-004-2015	Apoyo social y autoeficiencia asociado a la adherencia al tratamiento de pacientes pediátricos con diabetes tipo 1.	Dra. Yeni Calvillo Romero	En proceso
NR-005-2015	Evaluación de polimorfismos en genes relacionados con la inflamación en pacientes mexicanos con enfermedad de alzheimer de tipo esporádico y demencia vascular: un estudio comparativo.	Dr. Francisco Javier Mena Barranco	En proceso
NR-006-2015	Registro internacional prospectivo y multicéntrico de pacientes hombres y mujeres que han sido diagnosticados recientemente con fibrilación auricular y reciben tratamiento con rivaroxaban	Dr. Javier Castañeda López	En proceso
NR-007-2015	Registro de casos de la enfermedad vascular cerebral del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	Dr. Francisco Javier Mena Barranco	En proceso

NR-009-2015	El exoma del adenocarcinoma pulmonar en México	Dr. Aldo Álvarez Moran	En proceso
NR-010-2015	Efecto del síndrome metabólico en la expresión y contenido de la H3 y la Hdac2 en el hipocampo de ratas alimentadas con una dieta rica en grasa y fructuosa.	Dr. Rodolfo Pinto Almazán	En proceso
NR-003-2016	Asociación entre marcadores bioquímicos de estrés oxidativo en mujeres mexicanas con hijos con gastrosquisis.	Dra. Alin Villalobos Castillejos	En proceso
NR-004-2016	Estudio de polimorfismos del Cyp2c9 en pacientes diabéticos tipo 2 que reciben tratamiento con glibenclamida, metformina o ambas y su asociación con la eficacia terapéutica.	Dr. Eliseo Pérez Silva	En proceso
NR-005-2016	Estudio de variantes alélicas en los genes Kncj11 Y Abcc8 del canal de potasio dependiente de ATP, en pacientes diabéticos que reciben tratamiento con sulfonilureas de segunda generación, biguanidas o ambas.	Dr. Eliseo Pérez Silva	En proceso
NR-006-2016	Descripción de los Polimorfismos E67OG, F216L de la proteína convertasa Subtilisina/Kexina 9 (PCSK9) en población Mexicana con infarto cerebral aterotrombótico.	Dr. Francisco Javier Mena Barranco	En proceso
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 Rascón Vargas	En proceso
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	En proceso
NR-009-2016	RNA largos no codificantes como biomarcadores tempranos de preeclampsia.	Dr. Tito Ramírez Lozada	En proceso

NR-011-2016	Cuarto estudio internacional de ventilación mecánica.	Dr. Gilberto Adrián Gasca López	En proceso
NR-012-2016	Anemia adquirida en el hospital y la identificación de factores predisponentes.	Dra. Elia Zamora Pérez	En proceso
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. Rodolfo Pinto Almazán	En proceso
NR-014-2016	Medición de biomarcadores proinflamatorios asociados a trabajos en turnos en residentes de medicina.	Dr. Rodolfo Pinto Almazán	En proceso
NR-015-2016	Nivel de apego al proceso de identificación correcta de pacientes en un hospital de tercer nivel de atención.	EEAEC Marció Jiménez Gutiérrez	En proceso

Difusión y Divulgación de Trabajos

Los trabajos de investigación que se han efectuado en el hospital durante estos años han generado diversos productos así como han sido difundidos los resultados mediante varios medios de comunicación como son Foros y/o Congresos Nacionales como observamos a continuación.

- 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 el 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.

Además, del protocolo **Simulación de flujos en modelos de malformaciones arteriovenosas cerebrales pretratamiento en un modelo computacional y**

comparación de variables en pacientes tratados presentado por la Dra. Karla Gisela Pedroza Ríos en el 2015 se obtuvo el primer producto de investigación siendo este un capítulo de un libro de circulación internacional.

- 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.

Otros de los productos generados a partir de los protocolos de investigación durante este semestre son las tesis para la obtención de grado a nivel de licenciatura. Dos alumnos de la Universidad de la Sierra obtuvieron el grado de Licenciatura en Biología y uno más de la Escuela Superior de Ciencias Biológicas del IPN egreso como Licenciado Químico Bacteriólogo Parasitólogo.

1. 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. Protocolo de Investigación: NR-010-2015 “efecto del síndrome metabólico en la expresión y contenido de la h3 y la hdac2 en el hipocampo de ratas alimentadas con una dieta rica en grasa y fructuosa”.

2. 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. Protocolo de Investigación: NR-007-2015 “Registro de casos de la Enfermedad Vascular Cerebral Del Hospital Regional De Alta Especialidad”.

3. Licenciatura en Químico Biológico Parasitológico

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. Protocolo de Investigación: NR-8-2014 “Efectos de la Tibolona sobre la concentración sérica de hormonas sexuales y la expresión de sus receptores en el hipocampo y corteza frontal, en un modelo de síndrome metabólico inducido por una dieta rica en grasa y en fructuosa en ratas adultas”.

Por otro lado, como productos del hospital se tienen la publicación de un artículo en la Revista de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad y la cual está catalogada dentro del 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.

INDICADOR	META 1ER SEMESTRE	LOGRO
Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas	1	0%
Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador	1	0%
Porcentaje de artículos científicos en colaboración	3	0%
Promedio de productos por investigador Institucional	2	1.0%
Porcentaje de Ocupación de plazas de investigador	1	100%

Los resultados obtenidos por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, en lo referente al PP E022 fueron:

- ❖ Un indicador con semaforización verde
- ❖ Cuatro indicadores con semaforización roja

El resultado obtenido en el porcentaje de Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas fue negativo, esto debido a que los cinco artículos enviados para evaluación aún siguen en proceso de aceptación por parte de los revisores de las revistas, además que se espera la pronta conclusión de los protocolos de investigación que se están efectuando.

El resultado negativo obtenido en el Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador se debió a que no se pudo publicar artículos de alto impacto hasta el mes de junio de 2016. Sin embargo, se está a la espera de las evaluaciones de los artículos enviados para su posible publicación en el próximo semestre

Con respecto al Porcentaje de artículos científicos en colaboración los resultados fueron negativos debido a que los artículos en colaboración enviados aún siguen en proceso de evaluación.

En cuanto al resultado negativo del Promedio de productos por investigador Institucional se debió a que se alcanzaron dos productos con dos investigadores, ya que se tenía programado un producto con tres investigadores.

En cuanto al Porcentaje de Ocupación de plazas de investigador el resultado fue positivo, es conveniente mencionar que esta plaza de investigador no fue otorgada en este período.

II. ENSEÑANZA

Para el Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, una de las tres responsabilidades fundamentales es la de formación de recursos humanos, tanto a nivel pregrado como posgrado. Además se cuenta cada vez con mayor asistencia en los cursos. Se han fortalecido la educación médica continua, incremento en el número de cursos virtuales, la rotación de residentes de servicio social de diferentes Instituciones al HRAEI y la rotación de los nuestros por otros Hospitales para fortalecer su formación, y la conclusión exitosa del 1er año de residencias médicas como los principales logros realizados. A continuación, el desglose de las actividades de este 1er semestre.

Durante este 1er semestre del 2016 se inició el nuevo ciclo de residencias médicas 2016-2017, alcanzando un total de 52 Residentes de especialidad

ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD AVALA	RESIDENTES DE 2DO AÑO	RESIDENTES DE 1ER AÑO
Anestesiología	U.N.A.M.	6	6
Cirugía General	U.N.A.M.	2	4
Gineco-Obstetricia	U.A.E.H.	4	3
Medicina Interna	U.N.A.M.	2	3
Pediatría	U.N.A.M.	6	4
Traumatología y Ortopedia	U.A.E.H.	2	3
Imagenología	UNAM	N/A	7
7		**22**	**30**

Durante el 1er. semestre del 2016, contamos con la rotación de campo de médicos residentes de diferentes especialidades e Instituciones

ESPECIALIDAD	1ER SEMESTRE	PROCEDENCIA
Anestesiología	5	HGM, INCMNSZ,
Cirugía General	4	HGM
Gineco-Obstetricia	5	HGM
Medicina Interna	6	HGM, INCMNSZ,
Pediatría	8	INP, HGM
Ortopedia y Traumatología	1	HJM
Cirugía de columna	1	HJM
TOTAL	30	**4**

En este 1er semestre del 2016 se inició con la impartición de 17 materias de Pregrado de la Carrera de Medicina con la ESM del IPN con grupos de aproximados de 15 alumnos cada uno.

MATERIAS IMPARTIDAS	
Introducción a la Clínica IPN	Gastroenterología
Propedéutica médica IPN	Patología
Fisiopatología IPN	Pediatría
Alergología IPN	Estomatología
Urología IPN	Endocrinología
Musculo esquelético IPN	Anestesia
Dermatología IPN	Introducción a la Cirugía
Ginecología y Obstetricia	Neumolgía
Infectología	

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.

Módulos	
Pediatría	Gineco-obstetricia
Medicina interna	Cirugía

Iniciaron el primero de enero de 2016, su internado rotatorio de Pregrado los siguientes médicos pasantes

NO. DE ALUMNOS	INSTITUCIÓN
6	Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Pasantes en Servicio Social

Se iniciaron las actividades de campos clínicos de pasantía en servicio social de Enfermería, Química Farmacéutica, Técnicos en Radiología y Licenciados en Administración de Empresas, Psicología, Nutrición, Trabajo Social y Derecho. Concluyeron servicio social en Inhaloterapia, terapia en rehabilitación y QFB en enero de 2016.

En el área de Medicina iniciaron su Servicio Social:

Pasantes en Servicio Social en el área de Trasplantes e Investigación

NO. DE ALUMNOS	INSTITUCIÓN
2 Trasplantes	Universidad Nacional Autónoma de México
3 Investigación	Universidad Nacional Autónoma de México

Prácticas Profesionales

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

Posgrado No Clínico

Continúa el curso de la Maestría en Administración de Hospitales y Salud Pública al 30 de junio continua con 23 alumnos, con profesores del HRAEI y del Instituto de Estudios Superiores en Administración Publica.

Educación Continua

En el cuadro siguiente se pueden apreciar los cursos impartidos en el primer semestre de 2016.

Presenciales

CURSO	PARTICIPANTES
Resistencia al cambio. Aprendamos de Bioética	29
Triage Hospitalario en Urgencias	98
Actualización de Enf en terapia intravascular	25
Bajar de peso, todo lo que tienes que saber	47
El actuar profesional de la Enf. perinatal	21
Ultrasonido Doppler en Enfermedades del SNC	29
Cuidados de Enf en pacientes Onco hematológicos	68
Donación y Trasplantes	68
Jornadas de Salud Mental	200
Bradiarritmias Dx y Tx	102
Necesidad de neurociencias en la práctica clínica	100
Necesidad de neurociencias en la práctica clínica	100
TOTAL	**787**

Sesiones Académicas

Durante el primer semestre del año 2016, se realizaron 24 sesiones generales, con la participación de 1,923 asistentes

Convenios de Colaboración:
Durante este 1er. semestre del año se firmó el:

Convenio de colaboración con la **Universidad del Valle de México plantel Texcoco**, firmado el 15 de marzo.

Con lo que se suma a los 26 Convenios de Colaboración Académicos Vigentes.

1. **Capacitación en el área de Enfermería. 1er semestre 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	2016		
	1ER TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	Total
Total de escuelas en práctica clínica	2	2	4
Número de estudiantes de prácticas clínicas	165	156	321
Unidades académicas especificar	UAEM Chalco	ETAC,FESZ	3
Número de estudiantes de especialidad	0	0	0
Número de pasantes	247	64	311
Número de cursos de enfermería	3	3	6
Número de becas autorizadas	19	7	26
Estancias clínicas	4	0	4
Cursos adicionales básicos BLS, ACLS, PALS, , etc.	0	43	43
capacitación a pasantes de enfermería	2	0	2
Actividades académicas extramuros	8	0	8
Especificar: Participación en elaboración de reactivos para examen único de certificación COMLE, ponente en curso "INNOVACIONES CON CALIDAD DE ATENCION AL PACIENTE CARDIOVASCULAR", Taller de indicadores de IAAS, capacitación en "Protección civil" Participación en boletín mensual institucional	8		

RELACIÓN PASANTES DE DIFERENTES CARRERAS (PRÁCTICAS Y SERVICIO SOCIAL), DURANTE EL 1ER. SEMESTRE 2016ÁREA	NÚMERO DE PASANTES
Médica	29
Paramédica	19
Administrativa	36
Total	103

A continuación se relacionan los resultados de los indicadores del programa E010 “Formación de recursos humanos especializados para la salud”:

Indicador	Meta 1er Semestre	Logro
Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	90.0	85.9
Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	100	130
Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	80	70.9
Percepción sobre la calidad de la educación continua	9.2	9.0
Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua	90.9	83.6

Los resultados obtenidos por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, fueron:

- Dos indicadores con semaforización verde
- Tres indicadores con semaforización roja

El resultado obtenido en el porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua fue satisfactorio.

El resultado negativo, por exceso, obtenido en la eficacia en la impartición de cursos de educación continua se debió al incrementó en el número de cursos ya que se incorporaron dos para el personal de enfermería en apoyo a su certificación.

Con respecto a la, percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua y eficacia en la captación de participantes los resultados fueron satisfactorios.

En cuanto al porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua el resultado en rojo se de debió al no alcanzar la meta programada, en gran medida por la demanda interna, y en menor grado por fallas en la difusión externa, que se está reforzando por diversos medios.

III. ATENCIÓN MÉDICA

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

En el cuadro de referencias se muestra un ligero decremento en relación al mismo semestre en el año anterior, esto significa que se ha logrado un nivel apropiado y que la demanda se ha estabilizado. Sin embargo, con los cambios en las reglas para la provisión de servicios por parte del Seguro Popular, este número se espera presente incrementos de importancia en los siguientes meses.

REFERENCIAS ENERO - JUNIO 2015-2016

REFERENCIAS	2015	2016	%VARIACIÓN
Número total de referencias realizadas en el periodo	**5560**	**5394**	**-3%**

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

Las referencias siguen siendo en su mayoría del Estado de México y de la CDMX.

REFERENCIA SEGÚN ESTADO DE PROCEDENCIA
ENERO - JUNIO 2015-2016

REFERENCIAS SEGÚN ESTADO DE PROCEDENCIA	2015	2016
Estado de México	5,446	5,280
Distrito Federal	68	70
Morelos	8	9
Puebla	8	5
Veracruz	2	6
Hidalgo	7	7
Guerrero	5	9
Oaxaca	8	5
Tlaxcala	2	1
Chiapas	2	1
Baja California	1	0
San Luis Potosí	1	0
Querétaro	1	0
Michoacán	1	1
Total	5,560	5,394

El análisis específico de la referencia al HRAEI se presenta como tema central de la presentación de la Junta de Gobierno, en donde se explican sus principales características.

CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA

La clasificación socioeconómica de los pacientes a quienes se les otorgó la atención fue un incremento notable de pacientes en la clase 1 en relación con el primer semestre 2015 y escasa variación en las demás categorías.

CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA		
	ENERO – JUNIO 2015	ENERO-JUNIO 2016
1x	317	308
1	1,348	1,841
2	330	400
3	32	28
4	4	8
TOTAL	2,031	2,585

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

No.	Nombre del Indicador	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Alcanzado	Alcanzado	Alcanzado
75	Índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social.	Se refiere a estudios socioeconómicos realizados por trabajadora social, en el periodo a evaluar.	INDICE	TRIMESTRAL	40.9	48.29	44.6
76	Índice de camas por trabajador(a) social.	Se refiere al número de camas censables por trabajadora social.	INDICE	TRIMESTRAL	3.8	3.8	3.8
77	Índice de casos nuevos por trabajador(a) social.	Se refiere al número de nuevos casos por trabajadora social.	INDICE	TRIMESTRAL	14.9	27.7	21.3

CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDAD

La consulta médica de alta especialidad continua siendo un servicio con alta demanda en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, otorgando servicio en 44 especialidades. De las especialidades ofertadas en la unidad las que se han identificado con mayor demanda durante el periodo enero-junio del año 2016 fueron: ortopedia, ginecología, cirugía general, cirugía oncológica, esto en relación con los diagnósticos médicos reportados con más frecuencia en la atención otorgada, que es muy semejante al reportado durante el primer semestre del año 2015 con la única excepción de una ligera baja en demanda de medicina interna.

Durante el primer semestre del año 2016, se otorgaron 63,416 consultas, con un aumento con respecto al mismo periodo del año 2015, (variación de 29.4%). Del total de consultas otorgadas el 69.4% corresponde a consulta externa de especialidad; el 20.2% a urgencias y el 10.3% de las atenciones al servicio de pre-consulta.

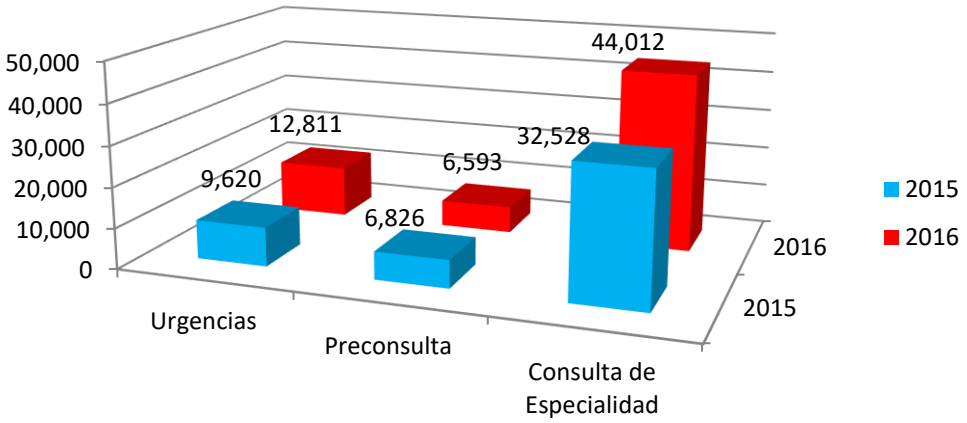
Por otro lado, las atenciones en el servicio de urgencias han reportado incremento del 33.1% con respecto al mismo periodo del año 2015; algunos de los factores identificados y que se consideran asociados al incremento de las atenciones son:
1.- El incremento de patologías de segundo nivel en la atención médica;
2.- El aumento en el número de atenciones otorgadas a los usuarios que acuden de manera espontánea para solicitud de 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 las políticas de cero rechazos.

DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS
ENERO-JUNIO 2015-2016

TIPO DE CONSULTA	2015	%	2016	%	%VARIACIÓN
Urgencias	9,620	20%	12,811	20%	33.1
Preconsulta	6,826	14%	6,593	10%	-3.4
Consulta de Especialidad	32,528	66%	44,012	69%	35.3
Total	**48,974**	**100**	**63,416**	**100**	**29.4**

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

COMPARATIVO POR TIPO DE CONSULTA



No.	Nombre del Indicador	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Alcanzado	Alcanzado	Alcanzado
1	Índice de utilización de consultorio.	Proporción de utilización de la capacidad física instalada de acuerdo al tiempo consumido en consulta. (minutos/día)	INDICE	TRIMESTRAL	154.4	185.6	170.0
2	Proporción de consultas de primera/preconsultas	Proporción de los usuarios valorados en preconsulta a los que se les abre expediente por primera vez para su atención.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	79.1	104.2	91.6
3	Proporción de consultas subsecuentes/primera vez (Índice de consultas subsecuentes especializadas)	Proporción de consultas subsecuentes de especialidad que se otorgan en relación a consultas de primera vez.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	8.41	4.90	6.66

4	Porcentaje de consultas programadas otorgadas (primera vez, subsecuente, preconsulta)	Proporción de cumplimiento en la programación institucional de consultas a otorgar en un periodo de tiempo con base en el comportamiento histórico de la atención médica.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	100	100	100

En relación a la meta establecida en este año 2016 de 105,000 consultas se tiene un avance del 60% y a la vez un incremento del 14% en relación con el semestre anterior de 2015.

PERIODO	CANTIDAD	INCREMENTO	AVANCE
2015	**48, 974**	**14 %**	**60.4 %**
2016	**63, 416**		

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

Especialidades Médicas con Mayor Demanda

En relación a la consulta, las 10 especialidades con mayor demanda fueron:

NO.	ESPECIALIDAD
1	CIRUGÍA GENERAL
2	GINECOLOGÍA
3	ORTOPEDIA
4	NEUROLOGIA
5	MEDICINA INTERNA
6	CIRUGÍA ONCOLÓGICA
7	OTORRINOLARINGOLOGÍA
8	NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA
9	ENDOCRINOLOGÍA
10	NEFROLOGÍA

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

Morbilidad en la Consulta Externa

La morbilidad en el primer semestre del 2016 se ha modificado de manera importante con respecto al mismo periodo del 2015, es importante resaltar que los diagnósticos de la Especialidad de Neurología han tenido un crecimiento considerable desde el 2015, a continuación se enumeran las diez principales causas de consulta externa.

No.	PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS 1ER. SEMESTRE 2016	CIE-10
1	Colecistitis Crónica	K811
2	Trastornos de disco Lumbar y otros, con radiculopatía.	M511
3	Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales)(parciales) y con ataques parciales simples	G400
4	Secuelas de infarto cerebral	I693
5	Trastorno de la glándula tiroides, no especificado	E07
6	Diabetes mellitus no insulinodependiente, con complicaciones múltiples	E11
7	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	C509
8	Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales)(parciales) y con ataques parciales complejos	G402
9	Leucemia linfoblástica aguda	C910
10	Tumor maligno de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara	C444

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

URGENCIAS

En el servicio de urgencias se encuentra rebasada la capacidad física instalada que es de 27 camas no censables, teniendo que implementar de manera extraordinaria el número de las mismas debido a la demanda lo cual se refleja en que se tiene hasta un 130% de ocupación.

PORCENTAJE DE OCUPACIÓN		
PERIODO	**2015**	**2016**
ENE- JUN	112.4 %	130.1 %

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

No.	Nombre del Indicador	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Alcanzado	Alcanzado	Alcanzado
5	Razón de urgencias calificadas atendidas.	Proporción de atenciones en urgencias que son calificadas como reales en relación al total de atenciones valoradas inicialmente.	PROPORCIÓN	TRIMESTRAL	2.9	3.1	3.0
6	Porcentaje de internamiento a urgencias.	Porcentaje de pacientes ingresados al área de observación u hospitalización de urgencias en relación al número de pacientes valorados.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	16.2	15.6	15.9
7	Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias	Proporción de ingresos a los diferentes servicios de hospitalización entre el total de pacientes que son atendidos en urgencias.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	7.1	8.1	7.6
8	Porcentaje de ocupación en urgencias.	Proporción del grado de utilización de las camas no censables en el servicio de urgencias.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	127.0	134.4	130.1

Principales Causas de Atención en Urgencias.

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

No.	DIAGNÓSTICOS	CIE-10
1	Coledocolitiasis	K805
2	Insuficiencia renal	N178
3	Diabetes Mellitus Tipo 2	E11
4	Enfermedad Vascular cerebral	I679
5	Neumonía	J12
6	Apendicitis	K35
7	Sangrado de tubo Digestivo Alto	K922
8	Traumatismo Craneoencefálico	S04
9	Choque Séptico	A419
10	Insuficiencia hepática	K729

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

HOSPITALIZACIÓN

El servicio de hospitalización ha reportado algunas modificaciones en su operación; al cierre del primer semestre del año 2016, el hospital cuenta con 110 camas habilitadas. La productividad que reportó durante el ejercicio enero-junio 2016, un total de 2,686 ingresos y 2,694 egresos hospitalarios, lo que corresponde a un aumento de productividad superior al 40% respecto al mismo periodo del 2015.

La tendencia del incremento de la hospitalización se ha visto influenciado por las atenciones recibidas de manera espontanea en apego a la cartera de servicios del hospital. A este respecto se puede comentar que la proporción de ingresos hospitalarios programados correspondió al 42.9% y el restante 57.1% de los ingresos tuvo como vía de ingreso el servicio de urgencias.

COMPARATIVO DE INGRESOS Y EGRESOS
ENERO-JUNIO 2015-2016

CONCEPTO	2015	2016	%VARIACIÓN
Ingresos	1,874	2,686	43.30%
Egresos	1,839	2,694	46.40%

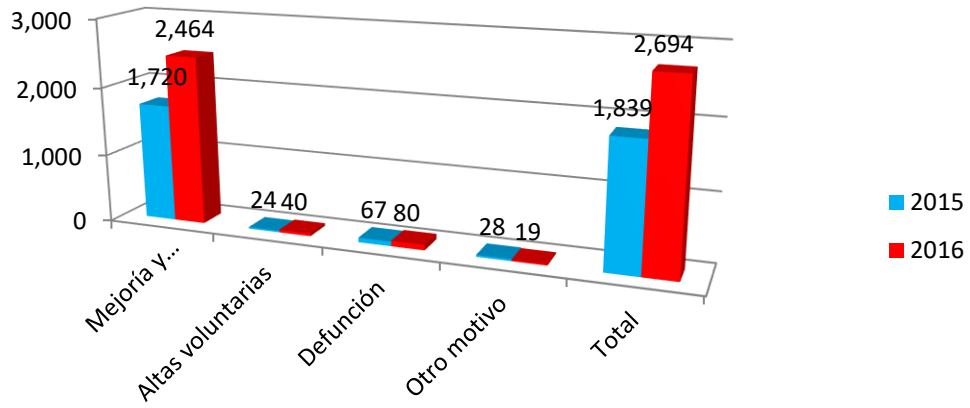
COMPARATIVO DE EGRESOS HOSPITALARIOS SEGUN MOTIVO
ENERO-JUNIO 2015-2016

MOTIVO DE EGRESO	2015	2016	% VARIACIÓN
Mejoría y Curación	1,720	2,464	43.25%
Altas voluntarias	24	40	66.60%
Defunción	67	80	19%
Otro motivo	28	19	32.14%
Total	**1,839**	**2603**	**41.51%**

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

La distribución de egresos hospitalarios por tipo es: 2,464 egresos hospitalarios por mejoría y curación, lo que representa el 91.4% del total, por defunción representaron un 6.2% (169 casos), se identificaron un total de 40 altas voluntarias lo que representó el 1.4%, del total de egresos hospitalarios y el 0.7 otro motivo.

COMPARATIVO DE EGRESOS SEGÚN MOTIVO



DIAGNÓSTICOS REGISTRADOS EN EGRESOS HOSPITALARIOS POR GRUPOS DE PADECIMIENTOS ENERO-JUNIO 2016

Clasificación Internacional de Enfermedades	No	%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	522	19%
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	518	19%
Tumores(neoplasias) (C00-D48)	473	18%
Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias causas externas (S00-T98)	272	10%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios (Z00-Z99)	224	8%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	109	4%
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	107	4%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	97	4%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	78	3%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	58	2%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos no clasificados en otra pte (R00-R99)	45	2%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	39	1%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas(E00-E90)	38	1%

Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	**35**	1%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50–D89)	**28**	1%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías Cromosómicas. (Q00-Q99)	**19**	1%
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y98)	**14**	1%
Enfermedades de la piel y tejido subcutánea (L00-L99)	**10**	0%
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (F00-F99)	**7**	0%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	**1**	0%
Total	**2,694**	**100 %**

Al cierre del primer semestre 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 diagnóstico más frecuente es de enfermedades del sistema digestivo, seguido de Embarazo, parto y puerperio, tumores y causas externas (traumatismos). El perfil clínico de pacientes en la unidad durante el periodo de enero-junio 2016 indicó que hay una notable diversidad en la patología, encontrando un balance entre causas externa e internas, y predominio de enfermedades crónicas. El comportamiento de las patologías durante el periodo, presentan diferencias e consideración a la notificación de los reportes previos.

CONCEPTO	2015 CAMAS HABILITADAS No.100	2016 CAMAS HABILITADAS No. 110
Ocupación Hospitalaria	84	82.6
Días-Estancia	5809	13,939
Promedio de Estancia	3.1	5.4

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

No.	Nombre del Indicador	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Alcanzado	Alcanzado	Alcanzado
9	Promedio de días estancia.	Promedio de estancia hospitalaria de los pacientes atendidos durante el periodo.	PROMEDIO	TRIMESTRAL	5.9	4.9	5.4
10	Porcentaje de ocupación hospitalaria.	Proporción del grado de ocupación de las camas censables de la unidad hospitalaria.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	79.2	84.2	81.7
11	Índice de rotación de camas	Establece el número de egresos que genera cada cama censable de la unidad hospitalaria.	ÍNDICE	TRIMESTRAL	10.6	13.0	11.8
12	Intervalo de sustitución en una cama censable.	Promedio del número de días que una cama censable permanece desocupada entre un egreso (por alta médica o fallecimiento) y un ingreso hospitalario.	PROMEDIO	TRIMESTRAL	.11	.11	.11
13	Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos.	Proporción de expedientes que cumplen lo establecido en la metodología de la Norma Oficial Mexicana.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	83.3	73.3	78.3
14	Porcentaje de pacientes referidos para atención médica.	Porcentaje de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico que han sido referidos para atención médica por instituciones públicas de salud.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	72.3	45.6	58.9
15	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	Proporción del número de pacientes que terminaron su estancia por mejoría o curación en la unidad hospitalaria.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	84.8	97.3	91.7
16	Porcentaje de egresos hospitalarios con diagnóstico definitivo CIE.	Proporción de pacientes con diagnóstico de egreso en expediente clínico conforme a los criterios de clasificación internacional de enfermedades CIE-10.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	94.9	97.9	96.5

19	Tasa bruta de mortalidad hospitalaria.	Cociente de la relación entre el número de egresos por defunción y el total de egresos hospitalarios.	TASA	TRIMESTRAL	66.7	59.9	63.3
20	Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas)	Proporción de defunciones ocurridas con más de 48 horas de instancia en relación al total de egresos hospitalarios.	TASA	TRIMESTRAL	66.7	59.96	63.3
21	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida superior a 80 puntos.	Grado de satisfacción de los receptores de la atención médica en los servicios hospitalarios de las unidades hospitalarias.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	89.8	99.0	94.4
22	Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas.	Grado de cumplimiento de las auditorias clínicas programadas.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	100	100	100

La alta especialidad, en general se ve reflejada en estancias prolongadas de los pacientes, debido a la complejidad de las intervenciones o tratamientos que se realizan. Situación que no se refleja en el HRAEI, donde el promedio de días estancia continúa disminuyendo y la ocupación aumentando, por lo que se observa un mayor número de egresos hospitalarios como se observa en los indicadores del periodo. Otros indicadores menos relevantes acompañan este proceso como es el de rotación de camas censables o el intervalo de sustitución que son poco importantes, aun cuando reflejan este mismo proceso. Al tener acciones de menor riesgo y complejidad se observa una disminución en la tasa bruta y ajustada de mortalidad hospitalaria.

AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Gabinetes de Diagnóstico y Tratamiento
ENERO-JUNIO 2015-2016

Descripción	1ER. SEMESTRE 2015	1ER. SEMESTRE 2016	INCREMENTO %
LABORATORIO CLÍNICO	145,842	209,815	44
IMAGENOLOGÍA	18,017	19,844	10
PATOLOGÍA	1,342	5,150	284
ENDOSCÓPIA	479	276	-42
INHALOTERAPIA	10,005	9,920	-1
GABINETE DE CARDIOLOGÍA	163	446	174
GABINETE DE ELECTROCARDIOGRAFÍA	1,714	2,098	22
HEMODINAMIA	137	201	47
HEMODIÁLISIS	945	5,818	516
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA	1,224	1,801	47
AUDIOLOGÍA	429	987	130
NEUROFISIOLOGÍA	712	947	33
TOTAL	181,009	257,303	42

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

Para el primer semestre enero-junio 2016, se reportó un total de estudios de Auxiliares de diagnóstico y Tratamiento de 257,303 estudios realizados con una variación del 42% en relación con el primer semestre 2015.

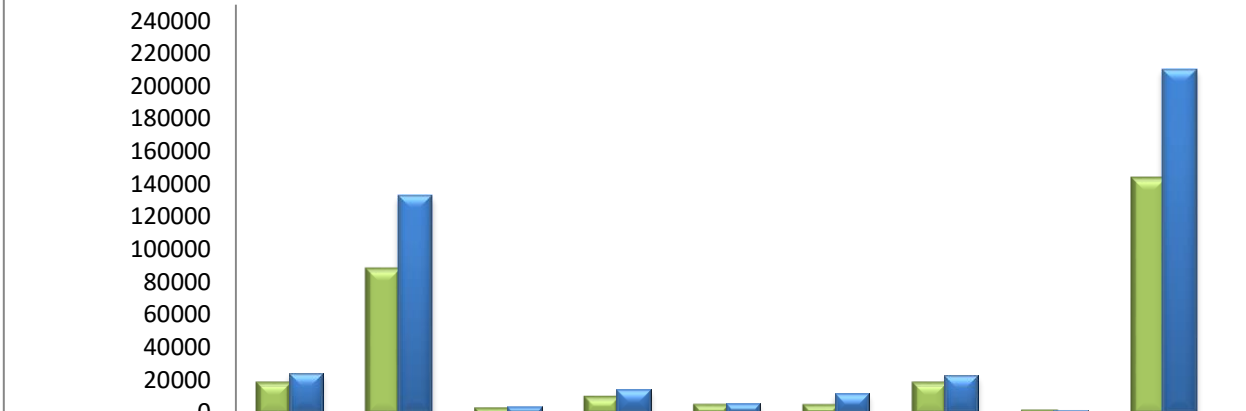
Las variaciones más significativas se identifican en los servicios de Patología con un incremento del 284%, Gabinete de Cardiología 174%, Hemodiálisis 516% y Audiología 130%.

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

Se observa un incremento en los estudios realizados en el semestre Enero- Junio 2016 con respecto a lo notificado el periodo equivalente del 2015. La variación en el número de pruebas de química sanguínea se explica por el incremento de atención a pacientes en el servicio de urgencias, ya que dichas pruebas son básicas para la toma de decisiones médicas.

Por otro lado, se observa un incremento en el número de pruebas relacionadas con el diagnóstico de enfermedades infecciosas respecto del mismo trimestre 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.

PRUEBAS DE LABORATORIO
ENERO- JUNIO 2015-2016



	HEMATOLOGÍA/CITOMETRÍA	QUÍMICA CLÍNICA	INMUNOLOGÍA/SEROLOGÍA	ESPECIALES	UROLOGÍA/EXAMEN GENERAL DE ORINA	MICROBIOLOGÍA /INFECCIOSAS	COAGULACIÓN	PARASITOLOGÍA	TOTAL
ENERO - JUNIO 2015	17761	87065	2024	9058	4128	4027	17680	586	142,329
ENERO JUNIO 2016	23424	132152	2779	13206	4885	10789	21898	682	209,815

ESTUDIOS DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y GABINETE

COMPARATIVO POR TIPO DE ESTUDIO
ENERO-JUNIO 2015-2016

TIPO DE ESTUDIO	2015		2016		% VARIACIÓN
	NÚM	%	NÚM	%	
Radiología simple y contrastada	10544	59%	11,635	59%	10.3
Tomografía axial	2,953	16%	3,349	17%	13.4
Ultrasonografía	3,104	17%	3,485	18%	12.2
Resonancia magnética	702	4%	621	3%	-1.1
Mastografía	296	2%	363	2%	22.6
Ortopantomografia	195	1%	184	1%	-0.5
Fluoroscopia	173	1%	115	1%	-0.3
Densitometría	50	0%	77	0%	0.5
Intervencionismo			12	0%	100
Litotripcia Extracorporea			3	0%	100
Total	**18,017**	**100**	**19,844**	**100**	**10.1**

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

Con respecto al número de estudios auxiliares de diagnóstico y gabinete, durante el primer semestre del año 2016 se realizaron un total de 19,844 estudios, lo que representa un porcentaje de variación del 10% con respecto al mismo periodo del año 2015. La mayor parte de los estudios tuvieron crecimientos moderados a excepción de los estudios de mastografía que se incrementaron a 363 para un incrementos del 22.6%. Sin embargo, en número absolutos sigue siendo baja la demanda en este indicador.

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

CONCEPTO	2015	2016	%VARIACIÓN
Total de estudios	18017	19844	10.1
Personas atendidas	4512	6812	50.97
No. estudios por persona	4	3	

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

El promedio de estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento realizados por paciente durante el periodo enero-junio 2016 fue de, con un aumento ya señalado del 10.1%, con respecto al mismo periodo del año 2015. Por otro lado, el número de personas referidas para los estudios creció en un 50%, esto significa que el número de estudios por paciente va en descenso, lo cual refuerza la noción que el nivel de atención está disminuyendo.

LABORATORIO DE PATOLOGÍA

ENERO-JUNIO 2015-2016

PRODUCTIVIDAD PATOLOGÍA	2015	2016	% DE VARIACIÓN
Total de estudios	1,342	5,150	383.70%

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

El servicio de patología reportó al cierre del primer semestre del año 2016, 5,150 estudios realizados que incluyen: biopsias, laminillas de revisión, piezas quirúrgicas y citologías diversas y 2 necropsias. La productividad tuvo una variación muy significativa del 383.7%, 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.

ENDOSCOPÍA

ENERO-JUNIO 2015-2016

TIPO DE ESTUDIO	2015		2016		% VARIACIÓN
	NÚM	%	NÚM	%	
Panendoscopías	296	62%	188	68%	-36.
Colonoscopias	67	14%	44	16%	-34.3
CPRE	53	11%	20	7%	-62.2
Broncoscopías	35	7%	12	4%	-65.7
Revisión endoscópica (Laringoscopia,Nasoendoscopia)	26	5%	7	3%	-73.1
Gastrostomía Endoscópica Percutánea(GEP)	0	0%	2	1%	200
Otros	2	0%	3	1%	50
Total	**479**	**100**	**276**	**100**	**-42.3**

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

Durante el primer trimestre del año 2016, la productividad del servicio de endoscopia reportó un total de 276 estudios, lo que representó una reducción en la productividad del 42.3% con respecto al mismo periodo del año 2015. Aquellas que muestran mayores reducciones en el periodo se refieren a las revisiones endoscópicas (73.1%) y las broncoscopías (65.7%). La baja en la demanda del servicio explica parcialmente esta reducción en la productividad, problemas de equipamiento y personal también representan una parte importante de esta disminución en la productividad.

FISIOLOGÍA PULMONAR

ENERO-JUNIO 2015-2016

TIPO DE ESTUDIO	2015	%	2016	%	%VARIACION
Espirometría simple	36	13%	34	10%	-0.5
Espirometría con broncodilatador	215	79%	262	79%	21.9
Plestismografía Pulmonar	21	8%	35	11%	66.7
Total	**272**	**100**	**331**	**100**	**21.7**

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

El laboratorio de fisiología pulmonar reportó un total de 331 estudios realizados de enero a junio de 2016, con un incremento de la productividad del área de casi el 22%. El estudio realizado con más frecuencia durante este periodo fue la espirometría con broncodilatador con 262 estudios.

INHALOTERAPIA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS
ENERO-JUNIO 2015-2016

CONCEPTO	2015	2016	% VARIACIÓN
Número de procedimientos realizados	**10,005**	**9,920**	**-0.08**

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

Al cierre del primer semestre del año 2016, el servicio de Inhaloterapia, reportó un total de 9.920 atenciones, muy cercano al dato colectado en el mismo periodo del año 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. Durante el primer semestre de 2016, se realizaron un total de 446 estudios en el gabinete de cardiología, en orden de frecuencia, los ecocardiogramas (54%), estudios Holter (25%) y pruebas de esfuerzo (22%). La productividad en esta área reportó un incremento del 73% de la productividad con respecto al mismo periodo del año 2015.

El incremento de los estudios realizados en este gabinete, principalmente los ecocardiogramas, 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 cardiaca y alteraciones del ritmo. Además de que el HRAEI se ha convertido en centro de capacitación y referencia para la zona de influencia.

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

ESTUDIOS DEL GABINETE DE CARDIOLOGÍA
ENERO-MARZO 2015-2016

TIPO DE ESTUDIO	2015		2016		%VARIACIÓN
	NÚM	%	NÚM	%	
Ecocardiograma (Transtorácico o Ecott)	25	15%	239	54%	85.6
Estudio Holter	58	36%	110	25%	89.65
Prueba de esfuerzo	80	49%	97	22%	21.25
Total	**163**	**100**	**446**	**100**	**173.61**

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

ELECTROCARDIOGRAFÍA

Durante el primer semestre del año 2016, se realizaron 2098 estudios, lo que representó un aumento en su productividad de 16% con respecto al mismo periodo del año 2015. Al igual que el gabinete de cardiología, es de esperar un crecimiento en la demanda, sobre todo por el crecimiento de la referencia de pacientes. Aun cuando los hospitales de segundo nivel de la zona cuentan con este tipo de servicio, es común que se realicen electrocardiogramas de control una vez que ingresa el paciente. A esto se debe el incremento en la demanda.

GABINETE ELECTROCARDIOGRAFÍA
COMPARATIVO DEL NÚMERO DE ESTUDIOS REALIZADOS
ENERO-JUNIO 2015-2016

TIPO DE ESTUDIO	2015	2016	% VARIACIÓN
Electrocardiograma	1,714	2,098	16%

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

HEMODINÁMIA

Al cierre del primer semestre del año 2016, se realizaron 201 procedimientos en el servicio de Hemodinámia, lo que representa un incremento del 47% en la productividad de este servicio, con respecto al mismo periodo del año 2015. Es de señalar que la mayor parte de este incremento es debida a que se iniciaron los cateterismos diagnósticos o coronariografías durante el 2016.

PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA REALIZADOS
ENERO-JUNIO 2015-2016

TIPO PROCEDIMIENTO	2015		2016		%VARIACION
	NÚM	%	NÚM	%	
Cateterismo diagnóstico (coronariografía)		0%	88	44%	N.C.
Angioplastia	24	18%	40	20%	66.6
Colocación de Marcapasos (definitivo y temporal)	12	9%	29	14%	14.1
Angiografía	69	50%	32	16%	-53.6
Eco-cardiograma transesofágico	0	0%	3	1%	3
Embolización	0	0%	1	0%	1
Estudio electrofisiológico	0	0%	1	0%	1
Retiro de guía	0	0%	1	0%	1
Ablación	0	0%	2	1%	2
Colocación de Port-a-Cath	1	1%	0	0%	-1
Otros procedimientos Cie	31	23%	4	2%	0
Total	**137**	**100**	**201**	**100**	**47%**

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

HEMODIÁLISIS

COMPARATIVO DE NÚMERO DE SESIONES DE HEMODIALISIS REALIZADAS
ENERO-JUNIO 2015-2016

CONCEPTO	2015	2016	% VARIACIÓN
Número de procedimientos realizados	945	5,818	515.6

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

Al cierre del primer semestre del año 2016, se reportaron 5,818 sesiones de Hemodiálisis, lo cual es más de cinco veces superior 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, pues la aceptación de nuevos pacientes se ha visto restringida por factores presupuestales. Estas patologías renales, ocupan el segundo lugar en frecuencia, representando el 16.9% en las afecciones atendidas en los egresos hospitalarios durante el mismo periodo.

QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA

Durante el periodo enero-junio 2016 el servicio de quimioterapia otorgó 1,801 atenciones, lo que significó una variación del 47.5% con respecto al mismo periodo del año 2015. Esto señala el continuo crecimiento que tiene nuestra institución en uno de los problemas de salud más importantes para la población, en nuestro caso es el cáncer de mama la principal patología atendida en este servicio.

ATENCIONES EN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA
ENERO-JUNIO 2015-2016

CONCEPTO	2015	2016	% VARIACIÓN
Número de atenciones	1,224	1,801	47.5%

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

AUDIOLOGÍA

ESTUDIOS DE AUDIOLOGÍA
ENERO-MARZO 2015-2016

TIPO DE ESTUDIO	2015	%	2016	%	%VARIACION
Tamiz Auditivo Neonatal	174	41%	425	43 %	144.
Timpanometría	105	24%	174	18 %	65.7
Audiometría tonal	133	31%	148	15 %	11.2
Prueba de funcionamiento de trompa de Eustaquio (prueba de Williams)	17	4%	61	6%	258.8
Potenciales evocados auditivos	0		85	9%	85
Otro			94	10 %	94
Total	**429**	**100**	**987**	**100**	**130**

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

Durante el periodo enero-junio 2016, el servicio de audiología reportó 987 estudios, con una variación de 130% de incremento en la productividad con respecto al mismo periodo del año 2015. Los estudios realizados con mayor frecuencia fueron: Tamiz Auditivo Neonatal (43%), Timpanometría (18%) Audiometría tonal (15%).

NEUROFISIOLOGÍA

ESTUDIOS DE NEUROFISIOLOGÍA REALIZADOS
ENERO-JUNIO 2015-2016

TIPO DE ESTUDIO	2015	%	2016	%	%VARIACIÓN
Electroencefalograma	540	76%	797	84%	47.5
Electromiografía	79	11%	87	9%	10.1
Potenciales evocados somato sensoriales	70	10%	32	3%	-54.3
Potenciales evocados visuales	17	2%	23	2%	35.3
Video-electroencefalograma	6	1%	8	1%	33.3
Total	**712**	**100**	**947**	**100**	33

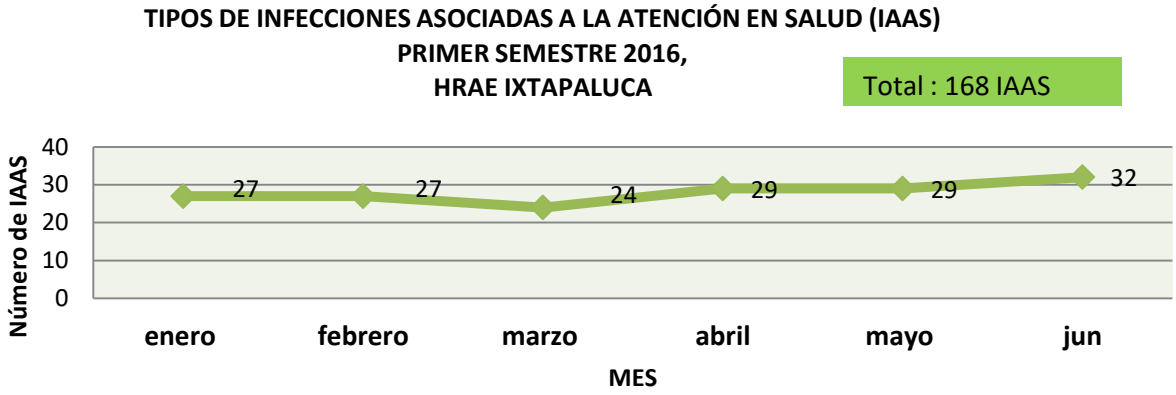
Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

Durante el primer semestre del año 2016, se realizaron 947 estudios de neurofisiología, lo que representa un aumento del 33% en la productividad de este gabinete. Los estudios realizados con más frecuencia corresponden a electroencefalograma (84%), electromiografía (9%), El aumento en la productividad en el servicio está relacionada con el importante número de casos de enfermedad cerebrovascular en la zona de Ixtapaluca, ya que nuestro hospital recibe un número de casos muy importante, en nuestro caso, el número de EVC supera en razón de 3:1 a los infartos al corazón, cuando a nivel nacional esta asociación es inversa (los Infartos al corazón son tres veces más frecuentes). Se ha iniciado una investigación documental en el tema y se ha propuesto como una de las líneas de investigación del hospital dada su relevancia.

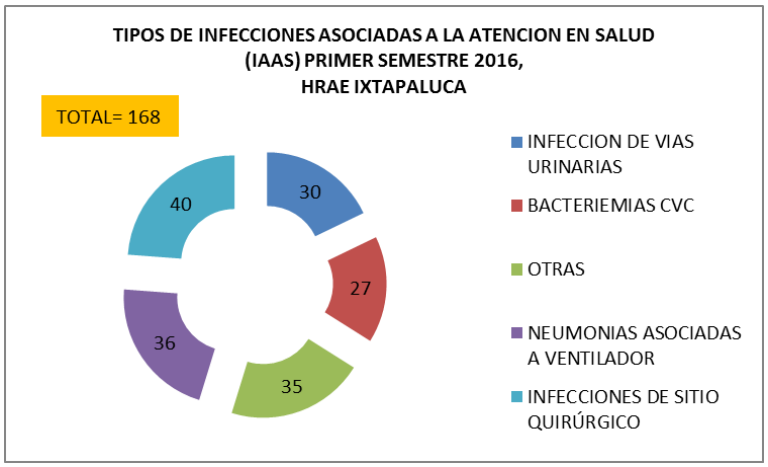
PANORAMA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

Durante el primer semestre del año 2016 se presentaron un total de 168 infecciones asociadas a la atención en salud, 31 casos más comparados con el 1 semestre del año 2015. Abril, mayo y junio fueron los meses con mayor número de

IAAS, con 29, 29 y 32 infecciones respectivamente, tal como se muestra en la siguiente gráfica.

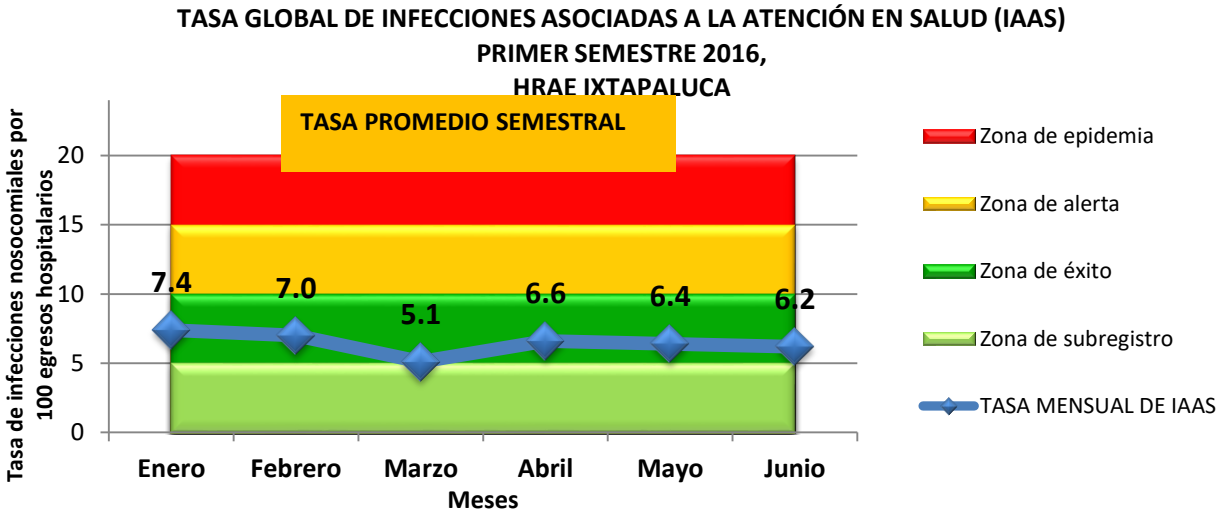


Las principales IAAS que se presentaron en el hospital durante el primer semestre fueron las infecciones de sitio quirúrgico (ISQ) con un total de 40 casos, las neumonías asociadas a ventilación mecánica (NAV) ocuparon el segundo lugar con un total de 36 infecciones y en tercer lugar se presentaron otras infecciones con 35 casos, que incluyen casos de diarrea nosocomial, neumonías nosocomiales y traqueo-bronquitis, por mencionar las principales infecciones que conforman este grupo. Las infecciones de vías urinarias (IVU) asociadas a cateterismo urinario tuvieron un total de 30 casos y por último las infecciones denominadas bacteriemias asociadas a catéter venoso central (BACT CVC) tuvieron un total de 27 casos.

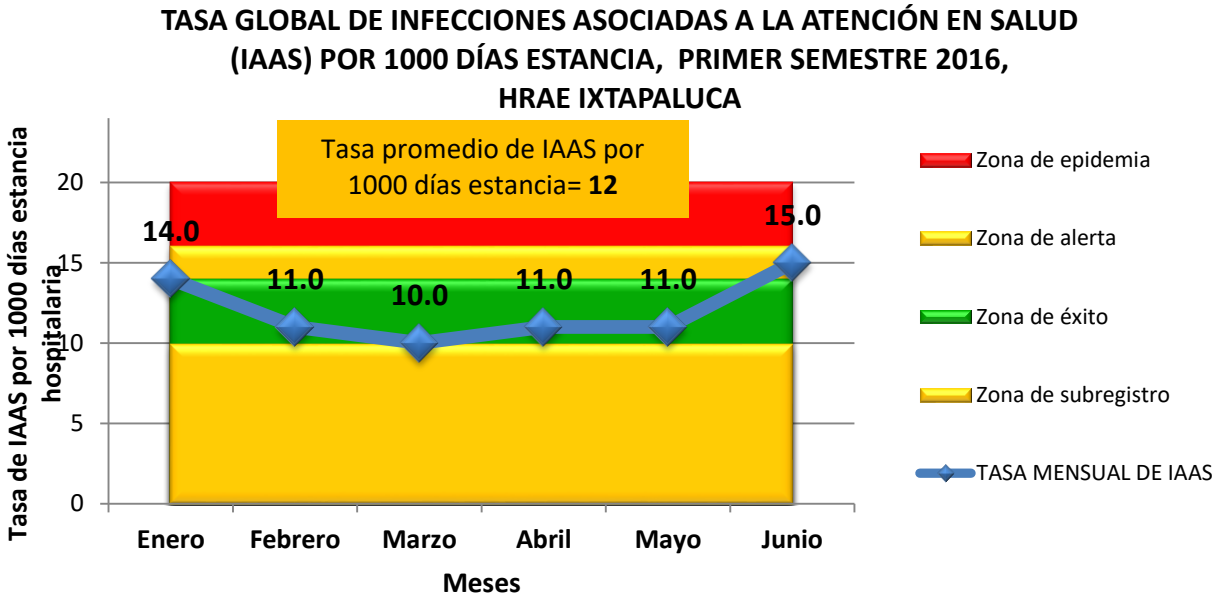


En cuanto al indicador denominado Tasa de infecciones por egresos hospitalarios se refiere, durante el primer semestre del año 2016 se mantuvo una tasa global promedio de 6 infecciones por cada 100 egresos hospitalarios, encontrándose

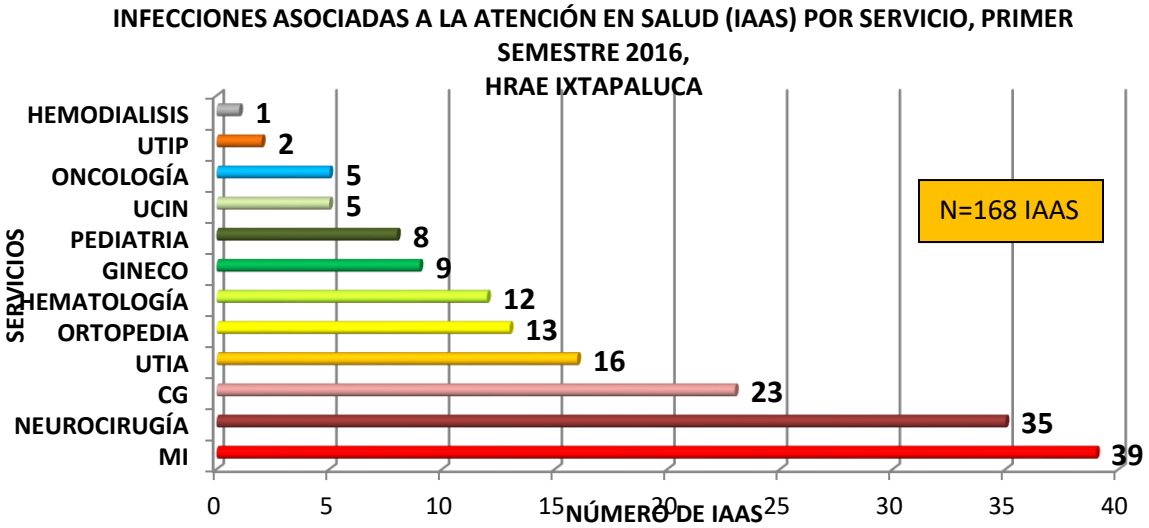
dentro del estándar que señala la Red Hospitalaria para la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS (5-7 infecciones por cada 100 egresos).



El indicador de tasa de infecciones por 1000 días estancia durante el primer semestre del año 2016 tuvo un comportamiento promedio de 12 por cada 1000 días estancia hospitalaria (estándar 10-14), teniendo su mayor tasa para el mes de Junio con 15 por cada 1000 días estancia, tal como se muestra a continuación:



Los servicios del hospital regional de alta especialidad Ixtapaluca que concentraron el mayor número de IAAS, durante el primer semestre del año 2016 fueron en orden de frecuencia:



Las tasas globales de IAAS por dispositivo médico, se encuentran dentro de los estándares para cada tipo de infección, solo las Neumonías asociadas a ventilación mecánica se encuentran fuera del rango, pero aun así por la complejidad de los pacientes que son atendidos en el hospital, nos encontramos dentro de lo esperado para un hospital de alta especialidad. También en lo que se refiere a este tipo de infecciones, la tasa más alta se tuvo para el mes de mayo con una tasa de 20 por cada 1000 días de uso de ventilador. Con lo que respecta a las bacteriemias asociadas a catéter venoso central el mes con la mayor tasa de incidencia fue el mes de mayo con una tasa de 8.4 bacteriemias por cada 1000 días de uso de catéter venoso central, la cual se encontraba fuera del estándar establecido para este tipo de infección. Para las infecciones de vías urinarias asociadas a cateterismo urinario la tasa más elevada se presentó en el mes de junio con una tasa de 10 IVU por cada 1000 días de uso de catéter urinario.

Tipo de IAAS por dispositivo	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	tasa promedio 1er semestre	indicador RHOVE
NAV x 1,000 días ventilador	16.8	16	10.1	13	20.3	14.8	15.2	6 a 12
Bacteriemias x 1,000 días CVC	3.7	3.4	4.7	4.6	8.4	4.0	4.8	2 a 5
IVU x 1,000 días catéter urinario	6	4.8	4.4	4.8	6.1	10.0	6.0	5 a 12.5
Hx Qx X 100* cirugías	1.8	1.5	1	1.4	1.0	1.6	1.4	3 a 4

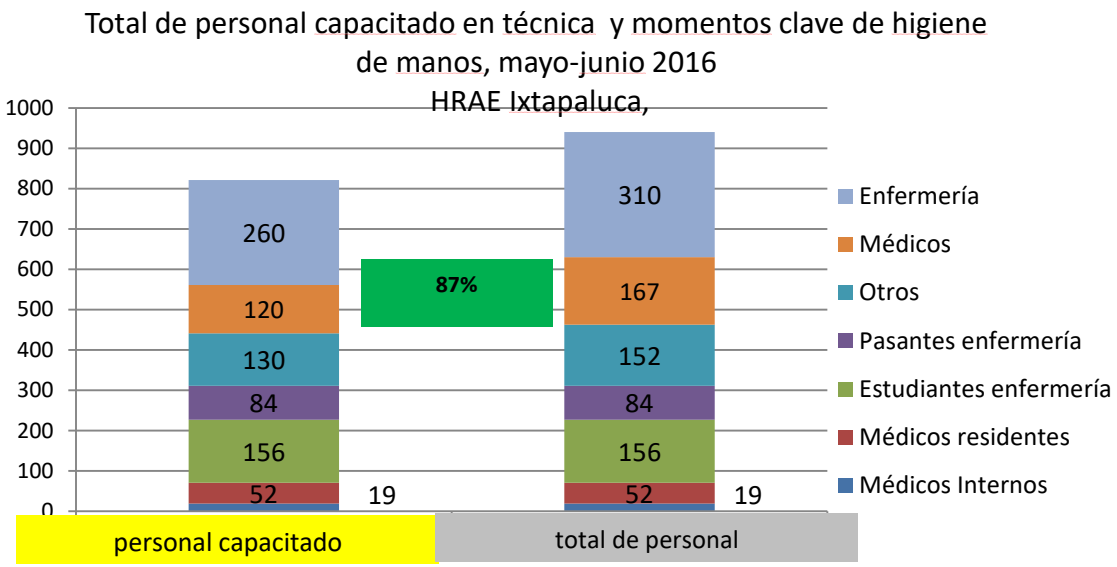
Acciones realizadas para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (**IAAS**)

Durante el primer semestre del año 2016 se realizaron las siguientes acciones encaminadas a la disminución de la ocurrencia de IAAS:

1.- Campaña de higiene de manos (Día mundial de la Higiene de manos)

A. Sesión general con el tema de Higiene de manos e Infecciones asociadas a la atención en salud con la participación de 130 asistentes, mismos que realizaron la técnica correcta de higiene de manos y se les proporciono un antiséptico a cada asistente con solución alcoholada para realizar dicha higiene antes y después de la atención al paciente.
B. Difusión de materiales alusivos a la higiene de manos: 4 arañas, 1 lona, 100 carteles y 500 trípticos.

C.Capacitación en técnica de Higiene de manos y momentos clave a todos los trabajadores de la salud que laboran en los distintos turnos, obteniendo como resultado un total de 87% de personal capacitado.



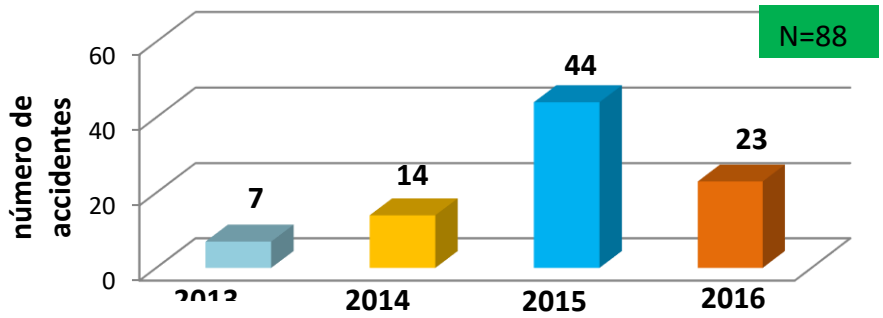
PROGRAMA DE SALUD DE LOS TRABAJADORES

Este programa realizo un análisis de la situación actual referente a los accidentes por exposición a agentes infecciosos de transmisión sanguínea, con la finalidad de poder identificar la problemática y establecer acciones para la prevención y disminución de este tipo de accidentes en los trabajadores de la salud (TS) que

prestan sus servicios en este hospital. Por lo cual se analizó los datos registrados por nuestro servicio, los registros contienen casos del mes de Julio 2013 a Julio 2016 y se presenta a continuación:

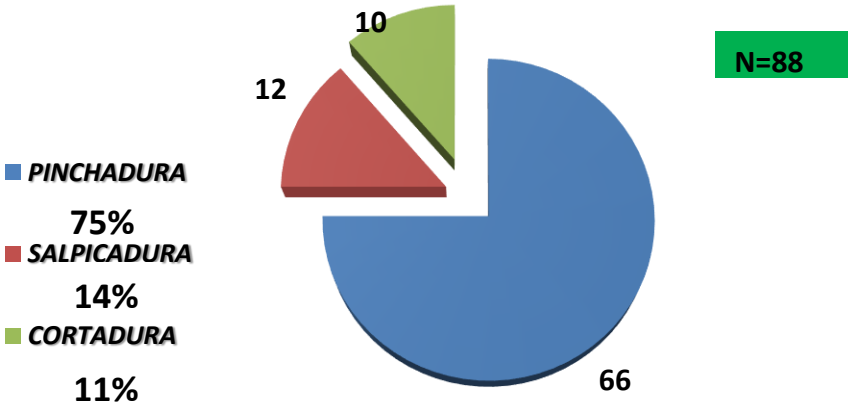
ACCIDENTES EN TRABAJADORES DE LA SALUD HRAE IXTAPALUCA

El total de accidentes en TS en el periodo de estudio fue de un total de 88 accidentes, con 7 accidentes en 2013, 14 en 2014, 44 para el año 2015 y hasta Julio 2016 se contabilizaron un total de 23.



De los 88 accidentes que ocurrieron, el principal mecanismo involucrado fue punción en 75% (66 casos), en segundo lugar con 14% (12 casos) fue la salpicadura y por último con 11% (10 casos) por cortadura, como se muestra a continuación:

Mecanismos de exposición ocupacional de trabajadores de la salud, Julio 2013-2016.

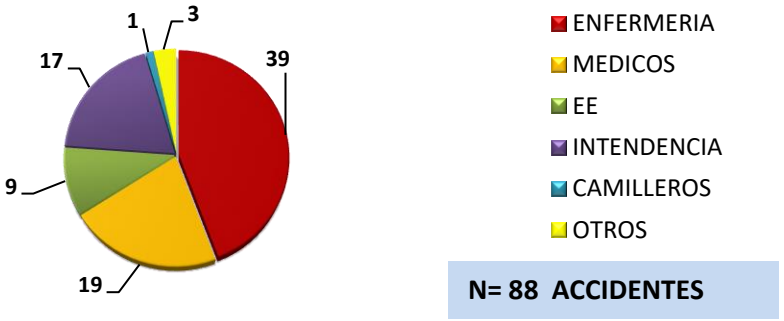


PERSONAL MÁS AFECTADO

El personal mayormente afectado e identificado por este tipo de accidentes es el personal de enfermería con 48 accidentes (75%), los cuáles son por personal de

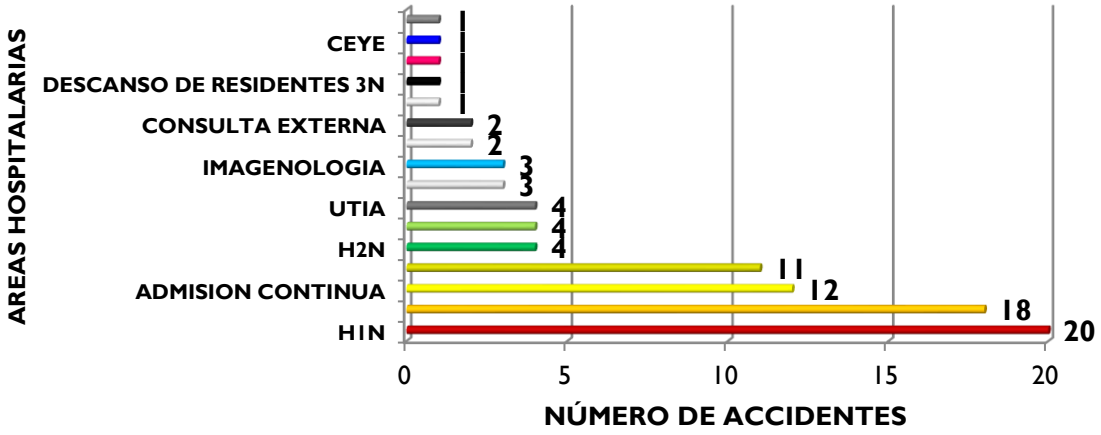
base, estudiantes y pasantes de enfermería, el segundo grupo más afectado es el del personal médico (conformado por médicos adscritos, residentes y médicos internos) con 19 accidentes (21%) y en tercer lugar el personal de intendencia con 17 accidentes (19%).

Distribución de trabajadores con exposición ocupacional por tipo de profesión, Julio 2013- Julio 2016



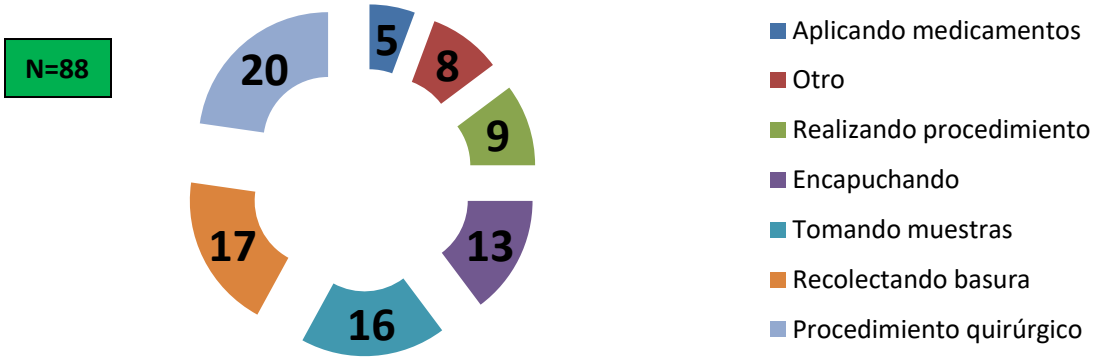
ÁREAS DONDE OCURRIERON LOS ACCIDENTES

En cuanto a los lugares donde se presentaron la mayoría de accidentes, el área de hospitalización adultos que se encuentra en primer nivel fue la que presento más reportes con 20 accidentes, en quirófano se reportaron un total de 18 accidentes, en tercer lugar encontramos al servicio de admisión continua (urgencias) con 12 accidentes y en cuarto lugar el servicio de terapia intermedia adultos con 11 accidentes notificados, como se evidencia en la siguiente gráfica:



ACTIVIDADES QUE SE ENCONTRABAN REALIZANDO EN EL MOMENTO EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

Al momento de ocurrir el accidente, de los 88 TS que sufrieron un accidente la mayoría del personal se encontraba realizando procedimientos quirúrgicos (20 accidentes), en segundo lugar recolectando basura (17 accidentes) y en tercer lugar realizando alguna toma de muestra o destroxtis(16 accidentes), en cuarto lugar con 13 trabajadores realizando re-encapuchamiento de alguna aguja. A continuación se presenta el siguiente gráfico:



FUENTES DE EXPOSICIÓN Y TRATAMIENTO PROFILÁCTICO PARA VIH

Se iniciaron durante el periodo de estudio un total de 10 tratamiento profilácticos para VIH y posteriormente fueron referidos a su unidad médica para el seguimiento de la exposición a VIH, además de que les fueron realizadas las pruebas basales en el hospital, como evidencia para la protección de los trabajadores de la salud para los fines que conciernen. En 6 de ellos se pudo descartar la enfermedad de VIH, previa autorización para toma de muestra del paciente:

Año	Fuentes de exposición VIH(+)	Fuentes de exposición con factores de riesgo VIH	Trabajadores de la salud que recibieron tratamiento profiláctico
2013	3	0	3
2014	0	0	0
2015	4	4	4
2016	1	5	3

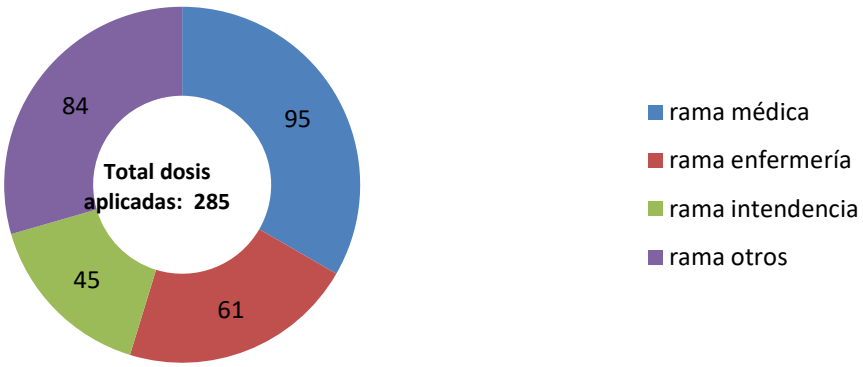
ACCIONES DE MEJORA PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HRAE IXTAPALUCA

1. INCREMENTAR LA COBERTURA DE VACUNACIÓN DE LOS TS

Se reforzó en el primer semestre del año 2016, a través de una nueva campaña de vacunación contra el Virus de Hepatitis B en los TS, para completar terceras dosis e iniciar esquemas. Logrando aplicar un total de 285 dosis totales, de las cuales 156 correspondieron a primeras dosis, 72 a segundas dosis y 57 terceras dosis, por lo que en este último grupo se tiene esquema completo y el próximo refuerzo de esta vacuna será hasta el año 2026. El personal mayormente vacunado fue de las áreas médica (95), enfermería (61), personal de intendencia (45) y el grupo de otros (84).

3a Campaña de vacunación Hepatitis B en trabajadores de la salud, primer semestre 2016, HRAE Ixtapaluca

1 dosis=**156**
2 dosis=**72**
3 dosis=**57**



2. Disminuir el riesgo del trabajador de la salud mediante el uso Equipo de Protección Personal (E.P.P) para la atención de los pacientes.

Se repartieron en los diferentes servicios de atención a pacientes un total de 10 cajas con E.P.P, incluyendo los servicios de Hospitalización adultos primer nivel, Hospitalización adultos segundo nivel, pediatría, Unidad de terapia intensiva pediátrica, unidad de cuidados intensivos neonatales, Unidad toco-quirúrgica, Admisión continua (urgencias), Terapia intermedia adultos y Terapia intensiva adultos.

Cada caja contiene el siguiente material: 5 cubre-bocas de alta eficiencia N95, 8 googles, 2 caretas, 1 bata desechable estéril, 10 cubre-bocas convencionales

y 12 pares de guantes de distintas medidas (4 chicos, 4 medianos y 4 grandes). A continuación se muestra la caja:

No.	Nombre del Indicador	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Alcanzado	Alcanzado	Alcanzado
38	Tasa de infección nosocomial.	Cociente de pacientes con infección nosocomial durante su estancia hospitalaria.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	11.0	13.1	12.1
39	Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva	Cociente de egresos de presentar una infección nosocomial por cada mil días estancia en terapia intensiva.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	12.3	12.1	12.2
40	Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central.	Cociente de infecciones asociadas a terapia intravenosa por aislamientos en hemocultivo detectadas por laboratorio.	TASA	TRIMESTRAL	3.9	4.8	4.4
41	Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical.	Cociente de bacteriurias detectadas en el laboratorio en pacientes con más de 3 días de estancia hospitalaria.	TASA	TRIMESTRAL	5.1	6.8	5.9
42	Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica	Tasa de infecciones asociadas a la exposición a procedimientos de ventilación mecánica durante la estancia hospitalaria del paciente.	TASA	TRIMESTRAL	13.9	15.1	14.5

PRODUCTIVIDAD QUIRURGICA

Al cierre del periodo enero-junio del año 2016, se reportaron un total de 2,626 procedimientos quirúrgicos. Del total de cirugías realizadas, el 65% corresponde a cirugías programadas y el 35% a cirugías de urgencia. La proporción de cirugías de corta estancia, fue de 52%. El porcentaje de cancelaciones quirúrgicas durante el primer trimestre de 2016, fue de 19.0 % (501 cirugías canceladas). 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-MARZO 2015-2016

CIRUGÍAS PROGRAMADAS Y DE URGENCIA				
ENERO-JUNIO				
TIPOS DE CIRUGÍA	2015	%	2016	%
Programada	915	47	1702	65
Urgencia	1030	53	924	35
Total	**1945**	**100**	**2626**	**100**

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

DISTRIBUCIÓN DE CIRUGÍAS SEGÚN COMPLEJIDAD
ENERO-MARZO 2015-2016

DISTRIBUCIÓN DE CIRUGÍAS SEGÚN COMPLEJIDAD				
ENERO-JUNIO				
TIPOS DE CIRUGÍA	2015	%	2016	%
Mayores	1085	56%	1856	70.7%
Menores	860	44%	770	29.3%
Total	**1945**	**100**	**2626**	**100**

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

La distribución de cirugías según complejidad al cierre del primer semestre del año 2016, reporta que de las 2,62 cirugías realizadas, el 70.7% (1,856) corresponde a cirugías mayores y el 29.3% (770) a cirugías menores.

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

DISTRIBUCIÓN DE CIRUGÍAS AMBULATORIAS Y NO AMBULATORIAS				
ENERO-JUNIO				
TIPOS DE CIRUGÍA	**2015**	**%**	**2016**	**%**
Ambulatorias (Corta estancia)	942	48	1360	52
No ambulatorias	**1003**	**52**	**1266**	**48**
Total	**1945**	**100**	**2626**	**100**

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

Al cierre del primer semestre del 2016 se realizaron 2,626 cirugías en 4 quirófanos de atención especializada, lo cual representa 657 cirugías por sala con esto se ha superado la meta para este periodo.

Principales Procedimientos Quirúrgicos

CONS.	CIRUGÍA GENERAL	CIE-9		CONS.	ALTA ESPECIALIDAD	CIE-9
1	Cesárea clásica	74		1	Laparotomía Exploradora	5411
2	Colecistectomía laparoscópica	5123		2	Fractura de diáfisis de fémur	S723
3	Apendicetomía	47		3	Hemorragia Epidural	S064
4	Hernioplastía inguinal unilateral con y sin colocación de malla	K409		4	Tumor maligno de colon	C20X
5	Histerectomía total abdominal	684		5	Hidrocefalia	G911
6	Amigdalotomía con adenoidectomía	282		6	Tumor de comportamiento incierto de ovario	D399
7	Orquiopexia	625		7	Malformación arteriovenosas de los vasos cerebrales	Q282
8	Tiroidectomía total	64		8	Tumor maligno del encéfalo parte no especificada	C719
9	Traqueostomía temporal	311		9	Trastornos del Disco Lumbar y otras radiculopatías	M511
10	Apendicetomía laparoscópica	47		10	Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama	C504

No.	Nombre del Indicador	Definición	Unidad Medida	Frecuencia Medición	Alcanzado	Alcanzado	Alcanzado
23	Proporción de cirugías programadas realizadas	Proporción de intervenciones quirúrgicas realizadas con equipo quirúrgico completo en relación con las programadas durante el periodo.	INDICE	TRIMESTRAL	1.0	1.1	1.1
24	Índice de utilización de salas de cirugía	Medida de la utilización de salas de operaciones en relación a la duración programada de las intervenciones quirúrgicas, durante el periodo.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	9.7	10.1	9.9
25	Porcentaje de cirugías ambulatorias	Proporción de intervenciones quirúrgicas mayores realizadas a pacientes ambulatorios en relación con el total de cirugías mayores realizadas durante el periodo.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	0.5	0.5	0.5
26	Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva.	Medición de la proporción de procedimientos quirúrgicos que se llevan a cabo 7 días después de programados	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	7.3	8.5	7.9
27	Porcentaje de diferimiento quirúrgico por saturación de cirugía electiva.	Proporción de cirugías electivas con diferimiento posterior a 7 días de establecida su necesidad de realización en relación al total de pacientes operados por cirugía electiva.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	27.8	27.1	27.4
28	Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura.	Proporción de utilización de una Check list de Cirugía Segura durante tres periodos perioperatorios: 1) el periodo previo a la administración de anestesia; 2) el periodo previo a la incisión en la piel; y 3) el periodo de cierre de incisión y previo a la salida del paciente de la sala de intervención.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	94.3	93.5	93.9
29	Índice de cirugía de alta especialidad.	Proporción de procedimientos quirúrgicos de alta especialidad realizados con relación al total de procedimientos quirúrgicos.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	60.7	61.9	61.3
30	Índice de cirugía de alta especialidad.	Cociente del número de complicaciones quirúrgicas en relación con el total de cirugías mayores realizadas, tomando en cuenta su complejidad.	TASA	TRIMESTRAL	53.7	53.0	53.3
31	Tasa de complicaciones anestésica perioperatorias.	Cociente del número de complicaciones anestésicas en relación con el total de procedimientos anestésicos realizados, tomando en cuenta su grado de complejidad.	TASA	TRIMESTRAL	16.7	13.2	14.9
32	Tasa de mortalidad quirúrgica.	Proporción de defunciones posintervención quirúrgica en relación con el total de cirugías realizadas.	TASA	TRIMESTRAL	3.1	4.4	3.8
33	Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas)	Proporción de defunciones posintervención quirúrgica ajustada (72 horas) en relación con el total de cirugías realizadas.	TASA	TRIMESTRAL	3.1	4.4	3.8

Es importante mencionar que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca continua otorgando atención quirúrgica de tercer nivel (60% de las cirugías), aunque existe una creciente demanda que corresponde a segundo nivel de atención. Esto ha causado una serie de complicaciones importantes, entre ellas que más de la cuarta parte de las cirugías electivas sean pospuestas por más de siete días.

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 periodo del reporte, la tasa de mortalidad quirúrgica continúa siendo baja (3.8%) considerando la complejidad de los procedimientos quirúrgicos.

TERAPIA INTENSIVA

No.	Nombre del Indicador	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Alcanzado	Alcanzado	Alcanzado
34	Porcentaje de ocupación en terapia intensiva e intermedia	Proporción de ocupación de las camas de terapia intensiva e intermedia de la unidad hospitalaria.	TASA	TRIMESTRAL	93.4	106.8	100.1
35	Porcentaje de autopsias en terapia intensiva realizadas	Proporción de autopsias realizadas a defunciones ocurridas en terapia intensiva de la unidad hospitalaria.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	0	0	0
36	Porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras de decúbito durante estancia en terapia intensiva.	Proporción de pacientes afectados por úlceras de presión (o decúbito) durante su estancia en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI), en relación al total de pacientes egresados.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	25.9	9.1	17.5
37	Porcentaje de extubación no planificada.	Proporción de pacientes que sufren extubación no planificada (extubación espontánea o accidental) del total de paciente/día sometidos a ventilación mecánica (estatus de intubación).	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	5.5	3.1	4.3

Terapia Intensiva es uno de los servicios con mayor demanda en el HRAEI, la demanda del servicio es notablemente elevada y generalmente se encuentra saturado con pacientes de mediana y larga estancia. Como ya se indicó previamente el número de pacientes con enfermedad vascular cerebral es elevado

y requieren atención en las terapias. Situación similar ocurre con los pacientes diabéticos complicados que también presenta alta demanda en la zona.

ATENCIÓN AMBULATORIA

No.	Nombre del Indicador	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Alcanzado	Alcanzado	Alcanzado
46	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado.	Proporción de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas por personal especializado y organizado en equipos multidisciplinarios, en pacientes con padecimientos complejos, generalmente de alto costo.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	85.0	85.0	85.0
47	Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados.	Proporción de procedimientos diagnósticos de alta especialidad en pacientes o usuarios ambulatorios.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	62.4	68.0	65.2
48	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados.	Proporción de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad en pacientes o usuarios ambulatorios.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	87.7	42.5	65.1
49	Porcentaje de percepción de satisfacción de la calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos.	Proporción de usuarios con percepción de la calidad en la atención ambulatoria superior a 80 puntos en relación al total de usuarios encuestados.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	90.1	90.2	90.2
50	Porcentaje de estudios interpretados de acuerdo a estándar de tiempo.	Proporción de estudios de imagen que son interpretados dentro del tiempo estándar de 8 días hábiles.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	98.8	99.7	99.2
52	Porcentaje de personal de salud inmunizado para hepatitis B con esquema completo de vacunación.	Proporción de trabajadores en contacto con pacientes inmunizados para hepatitis B con esquema completo de vacunación, en relación al total de trabajadores en contacto con pacientes.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	11.7	22.5	17.1

Una de las principales complicaciones en la definición de indicadores en el HRAEI se refiere a la separación entre segundo y tercer nivel (baja y alta complejidad)

dado que cuenta con los dos tipos de servicios para la población. Estas definiciones se están realizando en aproximaciones sucesivas, al depurar lo que es alta complejidad. Esto se ve reflejado en los procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad, que continúan incrementándose conforme se depuran las definiciones. Se considera que el 68% logrado en el segundo trimestre del año ya refleja adecuadamente el nivel de uso de servicios de alta y baja especialidad.

Otro indicador de relevancia se refiere a la satisfacción de la calidad de los servicios que se otorgan. En general y pese a las limitaciones metodológicas para correctamente interpretar los resultados. El HRAEI se mantiene por arriba del 90%, pese a encontrarse en una zona de alta volatilidad poblacional que se ve reflejada en la cantidad de lesiones externas que se tratan.

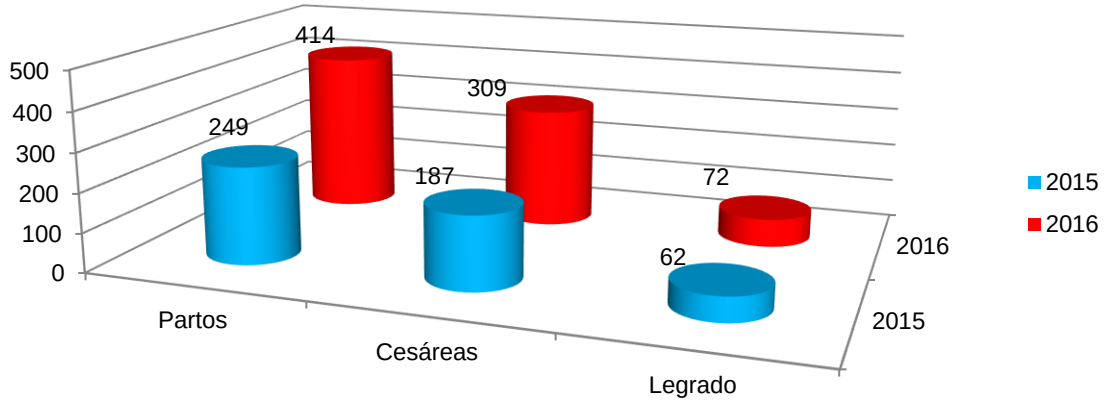
OBSTETRICIA Y NEONATOLOGÍA

El servicio de obstetricia continúa recibiendo una demanda creciente de eventos obstétricos, algunos de ellos de alto riesgo, por lo que son considerados de alta especialidad. Durante el primer semestre del 2016 se tuvo un incremento del 66% de partos y cesáreas y un crecimiento marginal en el número de legrados en el servicio. Para el periodo, el incremento en la demanda hospitalaria creció cerca del 60%.

COMPARATIVO EVENTOS OBSTETRICOS

CONCEPTO	2015	2016	% DE VARIACIÓN
Partos	249	414	66%
Cesáreas	187	309	65%
Legrado	62	72	16%
Total	**498**	**795**	**59%**

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca



No.	Nombre del Indicador	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Alcanzado	Alcanzado	Alcanzado
64	Proporción de consultas subsecuentes/primera vez de obstetricia.	Proporción de consultas subsecuentes de obstetricia que se otorgan por cada una de primera vez especializada.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	208.6	138.5	173.6
65	Promedio de días estancia neonatal	Promedio de estancia hospitalaria de los niños menores de 28 días de vida.	PROMEDIO	TRIMESTRAL	1.3	1.3	1.3
66	Promedio de días paciente neonatal.	Promedio de estancia hospitalaria entre las 0 y las 24 horas de un mismo día de los niños menores de 28 días de vida.	PROMEDIO	TRIMESTRAL	1.1	1.1	1.1
67	Porcentaje de ocupación hospitalaria neonatal	Proporción del grado de ocupación de las cunas censables de la unidad hospitalaria en relación con el número de días cuna de neonatos	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	114.5	106.5	110. 5
68	Índice de rotación de camas neonatal	Relación del número de egresos que genera cada cuna censable de la unidad hospitalaria.	INDICE	TRIMESTRAL	33.8	38.9	36.3
69	Tasa de mortalidad materna.	Cociente de la probabilidad que tuvieron todos los egresos obstétricos de morir durante su estancia hospitalaria por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo durante el periodo.	TASA	TRIMESTRAL	0	0	0

70	Tasa de mortalidad perinatal.	Cociente del número de muertes fetales de 28 semanas gestacionales o más y los nacidos vivos que fallecen antes de los 7 días de vida.	TASA	TRIMESTRAL	26.6	41.1	33.9
71	Tasa de mortalidad neonatal.	Cociente del número de nacidos vivos que mueren antes de cumplir 28 días de edad.	TASA	TRIMESTRAL	14.8	12.8	13.8
72	Porcentaje de cesáreas.	Proporción del número de cesáreas realizadas con relación al número de nacimientos	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	40.9	43.5	42.2
73	Proporción del número de eventos obstétricos graves entre el número total de eventos obstétricos para una determinada área geográfica, territorio o país por 100, expresando el porcentaje.	Proporción del número de eventos obstétricos graves entre el número total de eventos obstétricos para una determinada área geográfica, territorio o país por 100, expresando el porcentaje.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	5.2	7.2	6.2

En cuanto a los servicios de Obstetricia, el HRAEI presenta la mezcla de atención de embarazos y parto de bajo y alto riesgo. Así la proporción de cesáreas se mantiene entre el 40 y 45% de las atenciones del parto, una baja razón de consultas subsecuentes sobre las de primera vez (1.8:1), con un alto nivel de rotación de las camas de obstetricia y bajo nivel de estancia neonatal (1.1 días promedio), en contraste el promedio de eventos obstétricos graves durante el último trimestre alcanzó el 7.2%.

Por otro lado, la tasa de mortalidad neonatal y la perinatal son relativamente altas dado el limitado número de partos y la constante que se utiliza, sin embargo es menester señalar que en el presente año se han presentado 10 muertes neonatales y se han recibió 25 óbitos, situación que es claramente de alerta para los servicios del primer nivel y la atención del embarazo.

GINECOLOGÍA

El servicio de Ginecología además de la atención en consulta externa realiza procedimientos ambulatorios, entre los que destacan las colposcopías (191 en el segundo trimestre del 2016) citologías cervicales (167 en el último trimestre) y biopsias con 123 realizadas. El servicio mantiene, en promedio, 200 intervenciones mensuales de cualquier tipo.

Procedimiento	Abril	Mayo	Junio	Total
Biopsias	5	66	52	123
Citología Cervical	27	58	82	167
Colposcopia	66	82	43	191
Cono	15	16	13	44
Laser- Fulguración- Excisión	4	4	6	14
Extracción de DIU	1	15	8	24
Otros	0	15	7	23
TOTAL	**118**	**257**	**211**	**586**

Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria Ixtapaluca

CLÍNICAS DE ATENCIÓN MÉDICA.
CLINICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Durante el primer semestre del año 2016 se otorgaron en la clínica de dolor y cuidados paliativos 130 atenciones, de las cuales el 37% representa atenciones de primera vez y el 63% a las atenciones subsecuentes otorgadas.

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	20	48	140%
Subsecuente	50	82	64%
Total	**70**	**130**	**86%**

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 en el primer trimestre se tiene un cumplimiento del 90.4%.

PROGRAMA CIRUGÍAS SEGURA SALVA VIDAS CUMPLIMIENTO EN EL LLENADO DEL FORMATO
LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA CIRUGÍA
ENERO- JUNIO 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
Total	**2,610**	**2,360**	**90.4**

MORTALIDAD

Durante el periodo enero-marzo 2016 se registraron un total de 199 defunciones, las cuales 107 corresponden al servicio de urgencias y 92 en el servicio de hospitalización a una tasa bruta de 7.8 defunciones por cada 100 egresos hospitalarios, lo que representó un porcentaje de variación de 2.8% con respecto al mismo periodo del año 2015.

TASA DE MORTALIDAD GENERAL HOSPITALARIA
ENERO-MARZO 2015-2016

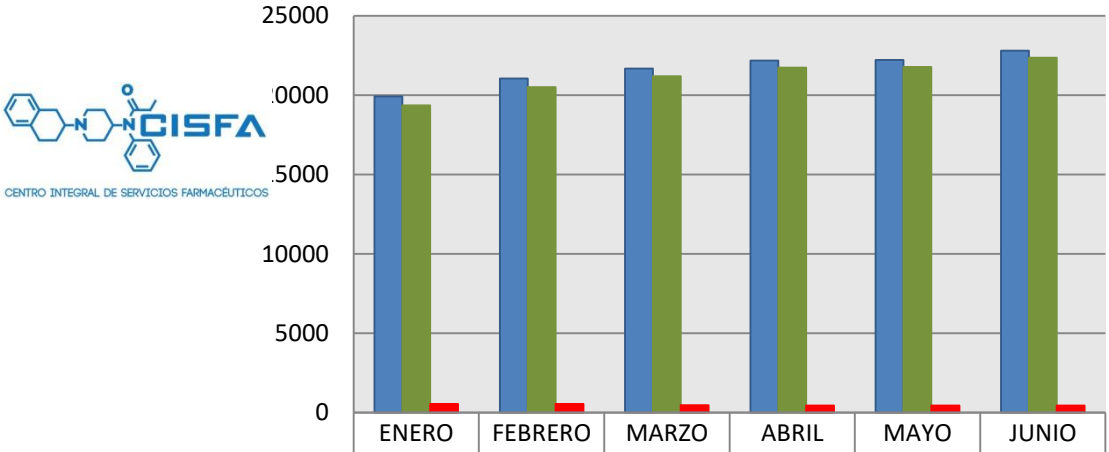
TASA	2015	2016	% DE VARIACIÓN
Tasa Bruta	4.9	7.8	2.8%
Tasa Ajustada		1.2	

MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS

Del mes de Enero a Junio de 2016 se recibieron 129.834 prescripciones médicas de las cuales 127.237 cumplieron los criterios para validación para ser dispensada al paciente lo que representa el 98.0% de las prescripciones, solo el 2.0% no cumplió con los criterios para su preparación y dispensación, por lo que, por procedimiento, fueron revisadas con los médicos para cumplir adecuadamente con

el tratamiento a los pacientes. Al ser unidad de enseñanza, es común que lo Residentes de primer año tenga una mayor posibilidad de cometer errores en la dispensación, situación que es cercanamente monitoreada por el Sistema, ya que a estos corresponden, frecuentemente morbi-mortalidad agregada. Esta proporción de errores médicos evitados, disminuirá durante el segundo semestre del 2016.

La preparación y dispensación a los diferentes servicios de enero a junio fue de 61,712 medicamentos preparados y 60,828 medicamentos orales.
La solicitud de las mezclas oncológicas para el servicio ambulatorio ha sido de 3,541 infusiones y para los pacientes hospitalizados de 693, de enero a junio de 2016 correspondiente a un total de 4234 mezclas oncológicas.



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
TOTAL DE PRESCRIPCIONES	19914	21045	21676	22179	22213	22807
PRESCRIPCIONES VALIDADAS	19357	20498	21199	21735	21768	22350
PRESCRIPCIONES QUE NO CUMPLEN CRITERIOS	558	547	477	444	445	457

REACCIONES ADVERSAS NOTIFICADAS A COFEPRIS

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 transcendencia clínica de las reacciones adversas a medicamentos.

Durante el primer semestre de 2016 se han reportado a COFEPRIS reacciones adversas detectadas en el hospital iniciando con el folio CI/HRAEI/00001/2016/I hasta el CI/HRAEI/00228/2016/I haciendo un total de 228 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.

Adicionalmente y como parte de las actividades de vigilancia sanitaria, se han denunciado los productos que al recibirlos en el hospital han presentado inconsistencias en su envase primario y secundario, tal es el caso de la Claritromicina 500 mg intravenosa, que en su envase primario tiene un lote y caducidad diferente al que presenta en el envase secundario, la otra que consta de dos productos que presentan el mismo lote impreso que pertenece por una parte al Cromoglicato de Sodio y por otra al Ibersatan 150 mg y del Cloranfenicol/Clostridipeptidasa ungüento donde el etiquetado no corresponde con el principio activo señalado en el registro sanitario de COFEPRIS.

Los indicadores del Centro Integral de Servicios Farmacéuticos se muestran a continuación y señalan la excelencia del proceso, aun cuando no es parte de los indicadores se debe señalar, por su importancia, que en medicamentos no hemos tenido ninguno caducado durante el semestre. Esto en apoyo de la finanzas y transparencia con las que labora el servicio.

No.	Nombre del Indicador	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Alcanzado	Alcanzado	Alcanzado
78	Porcentaje de abasto de medicamentos.	Proporción de recetas surtidas en relación al total de recetas emitidas en los servicios de atención médica.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	97.5	98.5	98.0
79	Porcentaje de medicamentos genéricos adquiridos	Proporción de medicamentos genéricos surtidos a la institución en relación al total de medicamentos surtidos a la institución en el periodo a evaluar.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	57.8	57.8	57.8
80	Porcentaje de medicamentos de patente adquiridos.	Se refiere a la proporción de medicamentos de patente surtidos a la institución en relación al total de medicamentos surtidos a la institución en el periodo a evaluar.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	42.28	42.28	42.2
81	Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación.	Se refiere a la proporción de medicamentos adquiridos por licitación pública en relación al total de medicamentos adquiridos por la institución en el periodo a evaluar.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	88.4	88.4	88.4

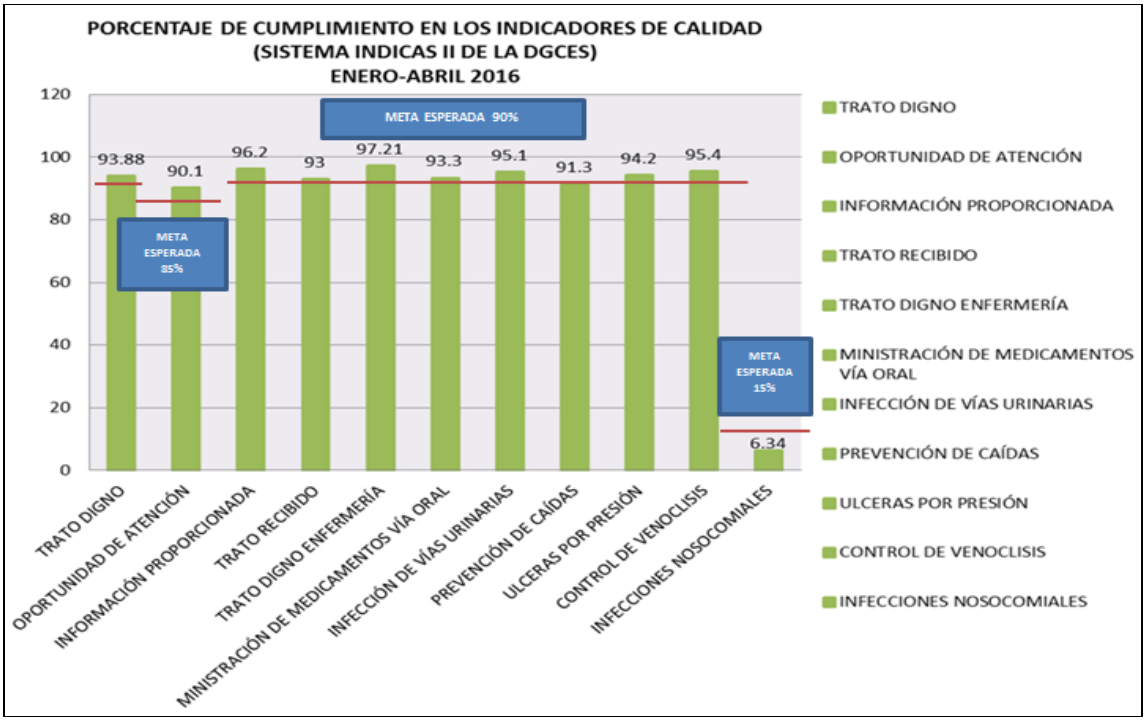
Programa de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS)

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, durante este semestre se incrementaron las acciones a fin mejorar lo indicadores y así evidenciar el impacto de las acciones, cabe señalar que estos indicadores se reportan cuatrimestralmente en la plataforma por lo que actualmente se muestra hasta el mes de abril con un cumplimiento por arriba de lo esperado.

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



Fuente: SISTEMA INDICAS II/ DGCES

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

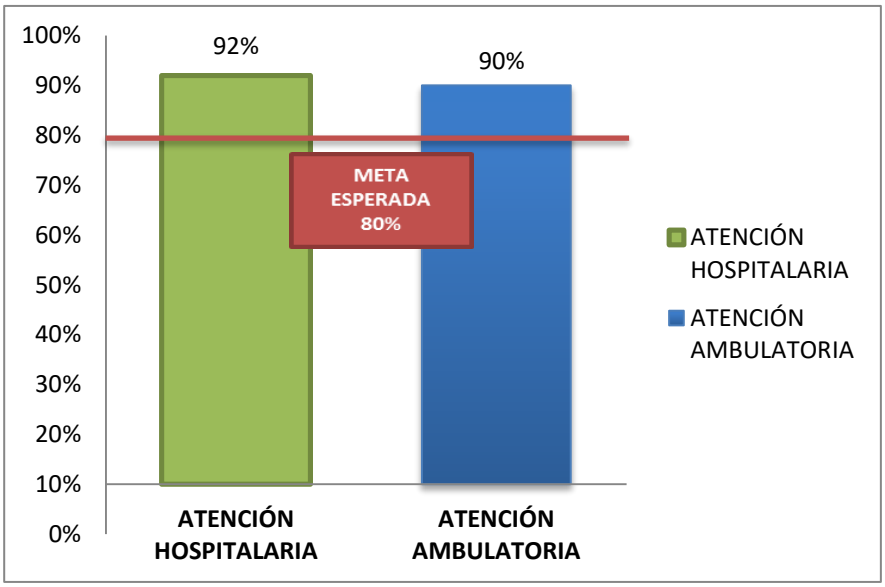
En relación a la calidad de la atención en los servicios ambulatorios y hospitalarios, se llevó a cabo la evaluación de la percepción de la calidad, cabe señalar que es un indicador que se empezó a medir a inicio del año, generando instrumentos para su medición.

Se encuestaron a 634 paciente que recibieron Atención en los servicios de Hospitalización de los cuales 598 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 la calidad percibida en los servicios ambulatorios se encuestó a 650 usuarios de los cuales 586 refieren estar satisfechos con la atención recibida lo que corresponde al 90% de satisfacción.

En el análisis semestral 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 percepción de la calidad de la atención.

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA Y AMBULATORIA ENERO- JUNIO 2016



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

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS AVANCE TRIMESTRAL 2016.

El programa E023 de "Prestación de Servicios" en atención médica continua su evaluación de indicadores específicos de los cuales se presenta el cierre al primer trimestre del año 2016.

No. Ind.	DEFINICIÓN	META	ALCANZADO	% DE VARIACIÓN
1	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	45.0	55.5	10.5%
2	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	90.0	94.7	4.7%
3	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos	92.6	90.2	-2.4%
4	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	90.0	85.0	-5%
5	Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados	42.8	65.3	22.5%
6	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	85.6	57.0	-28.6%
7	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (Primera vez, subsecuente y preconsulta).	85.0	96.4	11.4%
8	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	92.4	94.3	1.9%
9	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme la Norma SSA 004	80.0	78.3	-1.7%
11	Porcentaje de ocupación hospitalaria	85.0	82.6	-2.4%
12	Promedio de días estancia	8.0	5.4	-2.6%
13	Proporción de consulta de primera vez respecto a preconsultas	21.0	93.9	72.9%
14	Tasa de Infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	12.0	12.1	0.1%

ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

RECURSOS FINANCIEROS

Ejercicio de los presupuestos de ingresos y egresos.

Los gastos más representativos al cierre del primer semestre 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 por parte de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto y Oficio N° DGRH-DGAAOCSP-113-2016 de fecha 19 de enero de 2016 por parte de la Dirección General de Recursos Humanos, ambas dependientes de la Secretaría de Salud por un monto de $1’172, 060,264.00; integrado por $1’072, 060,264.00 de recursos fiscales y $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; así mismo, 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 este periodo enero-junio de 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 $145’653,928.26; Capítulo 2000 de $131’800,974.52 y para el Capítulo 3000 $232’171,076.48.

Lo anterior, a través de 54 adecuaciones presupuestarias internas de las cuales: 36 solicitadas por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), 4 realizadas por la DGPOP y 14 realizadas por la DGRH; asimismo 10 adecuaciones presupuestales externas de las cuales: 8 solicitadas por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), 1 realizadas por la DGPOP y 1 realizada por la DGRH; que se detallan en el **Anexo 2**; como a continuación se describe:

El total del presupuesto ejercido en el período de enero a junio de este ejercicio 2016 por recursos fiscales es de $509'625,746.52 conformado por $145'653,695.54 del Capítulo 1000; $131'800,974.50 del Capítulo 2000 y $232'171,076.48 del Capítulo 3000. El total del ejercicio de recursos propios es de $14'873,028.97.

RECURSOS FISCALES

CAPÍTULO DEL GASTO	PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO AL 30 DE JUNIO DE 2016	PRESUPUESTO EJERCIDO	PRESUPUESTO DISPONIBLE DEL PERIODO
CAPITULO 1000	$341'247,759.00	$ 145'653,928.26	$ 145'653,695.54	$ 232.72
CAPITULO 2000	$163'419,518.00	$ 131'800,974.52	$ 131'800,974.50	$ 0.02
CAPITULO 3000	$567'392,987.00	$ 232'171,076.48	$ 232'171,076.48	$ 0.00
TOTAL	**$1´072,060,264.00**	**$509'625,979.26**	**$509'625,746.52**	**$ 232.74**

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

RECURSOS PROPIOS

PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO ANUAL	PRESUPUESTO OBTENIDO AL 30 DE JUNIO (INGRESOS COBRADOS)	PRESUPUESTO EJERCIDO AL 30 DE JUNIO	DISPONIBLE
$100'000,000.00	$100'000.000.00	$26'488,506.77	$14'873,028.97	$11'615,477.80

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

RECURSOS HUMANOS

La tarea principal de la Subdirección de Recursos Humanos es asegurar la gestión del personal, la nómina de los servidores públicos, la capacitación de los mismos y la seguridad laboral. Debe tener estrecha colaboración con el equipo Directivo, en coordinación con la Dirección de Administración y Finanzas para elaborar estrategias de recursos humanos ajustadas a las metas de desarrollo del Hospital.

Entre sus funciones, se encuentran, la definición de las políticas en materia de reclutamiento, selección y contratación. Apoya el desarrollo profesional de los

empleados y puede facilitar reasignaciones de puestos y ascensos acordes a la normatividad laboral; coordina la formación del personal y se asegura de que exista una buena interacción social en el seno del Hospital.

De igual forma, colabora en las comunicaciones entre el personal de alta Dirección y sindicalizado.

En este tenor, al cierre del primer semestre de 2016, se contó con una plantilla autorizada de 831 plazas, de la cuales 806 están ocupadas y 25 se encuentran vacantes, lo que representa un 3.0% de las plazas.

La vacancia mencionada equivale a 3.0% y corresponde a plazas de estructura y confianza principalmente, de las cuales resulta difícil su contratación por el bajo nivel de ingresos asignados (plazas pie de rama del tabulador de Mandos Medios). Sin embargo se tiene la necesidad de aumentar las plazas autorizadas, para la contratación de personal médico, paramédico, enfermería y personal técnico con el perfil que requiere el HRAEI para dar atención a los diversos servicios y capacidad de respuesta en la atención a los pacientes.

Con el propósito de eficientar la gestión de los recursos humanos, se han llevado a cabo reuniones de trabajo con las autoridades competentes del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), a efecto de lograr una relación de respeto y cordialidad que favorezca al clima organizacional

	AUTORIZADA	OCUPADAS	VACANTES
Estructura (mandos medios y superiores)	31	20	11
Administrativo (apoyos y soportes)	151	148	3
Enfermería (generales y especialistas)	310	309	1
Gestión de enfermería administrativa (jefes y subjefes)	16	15	1
Médica (generales, especialistas, cirujano maxilofacial)	167	163	4
Gestión médico administrativa (subdirectores, jefes de división, jefe de unidad, servicios, departamento y asistentes)	35	32	3
Técnica (laboratorista, citotecnologo, electro, radiólogo, tec t.s.,inhalo)	51	49	2
Paramédica (autopsias, admisión, psicólogos, nutricionistas, farmacia, trabajo social, rehabilitación y químicos)	66	66	0
Rama a fin (físicos e ing. Biomédico)	4	4	0
TOTALES	**831**	**806**	**25**

.

RECURSOS MATERIALES

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

RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.

Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
En el periodo comprendido de enero a junio de 2016, se adjudicaron por partida presupuestal los siguientes montos:

Partida	Descripción	Monto Adjudicado con I.V.A
21101	Materiales y útiles de oficina	$2,362,112.54
21401	Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos	$1,532,806.07
21501	Material de apoyo informativo	$703,908.50
25301	Medicinas y productos farmacéuticos	$77,026,323.28
25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	$76,321,164.86
25501	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	$9,682,418.45
26103	Consumibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios administrativos	$122,674.56
26105	Combustibles, lubricantes y aditivos para maquinaria, equipo de producción y servicios administrativos	$2,699,063.32
27201	Prendas de Protección Personal	$40,252.00
29501	Refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio	$16,973240.63
32503	Arrendamiento de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales para servicios administrativos	$774,086.88
33104	Otras asesorías para la operación de programas	$65,591.14
33401	Servicio para la capacitación a servidores públicos	$145,640.00
33602	Otros servicios comerciales	$201,608.00
33603	Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación, formatos administrativos y fiscales, formas valoradas, certificados y títulos.	$88,160.00
33604	Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades	$82,478.61

33901	Subcontratación de servicios con terceros	$52,614,149.70
33902	Proyectos para prestación de servicios	$494,764,572.69*
34301	Gastos inherentes a la recaudación	$87,114.42
TOTAL ADJUDICADO		**$736,287,365.65**

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales

NOTA: Se incluyen los montos correspondientes al ejercicio del 2016 en los contratos plurianuales y en general se informa el monto mínimo con I.V.A.

Acciones Realizadas.

En el periodo de Enero a Junio de 2016, todos los procedimientos de Licitación Pública, Invitación a Cuando Menos Tres personas y Adjudicaciones Directas se realizaron por medios electrónicos, es decir, mediante el Sistema Compra-Net, de conformidad con el artículo 26 Bis de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios.

Montos adjudicados para el ejercicio fiscal 2016.

Procedimiento	Procedimientos Realizados	Descripción	Monto Mínimo con I.V.A.
Licitación Pública Nacional Presencial	8	Servicio de Laboratorio Clínico para los ejercicios fiscales 2014, 2015 y 2016.	$8,000,000.00
		Suministro de Gases Medicinales para los ejercicios fiscales 2014,2015 y 2016.	$1,115,218.42
		Contratación Plurianual del Servicio Integral de Hemodiálisis para los Ejercicios Fiscales 2014, 2015, 2016 y 2017.	$27,464,160.00
		Adquisición de medicamentos Grupo 010, (Insumos)	$117,550.00
		Detergente Biodegradable Neutro para lavado de Material de Vidrio, Plástico y Porcelana con eliminación completa de trazas y residuos.	$239.01
		Placa de vidrio para reacción aglutinación microscopia de 18 x 16 cm y 3 mm con 30 anillos de cerámica e 20 mm de diámetro.	$151.49

		Adquisición y Suministro de Diésel para el Ejercicio Fiscal 2016	$2,699,063.32
		Contratación de los Servicios Integrales de Neurocirugía para el ejercicio 2016	$1,901,124.00
		TOTAL	**$41,297,506.24**

Procedimiento	Procedimientos Realizados	Descripción	Monto Mínimo con I.V.A.
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados.	2	La Adquisición de Medios de Contraste Grupo 08	$410,531.43
		Pipeta Automática de volumen variable	$2,067.18
		TOTAL	**$412,598.61**

Procedimiento	Procedimientos Realizados	Descripción	Monto Mínimo con I.V.A.
Licitación Pública Internacional Abierta	7	Adquisición de Medicamentos para los ejercicios fiscales 2014, 2015 y 2016.	$33,101,047.26
		Adquisición de Materiales y Suministros para el Sistema Integral de Terapia de Fluidos para los ejercicios fiscales 2014, 2015 y 2016.	$13,507,772.00
		Adquisición de Medicamentos Controlados para los ejercicios fiscales 2014, 2015 y 2016. (2da. Vuelta)	$682,307.05
		Adquisición de Material de Curación para los ejercicios fiscales 2014, 2015 y 2016.	$40,086,201.02
		Adquisición de consumibles para el servicio plurianual de transfusión para los ejercicios fiscales 2014, 2015, 2016 y 2017.	$7,087,780.96
		Adquisición y suministro de materiales para procedimientos de mínima invasión para los ejercicios fiscales 2015, 2016 y 2017	$14,400,000.00

		Adquisición y suministro de material de osteosíntesis para los ejercicios fiscales 2015, 2016 y 2017.	$10,800,000.00
		TOTAL	**$119,665,108.29**

Procedimiento	Procedimientos Realizados	Descripción	Monto Anual con I.V.A.
Licitación Pública Internacional	1	Proyecto para Prestación de Servicios denominado Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca y Unidad de Apoyo.	$494,764,572.69
		TOTAL	$494,764,572.69

Procedimiento	Procedimientos Realizados	Descripción	Monto Mínimo con I.V.A.
Invitación a cuando menos tres personas	4	Adquisición de Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos informáticos.	$1,322,017.20
		Adquisición de Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos informáticos.	$28,779.60
		Adquisición de Materiales y Útiles de Oficina	$506,954.80
		Adquisición de Materiales y Útiles de Oficina (segunda convocatoria)	$1,327,398.34
		TOTAL	**$3,185,149.94**

Procedimiento	Procedimientos Realizados	Descripción	Monto Mínimo con I.V.A.
Adjudicación Directa Art. 41, fracción, I, III,V, VII y VIII de la LAAASP.	8	Adquisición de Medicamentos Controlados Midasolam 2014,2015 Y 2016	$5,670,356.20
		Servicio de Transportación Terrestre para los ejercicios fiscales 2015, 2016 y 2017	$774,086.88
		Adquisición de Consumibles de equipo médico, Marca I.L.	$6,100,465.52
		Servicio Electrónico de Información basado en Evidencia Médica, denominada “CLINICALKEY” para los ejercicios fiscales 2016, 2017 y 2018	$703,908.50
		Adquisición de Consumibles para Equipo Médico Marca Matachana y Anios.	$2,204,359.60
		Adquisición de consumibles para equipo Médico Marca Dräger	$7,115,504.96
		Adquisición y suministro de medicamentos oncológicos en unidósis para los ejercicios fiscales 2016, 2017 y 2018.	$22,500,000.00
		Adquisición de medios de contraste de las partidas desiertas de las compras consolidadas del IMSS	$4,907,658.40
		Adquisición de Consumibles para Oxigenoterapia de Alto y Bajo Flujo	$1,119,956.80
		Servicio de Laboratorio Clínico	$15,130,861.35
		Adquisición de Materiales y Suministros para el Sistema Integral de Terapia de Fluidos para el 2016.	$6,956,125.00
		TOTAL	**$73,183,283.11**

PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	PARTIDA PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO CON I.V.A.
Adjudicaciones Directas Artículo 42 de la LAASSP	36	21101	Materiales y útiles de oficina	$527,759.40
		21401	Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos	$182,009.27
		25301	Medicinas y productos farmacéuticos	$332,072.35
		25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	$232,872.02
		26103	Consumibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios administrativos.	$122,674.56
		27201	Prendas de protección personal	$40,252.00
		29501	Refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio	$1,552,910.55
		33104	Otras asesorías para la operación de programas	$65,591.14
		33401	Servicio para capacitación a servidores públicos	$145,640.00
		33602	Otros servicios comerciales	$201,608.00
		33603	Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación, formatos administrativos y fiscales, formas valoradas, certificados y títulos.	$88,160.00
		33604	Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades.	$82,478.61
		33901	Subcontratación de servicios con terceros	$118,004.35
		34301	Gastos inherentes a la recaudación	$87,114.42
			TOTAL	**$3,779,146.67**

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales

NOTA: Se incluyen los montos correspondientes al ejercicio del 2016 en los contratos plurianuales y en general se informa el monto mínimo con I.V.A.

PORCENTAJE DE CONTRATACIONES FORMALIZADAS CONFORME AL ARTÍCULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

- Escenario Gasto total de adquisiciones con el inversionista proveedor.

Monto Adjudicado por Artículo 42 de la LAASSP. / Monto total adjudicado

$$\frac{\$6,953,956.40}{\$736,287,635.65} = 0.95\%$$

Monto Adjudicado por Licitación y Adjudicación Directa Art. 41 / Monto total adjudicado

$$\frac{\$729,333,409.25}{\$736,287,365.65} = 99.05\%$$

- **Escenario Gasto total de adquisiciones sin el inversionista proveedor.**

Monto Adjudicado por Artículo 42 de la LAASSP. / Monto total adjudicado

$$\frac{\$6,953,956.40}{\$241,523,062.96} = 2.88\%$$

Monto Adjudicado por Licitación y Adjudicación Directa Art. 41 / Monto total adjudicado

$$\frac{\$234,569,106.56}{\$241,523,062.96} = 97.12\%$$

RESUMEN DE LAS CONTRATACIONES DEL MES DE ENERO A JUNIO DE 2016.

Montos adjudicados para el ejercicio fiscal 2016.

Procedimiento	Número de Procedimientos	Monto Mínimo con I.V.A.
Licitación Pública Nacional Presencial	7	$41,297,506.24
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	3	$3,185,149.94
Adjudicación Directa Art. 41, fracción, I, III, V, VII y VIII de la LAAASP.	8	$73,183,283.11
Adjudicación Directa Art. 42, de la LAAASP.	16	$3,779,146.67
Licitación Pública Internacional (Pago al Inversionista Proveedor)	1	$494,764,572.69
	TOTAL	**$736,287,365.65**

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales

ACCIONES RELATIVAS AL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE FOMENTO AL AHORRO

A través de la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales, se procura supervisar que el Inversionista Proveedor proporcione oportuna y eficientemente, los servicios que requiera el Hospital. Durante el periodo Abril a Junio de 2016, el Programa de Mantenimiento Preventivo y Correctivo se cumplió en su totalidad.

DESCRIPCIÓN	PROYECCIÓN ANUAL 2016	CONSUMO PROYECTADO AL 2do TRIMESTRE	CONSUMO AL 2do TRIMESTRE	AHORRO OBTENIDO
Electricidad	6,700,190 KW	1,675,047 KW	1,469,372KW	205,675KW
Gasolina	21,720 Litros	5,430 Litros	2,974.07 Lts.	2, 455.93Lts
Diésel	525,000 Litros	131,250 Litros	40,000 Litros	91,250 Litros
Agua	30,200 m^3	7,550 m^3	6,015 m^3	1,535 m^3

Respecto al periodo enero-marzo, para el segundo trimestre se logró disminuir el consumo de agua, tomando medidas tendientes a fortalecer el uso racional de este recurso a través del empleo de agua tratada para las descargas de los sanitarios y para el riego de las áreas verdes.

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

- Fortalecer la optimización y uso de agua tratada para las descargas de los sanitarios y 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.

  La información relativa a los Estados financieros del Hospital se encuentra en el **Anexo 3.**

  La información estadística que forma parte del presente informe se encuentra en el **Anexo 4.**

2. OPINIÓN DE LOS COMISARIOS PÚBLICOS SOBRE EL INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL.

3. INFORME EJECUTIVO DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

Informe de Control Interno Institucional

Con fundamento en el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en dicha materia, publicado el 27 de Julio de 2012 en el Diario Oficial de la Federación, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, presenta el siguiente informe:

El pasado 18 de agosto de 2016, se llevó a cabo la Tercera Sesión Ordinaria 2016 del COCODI, atendiendo y adoptando los siguientes acuerdos:

3-SO-2016-1: Se tiene por aprobado el orden del día.

3-SO-2016-2: Se tiene por ratificada el acta de la Segunda Sesión Ordinaria.

3-O-2015-4: "Convenio de intercambio de Servicios de Atención Médica con el Instituto del Estado de México (ISEM)."

Se da por atendido el Acuerdo

1-2a. SO-2016: "Información reportada en el formato Diagnóstico de Sistemas de Información"

Se da por atendido el Acuerdo

2-2a.SO-2016: "Seguimiento a la Contratación del Servicio de Laboratorio Clínico"

Se da por atendido el Acuerdo

Informe Anual.

Concerniente a la Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional, se está en espera de que la Secretaría de la Función Pública comunique el inicio a las acciones para la aplicación de la Encuesta de Autoevaluación del Control Interno Institucional 2015 y el calendario de actividades para la elaboración del Informe y el Programa de Trabajo 2016.

b) Programa de Trabajo de Control Interno.

El Programa de Trabajo para el ejercicio 2015, se autorizó por el Director General del HRAEI en fecha 23 de junio de 2015.

Respecto al Programa de Trabajo para el ejercicio 2016, la institución está en espera de que la Secretaría de la Función Pública envíe el comunicado mediante el cual, de inicio a las acciones para la aplicación de la Encuesta de Autoevaluación del Control Interno Institucional.

c) Evaluación del Órgano Interno de Control (OIC).

Se está en espera de que la Secretaría de la Función Pública comunique el inicio a las acciones para la aplicación de la Encuesta de Autoevaluación del Control Interno Institucional 2015 y el calendario de actividades para la elaboración del Informe por parte del Órgano Interno de Control en el HRAEI.

d) Alternativas de Solución del Titular de la Institución a recomendaciones del OIC.

No se presentan comentaros sobre este tema, debido a que está pendiente la elaboración del Programa de Trabajo del Control Interno Institucional.

e) Reporte de avances trimestrales del PTCI y verificación.

En el marco de la Segunda Sesión Ordinaria del COCODI, se informó que las acciones de mejora del Programa de Trabajo de Control Interno Institucional 2015, quedaron atendidas al 100%, por lo que al cierre del segundo trimestre de 2016, no se encontraban acciones pendientes de realizar.

f) Seguimiento al proceso de Administración de Riesgos Institucional.

En cumplimiento a la Segunda Norma General de Control Interno, establecida en el numeral 14, fracción I y al numeral 37, fracciones I y II del ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, con fecha 28 de enero de 2016 el Director General del HRAEI y el Grupo de Trabajo de Control Interno y Administración de Riesgos, aprobaron el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2016, así como la Matriz y el Mapa correspondiente, los que desde esa misma fecha, fueron registrados en la carpeta electrónica del SICOCODI.

Respecto al seguimiento del Programa 2016, correspondiente al 2do. trimestre en **Anexo 5,** se adjuntan los resultados de las acciones implementadas por las áreas responsables de administrar los riesgos de la matriz.

4. SOLICITUD DE ACUERDOS.

8.1 ASUNTO: Solicitud de autorización del Anteproyecto de Presupuesto del Ejercicio Fiscal 2017 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

BASE LEGAL: Artículo 58, fracción II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; artículo 5, fracción II y artículos 25, 26 y 27 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; artículo 24 del Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales;.

PRESENTACIÓN DE ACUERDO: Conforme a las disposiciones legales aplicables, es obligación de la Dirección General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca proponer a la Junta de Gobierno el Anteproyecto de Presupuesto para cada uno de los ejercicios fiscales, por lo que se somete a consideración de este Órgano Colegiado el Anteproyecto del Ejercicio Fiscal 2017, que corresponde al capítulo 1000 por $336,853,565.00, capítulo 2000 por $299,876,986.00, capítulo 3000 por $528,302,691.00, montos que incluyen recursos fiscales e ingresos propios para que sean analizados y se formulen, en su caso, las observaciones y/o comentarios pertinentes a efecto de integrar el proyecto que deberá ser aprobado posteriormente y que será la base para la operación del referido Hospital Regional:

	Modificado 2016			Anteproyecto Presupuesto 2017			Variación	
Capítulo	**Fiscales**	**Propios**	**Total**	**Fiscales**	**Propios**	**Total**	**Importe**	**%**
1000	$325,853,565	----------	$325,853,565	$336,853,565	----------	$336,853,565	$11,000,000	3.38
2000	$148,868,864	$39,099,875	$187,968,739	$191,156,073	$108,720,913	$299,876,986	$111,908,247	59.54
3000	$496,856,700	$10,900,125	$507,756,825	$487,023,604	$41,279,087	$528,302,691	$20,545,866	4.05
Total	**$971,579,129**	**$50,000,000**	**$1,021,579,129**	**$1,015,033,242**	**$150,000,000**	**$1,165,033,242**	**$143,454,113**	**14.04**

No obstante lo anterior, es de mencionar que el pre techo asignado en recursos fiscales para operaciones hospitalarias resulta insuficiente, para cubrir los Contratos Plurianuales ya autorizados en los años anteriores, por lo que la necesidad real se muestra en el siguiente cuadro:

CAPITULO DEL GASTO		PRESUPUESTO NECESARIO AL 80% DE OCUPACIÓN CONSIDERANDO LOS CAPITULOS 2000 Y 3000		PRE TECHO ASIGNADO			%
		EJERCICIO 2017		EJERCICIO 2017			
		FISCAL	TOTAL	FISCAL	TOTAL	DIFERENCIA	
2000	*MATERIALES SUMINISTROS*	*300,357,500*	*300,357,500*	$191,156,073	$191,156,073	***$109,201,427***	**-57.12**
3000	*SERVICIOS GENERALES*	*530,719,400*	*530,719,400*	$487,023,604	$487,023,604	***$43,695,796***	**-8.97**
SUMAS		***831,076,900***	***831,076,900***	***678,179,677***	***678,179,677***	***$152,897,223***	**-22.54**

ACUERDO: Se autoriza al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca el anteproyecto de Presupuesto para el Ejercicio Fiscal de 2017, por un monto de **$1,165,033,242** (Un mil ciento sesenta y cinco millones treinta y tres mil doscientos cuarenta y dos pesos 00/100 m.n.), que incluye recursos fiscales e ingresos propios, conforme a la normatividad vigente.

7.2 Solicitud de aprobación para iniciar los trámites de modificación de la Estructura Orgánica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, así como actualizar los tabuladores de sueldos y salarios para su aplicación.

Base legal:
Artículo 58 fracción VIII de la Ley Federal de Entidades Paraestatales; artículo 6 frac. III y VIII del Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, artículo 8, fracción III del Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca. Acuerdo mediante el cual se expide el Manual de percepciones de los Servidores Públicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, publicado en el DOF el 31 de mayo de 2016. (Manual de Percepciones 2016). Disposiciones específicas para la aplicación del tabulador de sueldos y salarios a que se refiere el anexo 3A del Manual de percepciones 2016, emitidas el 17 de junio de 2016 por la SHCP.

Presentación del Acuerdo:
El pasado 31 de mayo se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Manual de Percepciones 2016, aplicable a las entidades de la Administración Pública Federal, en él se establece, entre otros, la estandarización de sueldo base en cada grupo/grado, se modifica el código de las nomenclaturas de los puestos y se actualizan los montos de los sueldos/salarios; se compacta de 85 a 40 puestos, de los cuales la mayor proporción corresponden a mandos superiores. En lo general los puestos consignan un incremento a las percepciones **(Anexo 6)**

No obstante lo anterior, derivado de esa compactación de puestos de mando, en el caso de las Subdirecciones de Área NA1, ven disminuido su nivel, ahora como Jefatura de Departamento O31 con el impacto negativo que ya de por si se tiene con el nivel anterior. Los puestos ubicados en el “tabulador de transición” son aplicables para el personal que se encontraba activo, previo a la emisión del manual, lo que quiere decir que toda plaza vacante de este nivel al 31 de mayo ahora se contrataría como Jefatura de Departamento hasta en tanto se actualice mediante el procedimiento que enseguida se describe.

Procedimiento para la aplicación del nuevo tabulador

- ✓ La Entidad presentará a la SHCP la propuesta de catálogo de puestos y tabuladores de sueldos y salarios, adjuntando el Formato Único de Movimientos Personales Presupuestarios y la memoria de cálculo correspondiente.
- ✓ Con base en la información presentada, la SHCP emitirá el dictamen presupuestario correspondiente y en caso de ser procedente se actualizará en

el Modulo de Servicios Personales.

- ✓ La Entidades, podrán solicitar suficiencia de recursos con cargo al programa de provisiones salariales y económicas del Ramo 23.

En razón de lo anterior, y con el objeto de mantener acorde la estructura del Instituto a las nuevas disposiciones en la materia, así como para actualizar los tabuladores de sueldos y salarios y estar en condiciones de aplicar los importes mensuales por conceptos de sueldos y salarios, se presenta ante esta H. Junta de Gobierno la propuesta de actualización de la estructura (cambios de códigos) para su autorización, con la solicitud de que una vez hecho lo anterior, se puedan aplicar los montos de los sueldos y salarios conforme lo prevé el Manual de Percepciones en sus anexos 3A y se aplique el convertidor del tabulador de sueldos y salarios del anexo 3C.

Solicitud de Acuerdo: Se aprueba al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, a iniciar los trámites necesarios ante la Coordinadora Sectorial y las dependencias globalizadoras para la modificación a su estructura orgánica, así como actualizar los tabuladores de sueldos y salarios para su aplicación, conforme a la normatividad vigente. Cabe señalar que se estará a lo dispuesto por la normatividad en la materia para el inicio de vigencia de la aplicación de los nuevos tabuladores.

7.3 Solicitud de autorización para la designación de Servidores Públicos.

BASE LEGAL:
Artículos 58, fracción XI y 59, fracción VII de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales. Artículo 6, fracción VII del Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal.

PRESENTACIÓN DEL ACUERDO:
Es facultad indelegable del a Junta de Gobierno, nombrar a los Servidores Públicos que ocupen cargos con las dos jerarquías administrativas inmediatas inferiores a la del Titular de la Institución, se propone a:

SERVIDOR PÚBLICO	NOMBRAMIENTO	MOTIVO
C Gustavo Acosta Altamirano.	Director de Planeación, Enseñanza e Investigación.	Renuncia

Se anexa carta de no inhabilitación, Currículum Vitae firmado con la leyenda “Bajo protesta de decir verdad” y copia de la cédula profesional. Asimismo, se adjunta copia de la renuncia del servidor público que anteriormente ocupó este puesto. **Anexo 7**

ACUERDO:
Se designa al C. Gustavo Acosta Altamirano como Director de Planeación, Enseñanza e Investigación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, a partir del 16 de septiembre de 2016, conforme a la normatividad vigente.

8. ASUNTOS GENERALES

8.1 Informe de cumplimiento del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno.

El informe de cumplimiento y/o avances de cada una de las acciones relativas a este Programa se reporta a través del **Anexo 8**

8.2 Informe de avance en la Organización y Funcionamiento del Comité de Ética.

Durante el primer semestre del periodo 2016, se llevó a cabo una sesión ordinaria y dos extraordinarias del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés y dos Sesiones, en donde se abordaron los siguientes tópicos:

- Presentación de responsables para ejecutar las actividades y ajustes en las fechas de cumplimiento de las Actividades programadas en el Cronograma 2016.

- Actualización, revisión y actualización del Código de Conducta, para su envío al Comité de Mejora Regulatoria (COMERI).

- Invitación a servidores públicos de mando y a los miembros del CEPCI, al Curso en línea de Ética Pública, con la finalidad de cumplir los principios constitucionales, los principios y valores del Código de Ética, de las Reglas de Integridad para el Ejercicio de la Función Pública y del Código de Conducta".

- Solicitud de difusión en el Boletín Electrónico, temas relacionados a los principios constitucionales, los principios y valores del Código de Ética, de las Reglas de Integridad para el Ejercicio de la Función Pública y del Código de Conducta, además de solicitar el apoyo para la elaboración del manual ilustrativo de las Reglas de Integridad para el Ejercicio de la Función Pública.

8.3 Informe de cumplimiento de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

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

Portal de Obligaciones de Transparencia (POT).

En el primer semestre del ejercicio 2016, la información publicada en el actual Portal de Obligaciones de Transparencia (POT) del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) ha sido actualizada en base a la que proporcionan los titulares de las unidades administrativas, esto, hasta en tanto, sea difundida en el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT) la prevista en las 48 obligaciones de carácter común que prevé la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

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), se ha acudido a las reuniones técnicas a las que ha convocado el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos (INAI).

Se ha difundido entre las unidades administrativas aquellas disposiciones que en la materia ha emitido el INAI.

De manera constante se promueve la capacitación en materia de transparencia. Al cierre del primer semestre del ejercicio 2016, 81 los servidores públicos han tomado la 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, 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, Recurso de Revisión, Gobierno abierto y Transparencia; entre el personal que ha tomado la capacitación, se encuentran titulares de las unidades administrativas y personal, adscrito a la Unidad de Transparencia y al Comité de Transparencia.

Índices de Expedientes Reservados.

En el periodo enero– junio del 2016, el Hospital notificó al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) a través del Sistema de Expedientes Reservados (SIER), la clasificación de 18

expedientes clasificados por las unidades administrativas y la desclasificación de 3, los cuales se integran de la siguiente manera:

UNIDAD ADMINISTRATIVA	ENERO - JUNIO 2016	N° EXPEDIENTES CLASIFICADOS	N° EXPEDIENTES DESCLASIFICADOS
Vinculación y 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 informa (enero – junio del 2016), el Hospital, recibió entre solicitudes de información pública, acceso a datos personales y corrección de los mismos, **956** integradas como sigue:

ENERO – JUNIO – 2016

TIPO DE INFORMACIÓN	
Información pública.	**46**
Acceso a datos personales.	**725**
Corrección de datos personales.	**185**
TOTAL	**956**

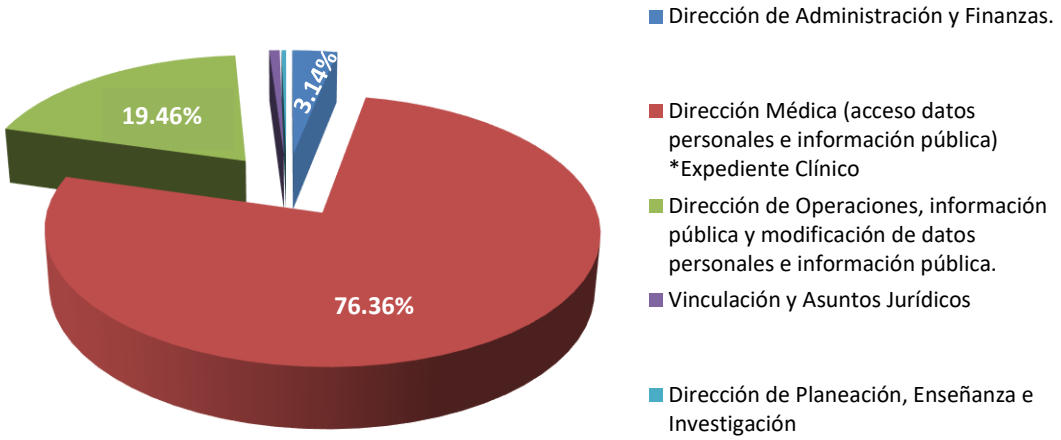
El incremento de solicitudes de acceso a datos personales y su modificación que se presentó en el periodo enero – junio del 2016 **(910)**, comparado con las recibidas el mismo periodo del ejercicio 2015 (**277)**, se debe a que el Hospital para dar mayor protección al acceso a los datos personales que obran principalmente en el expediente clínico de los pacientes, 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.

Bases de Colaboración HRAEI – SHCP – SFP – SSA.

Con la suscripción de las Bases de Colaboración en materia de transparencia suscritas entre el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca con las Secretarías de Hacienda y Crédito Público, de la Función Pública y de la Secretaría de Salud, se prevén entre otros compromisos, la reducción de los tiempos de respuesta a los peticionarios, en este sentido durante el periodo enero – junio del 2016, las respuestas han sido:

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 20, en comparación con el término que señala la LFTAIPG (30 días).

Solicitudes por Unidad Administrativa
Enero – junio – 2016



Número de solicitudes de Información, por Unidad Administrativa.

UNIDAD ADMINISTRATIVA	N° SOLICITUDES
Dirección de Administración y Finanzas.	30
Dirección Médica.	730
Dirección de Operaciones.	186
Planeación y Enfermería	3
Vinculación y Asuntos Jurídicos	7
TOTAL	956

Se informa a la H. Junta de Gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca que de enero a junio 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 entonces 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, solicitando al INAI el sobreseimiento del recurso.

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

Al cierre del periodo enero – junio del 2016, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, cuenta con la segunda evaluación semestral del ejercicio 2015 que realiza el INAI y que corresponde a los indicadores de *"Obligaciones de Transparencia, (ODT)" y "Respuesta a solicitudes de información (RSI)",* con los siguientes resultados:

OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA, (ODT)

APARTADOS					Evaluación total (% de avance)
Financiero	Regulatorio y toma de decisiones	Relación con la sociedad	Organización interna	Información relevante	
100%	100%	100%	100%	100%	100%

Apartado financiero: Se integra por la evaluación de las siguientes fracciones del Articulo 7 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG): la remuneración mensual por puesto (IV) la información sobre el presupuesto asignado (IX), los resultados de las auditorias (X), la información de los programas de subsidio (XI) y las contrataciones que se hayan celebrado (XIII) **(44%).**
Apartado regulatorio y de Toma de Decisiones: Se integra por la evaluación de las siguientes fracciones del Artículo 7 de la LFTAIPG; la relativa a las concesiones, permisos o autorizaciones (XII), el marco normativo aplicable (XIV), las metas y objetivos de las unidades administrativas (VI) y la relativa a los informes que genere el sujeto obligado (XV) **(22%).**
Apartado de relación con la sociedad: Se integra por la evaluación de las siguientes fracciones del Articulo 7 de la LFTAIPG: el directorio de servidores públicos (III), la información relativa a la unidad de enlace (V), los servicios que ofrece la dependencia o entidad (VII), los trámites, requisitos y formatos (VIII) y en su caso, los mecanismos de participación ciudadana (XVI) **(20%).**
Apartado sobre la organización interna: Se integra por la evaluación de las siguientes fracciones del Artículo 7 de la LFTAIPG; la relativa a la estructura orgánica (I) y a las facultades de las unidades administrativas (II), **(7%).**
Apartado sobre información relevante: Se integra por la evaluación de la fracción XVII del Artículo 7 de la LFTAIPG. **(7%)**

INDICADOR DE TIEMPO DE RESPUESTA A SOLICITUDES DE INFORMACIÓN Y CALIDAD DE LAS MISMAS (RSI)

Variación de los tiempos promedio de respuesta	Variación de porcentajes de recursos de revisión con respecto a las solicitudes respondidas	Resultado del indicador
100.00%	100.00%	100.00%

Informe del entonces, Comité de Información (hoy Comité de Transparencia).

En el periodo enero – junio del 2016, el entonces Comité de Información del Hospital, sesionó en forma extraordinaria en 6 ocasiones, en las siguientes fechas:

	NÚMERO DE SESIÓN Y TÓPICOS
Sesiones Extraordinarias	**Primera sesión, 28 de enero del 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 sesión, 26 de febrero del 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 sesión, 22 de abril del 2016 ▪ Versiones Públicas de las Solicitudes de Información: 1221400047916. 1221400045816
	Cuarta sesión, desahogó en dos sesiones, 12 y 16 de mayo del 2016. ▪ Desahogo del recurso de revisión número RDA/2390/16, solicitud de información 1221400052316.
	Quinta sesión, 30 de mayo del 2016 ▪ Desahogo del escrito que dirige al Comité un ex trabajador del Hospital.
	Sexta sesión, 29 de junio del 2016. ▪ Autorización del Cuadro General de Clasificación Archivística y el Catálogo de Disposición Documental,

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

	NÚMERO DE SESIÓN Y TÓPICOS
Sesiones Ordinarias	**Primera sesión, 27 de enero del 2016** **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.