

**1. REPORTE DE GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES
REALIZADAS DEL 1 DE ENERO AL 31 DE MARZO DE
2016.**

**INFORME DE GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO DE 2016 DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
IXTAPALUCA**

MAYO 2016

INTRODUCCIÓN

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca cumplió en marzo del 2016, el cuarto año de operaciones. Desde su planteamiento estratégico se pensó en un hospital con alta capacidad resolutive en patologías de tercer nivel prestando servicios de salud de calidad, siendo concebido como un proyecto con trascendencia en los ámbitos local, regional, nacional e internacional, sin embargo en el mes de agosto del 2014, sufre una modificación en el estatuto orgánico, agregándose atención a patologías asociadas al segundo nivel, lo cual implica la atención a pacientes del seguro popular que incluye la atención de parto y no solo embarazo de alto riesgo así como patologías relacionadas a este nivel.

El hospital viene participando 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 con lo cual se da cumplimiento a otra de las atribuciones del HRAEI, de formar médicos especialistas, de igual manera se tienen amplias perspectivas 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

Institucional Concluido

Marcío Jiménez Gutiérrez (investigador principal). “Experiencias y expectativas de los familiares con pacientes hospitalizados en la unidad de terapia intensiva de un hospital de tercer nivel”. Registro NR-003-2015. Concluido en diciembre 2015 y reportado en enero 2016. En proceso de publicación de revista especializada (Revista de Enfermería Neurológica – Nivel III).

Proyectos Vigentes

8 proyectos de investigación en desarrollo, 1 de ellos de enfermería y 2 suspendidos, como se describirá más adelante

En Proceso de Aprobación

En apego a la Convocatoria de Investigación Científica Básica que cerró en Marzo de 2016, emitida por CONACYT, se elaboraron y se presentaron proyectos de investigación para obtener recursos financieros públicos derivados de programas gubernamentales se está en espera del dictamen de los siguientes proyectos:

- “Presencia de biomarcadores supresores de la respuesta inmune en cáncer de cérvix”. Responsable: Dra. Isabel Soto Cruz (protocolo enviado en el marco de la convocatoria del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social, SS/IMSS/ISSSTE-Conacyt). Responsable ante el HRAE Ixtapaluca: Dr. Leopoldo Enrique Gatica Galina.
- “Efectos de la obesidad sobre el neurodesarrollo en niños de 3 a 6 años: posible participación de citosinas y moléculas inflamatorias”. Responsable: Dr. Rodolfo Pinto Almazán (protocolo enviado en el marco de la convocatoria del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social, SS/IMSS/ISSSTE-Conacyt).
- “Uso de la espectroscopia Raman como herramienta no invasiva para el diagnóstico temprano de la enfermedad de Alzheimer en pacientes mexicanos”. Responsable: Dr. Christian Humberto Guerra Araiza (protocolo enviado en el marco de la convocatoria del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social, SS/IMSS/ISSSTE-Conacyt). Responsable ante el HRAE Ixtapaluca: Dr. Francisco Javier Mena Barranco.

Publicaciones Aceptadas

Durante el primer trimestre del 2016, se inició la publicación del HRAEI, en donde el primer producto es la colaboración en un libro, en contraste a ninguno en el primer trimestre del 2015, que se cita:

Libros

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, Jaime Klapp (Eds.). High Performance Computer Applications. Primera Edición. Springer International Publishing Switzerland 2016. 535-554.

Investigadores

- Actualmente el Hospital cuenta con un investigador en ciencias médicas “B”

Protocolos de Investigación Enfermería

NO. DE REGISTRO	TITULO	AUTOR PRINCIPAL	DICTÁMEN
NR 004 - 2014	“Percepción del personal de enfermería con respecto al registro clínico electrónico vs gráfico (escrito) en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca”	MSP. Ivonne Areli García Santa Olalla	SUSPENDIDO
NR-008-2015	“Efectividad del gas ozono como tratamiento integrativo en pacientes con pie diabético”	Mtro. Ulises Nava Vergara	VIGENTE

Médica

NO. DE REGISTRO	TITULO	AUTOR PRINCIPAL	DICTÁMEN
NR-001-2015	“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-002-2015	“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 pediátricos con diabetes tipo 1”	Dra. Yeni Calvillo Romero	SUSPENDIDO

NR-05-2015	“Polimorfismos en genes relacionados con la inflamación en pacientes mexicanos con enfermedad de Alzheimer, de tipo esporádico y con demencia vascular: un estudio comparativo”	Dr. Francisco Javier Mena Barranco	En proceso
NR-006-2015	“Registro internacional prospectivo y multicéntrico en pacientes hombres y mujeres que han sido diagnosticados recientemente con fibrilación auricular y reciben tratamiento con Rivaroxaban”	Dr. Javier Castañeda López	APROBADO
NR-007-2015	“Registros de casos de 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 Morán	En proceso
NR-010-2015	“Efecto del síndrome metabólico en la expresión y contenido del H3 y la HDAC2 en el hipocampo de ratas alimentadas con una dieta rica en grasas y fructosa”	Dr. Rodolfo Pinto Almazán	En proceso

Protocolos de investigación registrados en el primer trimestre 2016

NO. DE REGISTRO	TITULO	AUTOR PRINCIPAL	DICTÁMEN
NR 001 - 2016	“Educación al cuidador primario para la prevención de caídas en adultos mayores en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca”	Mtra. Sonia González González	Aceptado con modificaciones mayores
NR-002-2016	“El impacto de la farmacia hospitalaria para la atención del paciente en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca”	QFB Jesús Sánchez Corona	Rechazado
NR-003-2016	“Asociación entre marcadores bioquímicos de estrés oxidativo en mujeres mexicanas con hijos con gastrosquisis”	Dra. Alin Villalobos Castillejos	Aceptado con modificaciones mayores

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	Aprobado
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	Aprobado
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	Aprobado

Tesis Nivel Licenciatura

1. Licenciatura en Química Biológica Parasitológica

Allan Gibrán Jiménez Acosta. **Diferencias de género en la realización de tareas cognitivas en un modelo murino de síndrome metabólico**. Tutor: Dr. Rodolfo Pinto Almazán. Escuela Nacional de Ciencias Biológicas, Instituto Politécnico Nacional. Concluida la fase para tesis.

2. Licenciatura en Biología

Elías Estudillo Venegas. **Efecto del síndrome metabólico sobre la expresión y contenido de la histona 3 y la histona desacetilasa 2 en el hipocampo de ratas alimentadas con una dieta rica en grasa y en fructosa**. Tutor Dr. Rodolfo Pinto Almazán. Universidad de la Sierra, Moctezuma, Sonora. Concluida la fase para tesis.

3. Licenciatura en Biología

Reyes Roderico Abril Urías, **Registro de enfermedad vascular cerebral del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca**. Tutor Dr. Rodolfo Pinto Almazán. Universidad La Sierra, Moctezuma, Sonora. Concluida la fase para tesis.

II. ENSEÑANZA

El Hospital Regional de Alta Especialidad, se encuentra consolidando sus actividades en formación de recursos humanos, tanto a nivel pregrado como posgrado, se han fortalecido los cursos de educación médica continua, los cursos virtuales, la firma de convenios de colaboración, la conclusión del 1er año de residencias médicas. A continuación, el desglose de dichas actividades.

Durante el 1er trimestre del 2016 concluyeron y aprobaron el 1er año de residencia 22 de alumnos 23 originales en sus respectivas especialidades e ingresaron 30 residentes de 1er año.

Especialidad	Universidad avala	Residentes promovidos a 2do año	Nuevos 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 trimestre del 2016, se contó con la rotación de campo de médicos residentes de las siguientes instituciones:

Especialidad	Terminaron 29 de febrero.	Procedencia	Iniciaron 1 de marzo
Anestesiología	2	HGM, INCMNSZ,	3
Cirugía General	2	HGM	2
Gineco-Obstetricia	3	HGM	2
Medicina Interna	3	HGM, INCMNSZ,	3
Pediatría	3	INP, HGM	5
Ortopedia y Traumatología		HJM	1
Cirugía de columna		HJM	1
Total	13	4	17

En este 1er trimestre del 2016 se iniciaron las siguientes materias de Pregrado de la Carrera de Medicina con la ESM del IPN con grupos de aproximadamente de 15 alumnos cada uno.

1er. Trimestre del 2016	
Introducción a la Clínica IPN	
Propedéutica médica IPN	
Fisiopatología IPN	
Alergología IPN	
Urología IPN	
Musculo esquelético IPN	
Dermatología IPN	
Ginecología y Obstetricia	
Infectología	
Gastroenterología	
Patología	
Pediatría	
Estomatología	
Endocrinología	
Anestesia	
Introducción a la Cirugía	
Neumología	
Total	17

Con la FES Zaragoza se iniciaron las clases para los 4 módulos troncales de pregrado.

Pediatría	Gineco-obstetricia
Medicina interna	Cirugía

Iniciaron el 1 de enero del 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:

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

No. de alumnos	Institución
2 Trasplante.	Universidad Nacional Autónoma de México
3 Investigación.	Universidad Nacional Autónoma de México

2. Prácticas Profesionales

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

3. Posgrado No Clínico

Continúa el curso de la Maestría en Administración de Hospitales y Salud Pública al 31 de marzo, con 23 alumnos, con profesores del HRAEI y del Instituto de Estudios Superiores en Administración Pública, IESAP con quien se tiene un convenio vigente desde marzo de 2014.

Educación Continua

En el cuadro siguiente se pueden apreciar los cursos impartidos por el HRAEI en el primer trimestre del 2016, que comparados con el 1er semestre de 2015 tenemos uno adicional (6 vs 5).

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 Enf del SNC	29
TOTAL	249

Sesiones Académicas

En el primer trimestre del año 2016, se realizaron 12 sesiones generales, con la participación de 1260 asistentes un promedio de 105 asistentes por sesión, entre médicos y enfermeras adscritos, residentes y demás personal en formación del HRAEI

Convenios de Colaboración:

Durante este 1er. Trimestre del año se firmó el:

1. 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

Capacitación en el área de Enfermería 1er trimestre 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		
	ENE	FEB	MAR

Total de escuelas en práctica clínica	0	1	1
Número de estudiantes de prácticas clínicas	0	105	60
Unidades académicas especificar		UAEM CHALCO	UAEM CHALCO
Número de pasantes	81	83	83
Número de cursos de enfermería	0	2	1
Número de becas autorizadas	1	9	9
Estancias clínicas	2	0	2
capacitación a pasantes de enfermería	0	0	2
Actividades académicas extramuros:	2	3	3
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	3	3	2

RELACIÓN DE PASANTES DE DIFERENTES CARRERAS REALIZANDO PRÁCTICAS PROFESIONALES EN EL 1ER TRIMESTRE 2016

ÁREA	NÚMERO DE PASANTES
Médica	23
Paramédica	83
Administrativa	48
Total	154

MATRIZ DE INDICADORES AVANCE DE METAS AL TRIMESTRE

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

Indicador	Meta 1er Trimestre	Logro
-----------	--------------------	-------

Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	89.9	78.8
Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	100	150
Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	80	72.2
Percepción sobre la calidad de la educación continua	9.0	9.1
Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua	91	87.8

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

- Dos indicadores con semaforización roja.
- Dos indicadores con semaforización verde.
- Un indicador con semaforización amarilla.

El resultado negativo obtenido en el porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua se debió a que los criterios para expedir constancia de conclusión fueron más rigurosos en cuanto a la asistencia y evaluación satisfactoria.

El resultado negativo obtenido en la eficacia en la impartición de cursos de educación continua se debió al incremento en el número de cursos ya que se incorporaron dos para el personal de enfermería y apoyar 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 amarillo se debió al no alcanzar la meta programada.

Se continuarán realizando estrategias que nos permitan asegurar el número de participantes en los cursos de educación continua y principalmente que concluyan satisfactoriamente los referidos cursos.

III. ATENCIÓN MÉDICA

El área médica continúa con una plantilla de profesionales de la salud limitada, motivo por el cual no se ha logrado la apertura total de las camas, se mantiene hasta el momento con 110 camas censables, 62 no censables 6 quirófanos, 2 de ellos destinados a teco-cirugía. La integración del segundo nivel de atención a partir de agosto de 2014 ha impactado en la atención en dos sentidos no contar

con espacios físicos adecuados, de los que ya se ha manifestado ante instancias superiores a fin de poder modificar la estructura que nos permita sea más funcional como es el caso de urgencias, que al parecer la obra se iniciará en breve y quedará concluida este mismo año. La adquisición de insumos y medicamentos no considerados en los catálogos que fueron integrados, la integración de nuevos procesos que permitieran la operación y fluidez de los procesos de atención. La integración de personal del ISEM con otra idea, otra identidad, con condiciones laborales particulares, motivos que los hacían sentir agredidos, oportunidad que dio para conocernos y descubrir que ambas instituciones existe capital humano extraordinario, personal de compromiso, responsabilidad, conocimiento, habilidades quienes en su conjunto van logrando que el HRAEI día a día vaya caminando con paso más firme.

Por otra parte es importante reconocer en el personal del HRAEI capacidad, talento y el deseo enorme de consolidar este proyecto, se puso a prueba la capacidad de los recursos humanos para adaptarse, replantear, retomar la misión del hospital y sumar la atención de segundo nivel sin que esto ocasionará conflictos que afectarán la operación, porque si bien existieron se pudieron contener. Hoy enfrentamos situaciones que afectan a la operación como es la injerencia sindical, del ISEM, el tener algunas condiciones laborales diferentes ejemplo, días adicionales por festejos propios del Estado de México, periodo vacacional de riesgo por parte de la federación por mencionar algunos, situaciones que afectan la operación al disminuir el personal en las áreas operativas, el conocerlo nos ayuda a tomar las previsiones para disminuir el riesgo.

El esfuerzo de innovación realizado ha permitido generar propuestas dentro del crecimiento que muestra el HRAEI, que se han caracterizado por sus beneficios y que han sido compartidas como mejores prácticas, así como la forma de organizar la parte gerencial operativa de la institución:

- Contar con un modelo de gestión digital integrando toda la operación del hospital SIGHOI, la institución; hoy día no entiende otra forma de trabajo.
- La integración de la farmacia hospitalaria CISFA (Sistema Integral de Servicios Farmacéuticos), la prescripción por unidosis y fluidosis a cada uno de los pacientes por parte del médico, con esto disminuye el dispendio. Todo el medicamento que ingresa al hospital se conoce su ingreso y destino. CISFA desde su segundo año de vida es designado por parte de COFEPRIS como Centro de Farmacovigilancia.
- Transparencia contar con la coordinación de costos área que realizó un trabajo arduo, construyó cédulas de micro-costos, dichas bases llevan a saber el costo real de la atención otorgada a cada paciente, esto no significa que el paciente cubra el costo de la atención otorgada, pero si identifica en que se gastan los recursos siendo una herramienta invaluable para la planeación del quehacer institucional.
- Jefatura de Gestión Clínica que se encarga de detectar, las fallas en los diferentes procesos, utilizando para ello la plataforma digital base de la

operación del HRAEI, participa con el comité del Expediente Clínico entregando y solicitando información que permita integrar el expediente clínico de acuerdo al MECIC. Es responsabilidad de la Jefatura de Gestión Clínica integrar los expedientes relacionados con la acreditación de patologías del Seguro Médico Siglo XXI, Gastos Catastróficos y CAUSES además de validar y subir a plataforma la información.

En este trimestre se establecieron los procesos, capacitación, organización para dar inicio a la atención de pacientes en Braquiterapia de alta tasa de dosis y Medicina Nuclear.

Se da inicio a la integración de clínicas, con la participación de un grupo multidisciplinario, para una mejor atención de patologías complejas sustentadas en la mejor evidencia médica disponible.

Por último se reconoce que falta la integración de varias especialidades y sub-especialidades como es: Genética, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Angiología, Neuro-intervencionismo, Cardiología Intervencionista Pediátrica, Cardiólogo Especializado en Imagen, Nutriólogo Médico, Nefrólogo de Adultos, Trasplantólogo Hepático, Hepatólogo, Neurocirujano Pediatra, Cardiólogo especializado en Cuidados Críticos, y fortalecer las especialidades existentes para aperturar en su totalidad las camas restantes y por otro lado contar con las especialidades faltantes permitirá un manejo integral de las diversas patologías que requieren para su atención un manejo multidisciplinario. La morbimortalidad de la zona es marcada por Patología Oncológica, Traumatología y Ortopedia, mucha de ella es derivada de violencia o accidentes automovilísticos, Enfermedades Crónico Degenerativas, aquí se señala la Diabetes Mellitus como una entidad de alta prevalencia y afectación vascular a diversos órganos, así como neuropatía, patología cardiovascular, Insuficiencia Renal entre otras, Muchos pacientes acuden con gran deterioro, complicados con afectaciones multiorgánicas, dada la complejidad y el deterioro orgánico funcional con el cual llegan los pacientes, requieren de un monitoreo continuo y vigilancia estrecha de terapia intensiva, problemática agudizada en épocas invernales por incremento sustancial de la presentación de patologías a nivel pulmonar e influenza. Finalmente señalo el pobre control prenatal que ocasiona incremento de patologías como Eclampsia, Pre-eclampsia y Síndrome de Help. Todos estos problemas van incrementando las solicitudes de atención gradualmente; en este sentido se busca optimizar las acciones de los recursos humanos y, se fomenta la referencia y contrareferencia para dar satisfacción a la creciente demanda.

1. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

En el cuadro se muestra un decremento en el número de referencias en relación al mismo trimestre en el año anterior, se considera que tiene relación con la reapertura de los hospitales de segundo nivel que se encontraban en remodelación.

REFERENCIAS ENERO-MARZO 2015-2016

REFERENCIAS	2015	2016	%VARIACIÓN
Número total de referencias realizadas en el periodo	2900	2616	-9.79%

Es evidente que las referencias siguen siendo en su mayoría del Estado de México y en segundo lugar la Ciudad de México.

**REFERENCIA SEGÚN ESTADO DE PROCEDENCIA
ENERO-MARZO 2015-2016**

REFERENCIAS SEGÚN ESTADO DE PROCEDENCIA	2015	2016
Estado de México	2838	2567
Ciudad de México	36	34
Morelos	10	6
Guerrero	2	4
Puebla	2	2
Chiapas	2	0
Hidalgo	4	1
Michoacán	0	1
Oaxaca	3	0
Tlaxcala	2	0
Veracruz	1	1
Total	2900	2616

Hay un comportamiento igual en relación al mismo trimestre del año anterior en relación al nivel de atención que nos refiere, esto derivado de la apertura de la cartera de servicios para la atención de patologías de segundo nivel de atención y la acreditación del Catálogo Universal de Servicios de Salud.

**REFERENCIA POR NIVEL DE ATENCIÓN
ENERO-MARZO 2015-2016**

NIVEL DE ATENCIÓN	2015	2016
PRIMER NIVEL	2150	1986
SEGUNDO NIVEL	731	613
TERCER NIVEL	19	17
TOTAL	2900	2616

2. URGENCIAS

Durante el periodo enero-marzo 2016, el servicio de urgencias reportó un total de 5896 atenciones, lo que representa un Incremento del 71 % en comparación con el mismo periodo del año 2015.

Paciente atendidos en el Servicio de Urgencias Adultos Enero- Marzo	Pacientes atendidos en el TRIAGE			
	Código Verde	Código Amarillo	Código Rojo	Código Negro
	37.2%	61.9%	0.8%	0.1%

Al atenderse patologías de segundo nivel el área de choque ha tenido un incremento considerable en el número de pacientes que ingresa, promedio un paciente/día.

Mes	Promedio/día	Promedio mensual
Enero	3.09	35.2
Febrero	2.89	30.88
Marzo	3.06	33.82

Patologías de Mayor Demanda en Urgencias
1. Coledocolitis
2. Insuficiencia Renal Y Comp
3. Dm2 Descontrolada
4. Evento Vascular Cerebral Isquémico
5. Neumonía
6. Apendicitis
7. Sangrado Tubo Digestivo Alto Variceal
8. Tce Moderado
9. Choque Séptico
10. Insuficiencia Hepática

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 45 especialidades. Es de señalar que las especialidades ofertadas en la unidad las que se han identificado con mayor demanda durante el periodo enero-marzo del año 2016 fueron: ortopedia, ginecología, cirugía general, cirugía oncológica, comprensiblemente relacionados con los diagnósticos médicos reportados con más frecuencia en la atención otorgada, el comportamiento reportado durante el primer trimestre del año 2015 varia en la cuarta especialidad se encontraba medicina interna.

Por otro lado, las especialidades disponibles en el hospital y de alta capacidad resolutive para atención a nivel regional pero que aún se reportan de baja demanda durante el primer trimestre del año 2016 fueron: oncología pediátrica, cirugía cardiotorácica, Infectología.

Durante el primer trimestre del año 2016, se otorgaron un total de 25,122 consultas con un aumento del 18% con respecto al mismo periodo del año 2015. Del total de consultas otorgadas el 66.0% corresponde a consulta externa de especialidad que incluye 1ª vez y subsecuente; el 23.0% a las atenciones otorgadas en el servicio de urgencias y el 11.0% de las atenciones al servicio de pre-consulta.

Por otro lado, las atenciones en el servicio de urgencias han reportado incremento del 71% con respecto al mismo periodo del año 2015; algunos de los factores identificados y que se consideran asociados al incremento de las atenciones son:

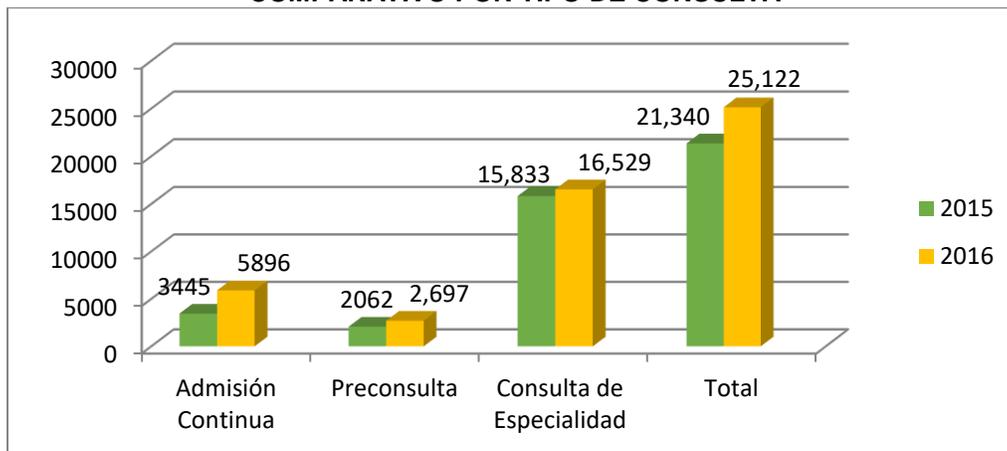
1. El incremento de patologías de segundo nivel en la atención médica;
2. El aumento en el número de atenciones otorgadas a los usuarios que acuden de manera espontánea para solicitud de servicios de atención médica a los cuales, se les otorga los cuidados para la resolución, estabilización y referencia, según el padecimiento diagnosticado, en apego a las políticas de atención.

**DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS
ENERO-JUNIO 2014-2015**

TIPO DE CONSULTA	2015	%	2016	%	%VARIACIÓN
Admisión Continua	3445	16.0	5896	23.0	71%
Preconsulta	2062	10.0	2,697	11.0	31%
Consulta de Especialidad	15,833	74.0	16,529	66.0	4%
Total	21,340	100	25,122	100	18%

Fuente: Área de Costos

COMPARATIVO POR TIPO DE CONSULTA



Principales causas de morbilidad se encuentran:

PRINCIPALES DIAGNOSTICOS PRIMER SEMESTRE 2016

1. Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales)(parciales) y con ataques parciales simples
2. Secuelas de infarto cerebral
3. Tirotoxicosis con bocio difuso
4. Diabetes mellitus no insulinodependiente, con complicaciones múltiples
5. Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos relacionados con localizaciones (focales)(parciales) y con ataques de inicio localizado
6. Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales)(parciales) y con ataques parciales complejos
7. Leucemia linfoblástica aguda
8. Tumor maligno de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara
9. Asma, no especificado
10. Insuficiencia renal crónica, no especificada
11. Hipotiroidismo, no especificado
12. Otros hipotiroidismos especificados
13. Linfoma no Hodking de células grandes (difuso)
14. Mieloma múltiple
15. Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas especificadas
16. Enfermedad de parkinson
17. Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la glándula tiroides
18. Enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis
19. Diabetes mellitus no insulinodependiente, sin mención de complicación
20. Migraña sin aura [migraña común]

4. HOSPITALIZACIÓN

El servicio de hospitalización ha reportado algunas modificaciones durante sus periodos de operación; al cierre del primer trimestre del año 2015, el hospital cuenta con 110 camas habilitadas, a pesar de contar con 246 camas censables para el servicio. La productividad que se reportó durante el ejercicio enero-marzo 2016, un total de 1,202 ingresos hospitalarios y 1,168 egresos hospitalarios, lo que corresponde a un aumento de productividad del 8.0% respecto al mismo periodo del año 2015.

La tendencia del incremento de la productividad en este servicio 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 43% y los ingresos cuya vía de entrada es el servicio de urgencias correspondió en este periodo al 57%.

COMPARATIVO DE INGRESOS Y EGRESOS ENERO-MARZO 2015-2016

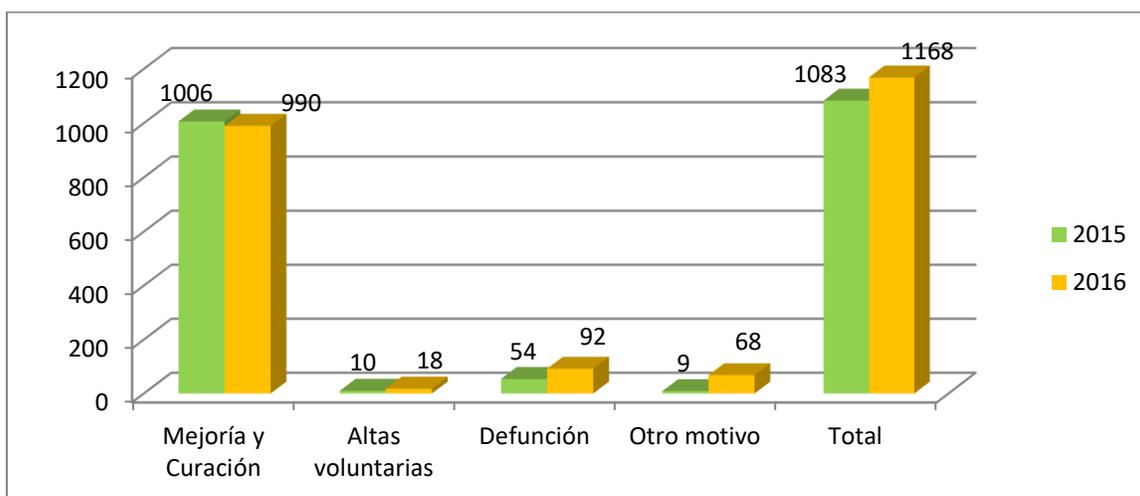
CONCEPTO	2015	2016	%VARIACIÓN
Ingresos	994	1202	21.0%
Egresos	1083	1168	8.0%

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

MOTIVO DE EGRESO	2015	2016	% VARIACIÓN
Mejoría y Curación	1006	990	
Altas voluntarias	10	18	80.0%
Defunción	54	92	70.3%
Otro motivo	9	68	755.5%
Total	1079	1168	8.0%

La distribución de egresos hospitalarios por tipo es: 990 egresos hospitalarios por mejoría y curación, lo que representa el 84.7%, por defunción representaron un 8% (92 casos), se identificaron un total de 18 altas voluntarias, lo que representó el 1.5%, del total de egresos hospitalarios. Con un aumento del 0.9% respecto al periodo anterior; las causas reportadas son motivos estrictamente personales y el desistimiento terapéutico intrahospitalario o pacientes con padecimientos terminales.

COMPARATIVO DE EGRESOS SEGÚN MOTIVO ENERO-MARZO 2015-2016



Fuente: Área de Costos.

Al cierre del primer trimestre 2016, se realizó la revisión del total de egresos hospitalarios, considerando los diagnósticos (afección principal) por capítulos de padecimientos según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). El más frecuente es el relacionado con embarazo, parto y puerperio, seguido del de enfermedades del sistema digestivo, por tumores y enfermedades del sistema respiratorio, el perfil clínico de pacientes en la unidad durante el periodo de enero-marzo 2016 indicaron que los cinco grupos de padecimientos más frecuentes representan en su mayoría, padecimientos con características de cronicidad, que reflejan las necesidades en salud por parte de la población de la región así como las limitaciones en capacidad resolutoria de las unidades de segundo nivel. El comportamiento de las patologías durante el periodo, son muy similares a las encontradas en reportes previos, como se muestra en la siguiente tabla.

DIAGNÓSTICOS REGISTRADOS EN EGRESOS HOSPITALARIOS POR CAPITULO DE LA CIE-10 ENERO-MARZO 2016

Clasificación Internacional de Enfermedades	No. de casos	%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	22	1.88
Tumores(neoplasias) (C00-D48)	200	17.12
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50–D89)	13	1.11
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas(E00-E90)	14	1.19
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (F00-F99)	1	0.085
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	18	1.54
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	21	1.79
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	51	4.36
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	209	17.89
Enfermedades de la piel y tejido subcutánea (L00-L99)	5	0.428
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	33	2.82

Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	50	4.28
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	386	33.04
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	55	4.70
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías Cromosómicas. (Q00-Q99)	7	0.599
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	24	2.05
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	132	11.30
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y98)	9	0.770
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	54	4.62
Total	1168*	-

*Nota: La cifra es superior debido a que está en proceso de revisión.

CONCEPTO	2015 CAMAS HABILITADAS No.100	2016 CAMAS HABILITADAS No. 110
Ocupación hospitalaria	87.2	80.1
Días-Estancia	5809	7075
Promedio de Estancia	5.3	6.1

Fuente: Dirección Médica

Durante el primer trimestre del año 2016, se reportó un porcentaje del 80.1%, lo que representó una diferencia de 7.1 % de la productividad con respecto al mismo periodo del año 2015, cabe mencionar que para el año en curso se cuenta con 10 camas censables más que durante el ejercicio 2015.

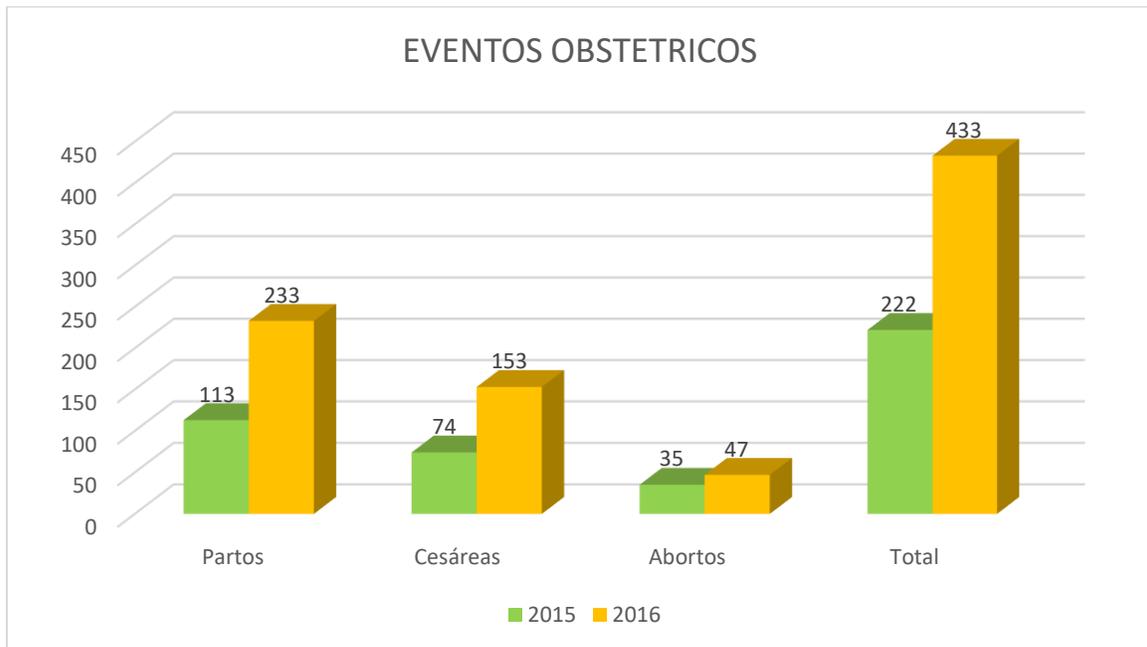
EVENTOS OBSTETRICOS

COMPARATIVO DE EVENTOS OBSTETRICOS ENERO-MARZO 2015-2016			
EVENTOS OBSTETRICOS	2015	2016	% VARIACIÓN
Partos	113	233	206.1%
Cesáreas	74	153	135.3%
Abortos	35	47	134.2%
Total	222	433	195%

Fuente: Área de Gestión Clínica/Área de Costos

La productividad del servicio de ginecoobstetricia, al cierre del primer trimestre del año 2016, reportó un incremento del 95%, con respecto al mismo periodo del año 2015. El principal motivo de atención es parto con un 54% del total de eventos obstétricos, seguido por las cesáreas con un 35.3%, con una relación parto-cesárea de 1.5:1.

COMPARATIVO EVENTOS OBSTERICOS ENERO-MARZO 2015-2016



5. AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

5.1. LABORATORIO CLÍNICO

Con respecto al laboratorio clínico, se observa un incremento del 67% con respecto a la productividad del mismo periodo 2015. El número de pruebas relacionadas con el diagnóstico de enfermedades infecciosas se incrementó respecto al 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 transmisibles por transfusión.

Así mismo se observa un incremento significativo en Química Sanguínea, ya que es un estudio básico para la toma de decisiones para la atención clínico-quirúrgica en los servicios de urgencias y la apertura de banco de sangre.

ESTUDIOS DE LABORATORIO ENERO-MARZO 2015-2016

TIPO DE ESTUDIO	2015		2016		% VARIACIÓN
	NÚM	%	NÚM	%	
Hematología/Citometría	8259	8.3	11138	11.1	2.9%
Química Clínica	41382	41.4	61980	62.0	20.6%
Inmunología/Serología	928	0.9	1657	1.7	0.7%
Especiales	3831	3.8	5755	5.8	1.9%
Urología/Examen general de Orina	1986	2.0	2331	2.3	0.3%
Microbiología /Infecciosas	1916	1.9	6125	6.1	4.2%
Coagulación	8018	8.0	10598	10.6	2.6%
Parasitología	264	0.3	331	0.3	0.1%
Total	66,584		99,915		

Fuente: Dirección de Operaciones

5.2. GABINETE DE IMAGENOLOGIA

COMPARATIVO POR TIPO DE ESTUDIO ENERO-MARZO 2015-2016

TIPO DE ESTUDIO	2015		2016		% VARIACIÓN
	NÚM	%	NÚM	%	
Radiología simple y contrastada	4,929	59	6,108	61	23%
Tomografía axial	1,361	16	1,610	16	18%
Ultrasonografía	1,459	17	1,596	16	9.3%
Resonancia magnética	328	4	264	3	-19%
Mastografía	138	2	175	2	26%
Ortopantomografía	88	1	72	.72	-18%
Fluoroscopia	87	1	115	1	32%
Densitometría	22	.26	43	.43	95%
Intervencionismo			12	.12	100
Litotricia Extracorpórea			3	.03	100
Total	8,412	100	9998	100	18%

Fuente: Dirección Médica

Con respecto al número de estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, durante el primer trimestre del año 2016 se realizaron un total de 9,998 estudios,

lo que representa un porcentaje de variación del 18%, con respecto al mismo periodo del año 2015. Los estudios de radiología simple y contrastada siguen siendo los de mayor demanda con un 61% del total, seguidos de los de tomografía axial con el 16% al igual que los de ultrasonografía

Por otra parte, el incremento del 95% de los estudios de densitometría ósea tuvo el mayor incremento respecto al año anterior con un 95%, se debió al tipo de pacientes de la tercera edad sobre todo en mujeres en etapa de menopausia.

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

CONCEPTO	2014	2015	%VARIACIÓN
Total de estudios	64,075	77,082	20%
Personas atendidas	7,460	9,355	25%
No. estudios por persona	8.5	8.2	-4%

Fuente: Subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento/Departamento de Estadística.

El promedio de estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento realizados por paciente durante el periodo enero-marzo 2016 fue de 8.2, con un decremento del -4%, con respecto al mismo periodo del año 2015.



5.3. LABORATORIO DE PATOLOGÍA.

**PRODUCTIVIDAD DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA
ENERO-MARZO 2015-2016**

PRODUCTIVIDAD DEL SERVICIO	2015	2016	% DE VARIACIÓN
Total de estudios	569	3432	503%

El servicio de patología reportó al cierre del primer trimestre del año 2016, 3,432 estudios realizados, que incluyen: biopsias, laminillas de revisión, piezas quirúrgicas y citologías diversas y 2 necropsias. La productividad tuvo una variación del 503%, 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.

5.4. ENDOSCOPIA

ESTUDIOS DE ENDOSCOPIA ENERO-MARZO 2015-2016

TIPO DE ESTUDIO	2015		2016		% VARIACIÓN
	NÚM	%	NÚM	%	
Panendoscopías	122	59.2	188	68.1	54%
Colonoscopias	24	11.6	44	15.9	83%
CPRE	28	13.5	20	7.2	-28%
Broncoscopías	18	8.7	12	4.3	-33%
Revisión endoscópica (Laringoscopia,Nasoendoscopia)	14	6.7	7	2.5	50%
Gastrotomía Endoscópica Percutánea(GEP)			2	0.7	0
Otros			3	1.0	0
Total	206	100	276	100	33%

Fuente: Reporte de Productividad del Servicio de Endoscopia/Departamento de Estadística.

Durante el primer trimestre del año 2016, la productividad del servicio de endoscopia reportó un total de 276 estudios, lo que representó un incremento en la productividad del 33% con respecto al mismo periodo del año 2015. La distribución de estudios realizados reporta en orden de frecuencia a las panendoscopias con el 68.1%, las colonoscopias con el 15.9% y colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con un 7.2%, distribución similar al primer trimestre del año 2015.

5.5. FISIOLÓGÍA PULMONAR

ESTUDIOS DE FISIOLÓGÍA PULMONAR ENERO-MARZO 2015-2016

TIPO DE ESTUDIO	2015	2016	%VARIACION
Espirometría simple	10	16	60%
Espirometría con broncodilatador	40	128	220%
Plestismografía	2	16	700%
Total	52	160	207%

El laboratorio de fisiología pulmonar reportó un total de 160 estudios realizados de enero a marzo de 2016, con un incremento significativo de la productividad del área del 207%. El estudio realizado con más frecuencia durante este periodo fue la espirometría con broncodilatador 128 estudios. Los diagnósticos más frecuentes de los pacientes atendidos en la unidad están relacionados con enfermedades del sistema respiratorio.

Las principales causas son: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Asma bronquial, Síndromes obstructivos respiratorios, enfermedades neuromusculares, fibrosis quística y de otras etiologías, neumoconiosis o enfermedades pulmonares laborales, enfermedades cardiovasculares.

5.6. INHALOTERAPIA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS ENERO-MARZO 2015-2016

CONCEPTO	2015	2016	% VARIACIÓN
Número de procedimientos realizados	4,919	5,824	18%

Fuente: Dirección Médica.

Al cierre del primer trimestre del año 2016, el servicio de Inhaloterapia, reportó un total de 5,824 atenciones, lo que representa una variación del 18% en comparación con el mismo periodo del año 2015.

5.7. 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 previo. Durante el primer trimestre de 2016, se realizaron un total de 401 estudios en el gabinete de cardiología, en orden de frecuencia, los ecocardiogramas (60%), estudios Holter (27%) y pruebas de esfuerzo (13%). La productividad en esta área reportó una variación del 33% de la productividad con respecto al mismo periodo del año 2015, esto debido a que se están recibiendo pacientes de otros hospitales de la zona que no cuentan con este servicio.

ESTUDIOS DEL GABINETE DE CARDIOLOGÍA ENERO-MARZO 2015-2016

TIPO DE ESTUDIO	2015		2016		%VARIACIÓN
	NÚM	%	NÚM	%	
Ecocardiograma (Transtorácico o Ecott)	163	54	239	60	47%
Estudio Holter	93	31	110	27	18%

Prueba de esfuerzo	45	15	52	13	120%
Total	301	100	401	100	33%

Fuente: Dirección Médica.

5.8. ELECTROCARDIOGRAFÍA

Durante el primer trimestre del año 2016, se realizaron 1051 estudios, lo que representó un aumento en su productividad de 16% con respecto al mismo periodo del año 2015, esto debido a que se están recibiendo pacientes de otros hospitales que no cuentan con este servicio.

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

TIPO DE ESTUDIO	2015	2016	% VARIACIÓN
Electrocardiograma	908	1051	16%

Fuente: Dirección Médica

5.9. HEMODINÁMIA

Al cierre del primer trimestre del año 2016, se realizaron 112 procedimientos en el servicio de Hemodinámia, lo que representa un decremento del 28% en la productividad de este servicio, con respecto al mismo periodo del año 2015. El decremento en la demanda de este servicio está relacionado con la salida de un hemodinamista.

**PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA REALIZADOS
ENERO-MARZO 2015-2016**

TIPO PROCEDIMIENTO	2015		2016		%VARIACION
	NÚM	%	NÚM	%	
Cateterismo diagnóstico (coronariografía)	59	43.3	52	46.4	-11
Angioplastia	59	43.3	23	20.5	-61
Colocación de Marcapasos (definitivo y temporal)	9	6.6	17	15.1	88
Angiografía	7	5.1	11	9.8	57
Eco-cardiograma transesofágico	0		3	2.6	3
Embolización	0		1	0.8	
Estudio electrofisiológico	0		1	0.8	
Retiro de guía	0		1	0.8	
Ablación	0		1	0.8	
Colocación de Port-a-Cath	1	0.7	0		
Otros procedimientos Cierre de PCA y CIA	1	0.7	2	1.7	100%
Total	136	100	112	100	-28%

Fuente: Dirección Médica.

Los procedimientos más frecuentes realizados durante el periodo de revisión fueron los cateterismos diagnósticos (46.4%), angioplastias (20.5%) y colocación de marcapasos (definitivo y temporal) (15.1%) que son procedimientos complejos, de tercer nivel utilizados para la valoración del funcionamiento cardiaco, con objetivos diagnósticos y terapéuticos. El comportamiento es similar al primer trimestre del año 2015.

5.10. HEMODIÁLISIS

**COMPARATIVO DE NÚMERO DE SESIONES DE HEMODIALISIS REALIZADAS
ENERO-MARZO 2015-2016**

CONCEPTO	2015	2016	% VARIACIÓN
Número de procedimientos realizados	252	2,268	800%

Fuente: Dirección Médica.

Al cierre del primer trimestre del año 2016, se reportaron 2,268 sesiones de Hemodiálisis, con una variación del 800% con respecto al mismo periodo del año 2015. El incremento en las atenciones otorgadas en este gabinete está relacionado con la prevalencia de las patologías renales crónicas en la región e incluso de otros estados como Puebla y Tlaxcala, específicamente de pacientes subsecuentes, quienes reciben en promedio 15 sesiones por paciente.

5.11. QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA

Durante el periodo enero-marzo 2016 el servicio de quimioterapia otorgó 910 atenciones, lo que significó una variación del 62% con respecto al mismo periodo del año 2015.

PACIENTES ATENDIDOS EN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA ENERO-MARZO 2015-2016

CONCEPTO	2015	2016	% VARIACIÓN
Número de pacientes atendidos	561	910	62%

Fuente: Dirección Médica

5.12. AUDIOLOGÍA

ESTUDIOS DE AUDIOLOGÍA ENERO-MARZO 2015-2016

TIPO DE ESTUDIO	2015	2016	%VARIACION
Tamiz Auditivo Neonatal	111	246	122%
Timpanometría	62	126	103%
Audiometría tonal	80	125	56%
Prueba de funcionamiento de trompa de Eustaquio (prueba de Williams)	17	61	259%
Potenciales evocados auditivos	0	58	
Otro		19	
Total	270	635	235%

Fuente: Dirección Médica

Durante el periodo enero-marzo 2016, el servicio de audiología reportó 635 estudios, con una variación del 235% de incremento en la productividad con respecto al mismo periodo del año 2015. Los estudios realizados con mayor frecuencia fueron: Tamiz Auditivo Neonatal Audiometría tonal (39%), Timpanometría (20%) y Audiometría Tonal (20%).

5.13. NEUROFISIOLOGÍA

ESTUDIOS DE NEUROFISIOLOGÍA REALIZADOS ENERO-MARZO 2015-2016

TIPO DE ESTUDIO	2015	%	2016	%	%VARIACIÓN
Electroencefalograma	349	71.6	125	19.9	21%
Estudio de conducción nerviosa	59	12.1	99	15.8	67%
Electromiografía	19	3.9	67	10.7	252%
Potenciales evocados somato sensoriales	40	8.2	25	3.9	-37%
Potenciales evocados visuales	14	2.8	10	1.5	-28%
Prueba de estimulación repetitiva			2	0.3	2%
Video-electroencefalograma	6	1.2	0	0	6%
Total	487	100	626	100	28%

Fuente: Dirección Médica.

En el primer trimestre del año 2016, se realizaron 626 estudios de neurofisiología, lo que representa un aumento del 28% en la productividad del gabinete. Los estudios realizados con más frecuencia corresponden a electroencefalograma (19.9%), estudios de conducción nerviosa (15.8%), y electromiografía (10.7%), este último con una variación absoluta del 252% respecto al mismo periodo del año 2015. El aumento en la productividad en el servicio está relacionado con la atención de pacientes con síndromes epilépticos, secuelas de infarto cerebral encontrándose como primeras causas de atención de la consulta externa.

6. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

6.1 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Durante el primer trimestre del año 2016, se reportó un porcentaje de ocupación en terapia intensiva, (66.6 %) considerando que se encuentran habilitadas cinco camas. El porcentaje de enfermos que presentan úlceras por decúbito (27.7 %), las fuentes de ingreso de potenciales infecciones nosocomiales documentadas. El mayor porcentaje de ingreso a la Terapia Intensiva son secundarios a patología neurológica destacando Traumatismo Craneoencefálico, Tumores Cerebrales, Aneurismas, patología cardíaca con promedio de estancia hospitalaria en la unidad de 7.6 días por paciente.

Variable	Porcentaje
----------	------------

Porcentaje de ocupación en UCI.	66.66 %
Porcentaje de solicitud de autopsias en UCI realizadas.	0%
Porcentaje de desarrollo de úlceras por presión en pacientes de UCI.	27.7%
Porcentaje de extubación no planificada.	5 % (total: 40 pac)
Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva.	11.1%
Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central	0%
Tasa de bacteriuria asociada a catéter vesical	0%
Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica	14.1 %
Tasa de Bacteriemia asociada a estafilococo aerus meticilinoresistente	0%
Tasa de infección nosocomial por bacilos gram negativos multidrogaresistentes	0%
Tasa de infección nosocomial por C. Difficile.	0%

6.2 UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, TERAPIA INTERMEDIA NEONATAL, UNIDAD DE TERAPIA INTERMEDIA PEDIATRICA

Durante el periodo enero-marzo 2016 se reportaron los siguientes resultados:

MES	UCIN		UTIN		UTIP	
	Ingreso mensual	Promedio días Estancia	Ingreso mensual	Promedio días Estancia	Ingreso/mensual	Promedio días Estancia
ENERO	12	21	27	10	12	4
FEBRERO	18		14			
MARZO	6		16			
TOTAL	36		57		40	
	UCIN		UTIN		UTIP	
Principales Diagnósticos	<ul style="list-style-type: none"> • Prematurez Extrema (28-34 semanas de gestación) • Peso muy bajo al nacimiento (900-1200 gramos) • SDR por déficit de surfactante • Neumonía • Asfixia perinatal 		<ul style="list-style-type: none"> • Prematuro tardío (34 semanas de gestación) • Hipoxia perinatal • Taquipnea transitoria del recién nacido • Síndrome de adaptación pulmonar • Hiperbilirrubinemia multifactorial 		<ul style="list-style-type: none"> • TCE • Crisis convulsivas • Estatus epiléptico • Politrauma • Neuroinfección 	

7. PRODUCTIVIDAD QUIRURGICA

Al cierre del periodo enero-marzo del año 2016, se reportaron un total de 1,274 procedimientos quirúrgicos. Del total de cirugías realizadas, el 64% corresponde a

cirugías programadas y el 36% a cirugías urgencias. La proporción de cirugías de corta estancia, fue de 52%. Durante este periodo se incrementó el número de cancelaciones quirúrgicas a 308 que representa un porcentaje de 24.1%. Entre las causas de cancelación reportadas continúan mencionándose: causas atribuibles a pacientes como estados patológicos que contraindican la intervención; y como causas atribuibles a la institución, principalmente los casos de urgencia a los que se prioriza la atención medica por su categoría.

CIRUGÍAS PROGRAMADAS Y DE URGENCIA ENERO-MARZO 2015-2016

TIPOS DE CIRUGÍA	2015		2016		%VARIACION
	NÚM	%	NÚM	%	
Programada	517	58	820	64	59%
Urgencia	368	42	454	36	23%
Total	885	100	1274	100	44%

Fuente: Dirección Médica

DISTRIBUCIÓN DE CIRUGÍAS SEGÚN COMPLEJIDAD ENERO-MARZO 2015-2016

TIPOS DE CIRUGÍA	2015		2016		%VARIACION
	NÚM	%	NÚM	%	
Mayores	593	67	911	72	54%
Menores	292	33	363	28	24%
Total	885	100	1274	100	44%

Fuente: Dirección Médica

La distribución de cirugías según complejidad al cierre del primer trimestre del año 2016, reporta que de las 1,274 cirugías realizadas, el 52% (821) corresponde a cirugías mayores y el 36% (453) a cirugías menores.

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

TIPOS DE CIRUGÍA	2015		2016		%VARIACION
	NÚM	%	NÚM	%	
Ambulatorias(Corta estancia)	563	64	821	52	25%
No ambulatorias	322	36	453	36.4	40%
Total	885	100	1,274	100	49%

Fuente: Dirección Médica

PRINCIPALES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ENERO-MARZO 2016

CÓDIGO CIE-9 MC	DESCRIPCIÓN	No. DE CASOS	% DEL TOTAL
1 54.11	Laparotomía Exploradora	83	6.6
2 47.0	Apendicetomía	83	6.6
3 51.23	Colecistectomía laparoscópica	79	6.3

4	K409	Hernioplastia inguinal unilateral con y sin colocación de malla	58	4.6
5	S723	Fractura de diáfisis de fémur	23	1.8
6	S064	Hemorragia Epidural	19	1.5
7	28.2	Amigdalotomía con adenoidectomía	18	1.4
8	C20X	Tumor maligno de colon	16	1.2
9	G911	Hidrocefalia	12	0.9
10	D399	Tumor de comportamiento incierto de ovario	10	0.8
11	Q282	Malformación arteriovenosas de los vasos cerebrales	9	0.7
12	C719	Tumor maligno del encéfalo parte no especificada	8	0.6
13	M511	Trastornos del Disco Lumbar y otras radiculopatías	8	0.6
14	C504	Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama	7	0.5
15		Otros procedimientos	841	66.4
		Total	1,274	100

Fuente: Dirección Médica

La revisión del perfil de procedimientos quirúrgicos durante el periodo de enero-marzo 2016, reportó un total de 1,274 cirugías realizadas, en base a la codificación del CIE-9, de procedimientos: las realizadas con mayor frecuencia según su agrupación por especialidad fueron en primer lugar la especialidad de cirugía general con el 6.6% (83 casos) del total de procedimientos reportados, entre los que se refieren principalmente las colecistectomías laparoscópicas, apendicetomías 6.6% (83 casos); En segundo lugar, la especialidad de ortopedia con el 1.8% (23 casos) Fractura de Diáfisis de Fémur, Trastornos del disco lumbar y otras radiculopatías.

Es importante mencionar que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca continua otorgando atenciones, que si bien corresponden a segundo nivel de atención, continúan siendo la demanda requerida en materia de salud de la población. 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 atención condiciona mayor morbilidad y mortalidad.

7.1. SERVICIO DE PRÓTESIS MAXILOFACIAL

El hospital cuenta con médico especializado en prótesis estas son aplicadas para la protección de algún órgano de aquellos pacientes que van a recibir radioterapia ejemplo tumores de cara, preparan protectores oculares, por mencionar alguno. Para pacientes que son portadores de problemas oncológicos, o sufren lesionados con pérdida de tejidos u órganos, dejando secuelas en su aspecto o funcionalidad de la persona para lo que se les elaboran prótesis a la medida, y esto les permita tener una mejor aceptación de su condición y se adaptan de mejor manera.

PROCEDIMIENTOS	OBSERVACIONES
<p>8 Extracciones dentales</p> <p>1 Impresión intrabucal</p> <p>2 Toma de modelos diagnósticos</p> <p>3 Impresión facial</p> <p>1 Bolus auricular para RT</p> <p>1 Bolus de miembro inferior para RT</p> <p>2 Implante craneal simple</p> <p>2 Implante craneal complejo</p> <p>4 Encerado de implante craneal</p> <p>4 Enmufado de implante craneal</p> <p>4 Procesado (acrilizado) de implante craneal</p> <p>4 Recortado y pulido de implante craneal</p> <p><i>Nota: Al momento se encuentran 6 pacientes en espera de tiempo quirúrgico para la colocación de su implante craneal y 7 pacientes en protocolo de elaboración de implante</i></p>	<p>La elaboración de un implante craneal incluye: ceroplastia y modelado, enmufado, acrilizado se lleva en 24 horas a 70 grados centígrados por cada implante y posterior se realiza terminado de pulido, ajuste en estereolitografía y brillo, esterilización.</p> <p>La prótesis ocular consta de: impresión ocular, proceso de esclera en laboratorio, mimetización, acrilizado a 70 grados por 2 horas y media, ajuste, pulida y brillo.</p> <p>El bolus incluye: impresión facial, elaboración de bolus en laboratorio con cera y parafina a 80 grados para su vaciado, ajuste en modelo de trabajo, colocación en paciente y verificación en simulación mediante tomografía con radio oncólogo y físico.</p> <p>La prótesis facial (no ocular) incluye: impresión facial, ceroplastia, toma de color, enmufado, proceso en silicones a 70 grados por 3 horas en laboratorio, ajuste y caracterización extrínseca, colocación en paciente.</p> <p>Dispositivos de apertura con depresor lingual incluye: impresiones intraorales ambas arcadas, elaboración de base superior y depresor lingual inferior en acrílico, toma de altura en paciente, acrilizado en laboratorio, verificación en la simulación con radio oncólogo y físico.</p>

7.2. TRASPLANTES

El servicio de trasplantes ha mostrado compromiso y dedicación para la procuración de órganos y tejidos, en apoyo a pacientes quienes están en lista de espera por algún problema terminal de corazón, pulmón, hígado, tejido musculo esquelético etc.

Productividad del servicio de trasplantes de enero a marzo 2016.

FECHA	NOMBRE	EDAD	SEXO	EXPEDIENTE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO	COMENTARIOS
07/02/2016	SUOE	29	F	SOU861113MMCLRLXX	UTI	Edema Cerebral Severo	Donador de dos corneas y tejido musculo esquelético
08/02/2016	GGJ	57	M	GAGJ580423HMCNRNXX	HOSP 2º	Acidosis Metabólica Severa	Donador de dos corneas y tejido musculo esquelético
17/02/2016	ARJM	17	M	Instituto Nacional De Neurologia	UTI	Aneurisma del cuerpo Basilar	Donador de dos corneas y tejido musculo esquelético
02/03/2016	CAR	36	M	CAARCAAR791019HMCH LBXX	UTI	Edema Cerebral Traumático	Donador de dos corneas y tejido musculo esquelético
17/03/2016	VGIA	2	M	VAGI130822MMCZRKXX	UTIP	TCE Severo	Donador de hígado, dos riñones

8. CLÍNICAS DE ATENCIÓN MÉDICA.

8.1. CLINICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Durante el primer trimestre 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 degenerativas y dolor agudo postoperatorio, que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida.

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%

Fuente: Dirección Médica

8.2. CLINICA DE HERIDAS

Al cierre del primer trimestre del año 2016 la productividad de la clínica de heridas se incrementó en un 86% respecto al mismo periodo del año 2015. El total de atenciones reportadas al cierre del periodo fue de 130, de las cuales únicamente el 37% corresponde a pacientes de primera vez y el 63% corresponde a atenciones subsecuentes. El 75% de la atención otorgada por la clínica de heridas corresponde a pacientes ambulatorios contra el 25% de la atención de pacientes hospitalizados, los principales motivos de atención en esta clínica fueron: Pie diabético, úlceras venosas, dehiscencias de heridas quirúrgicas, abscesos complicados, diferentes tipos de ostomias, heridas complicadas; el tratamiento utilizado es a base de terapia de presión negativa, hidrogeles y plata, yodo, apósitos hidrocélulares; esta clínica se ha caracterizado por dar atención especializada de acuerdo a las características y necesidades de cada paciente combinando, la tecnología y los conocimientos del profesional de enfermería.

ATENCIONES OTORGADAS ENERO-MARZO 2015-2016

CLINICA DE HERIDAS			
TIPO DE ATENCIÓN	2015	2016	%VARIACIÓN
Primera vez	44	55	25%
Subsecuente	132	167	27%
Total	176	222	26%

8.3. CLÍNICA DE CATÉTERES

En relación al primer trimestre del 2016 se reportó un total de 323 catéteres colocados lo que representa un incremento del 75% con respecto a los catéteres colocados en el mismo periodo del año 2015.

Durante este periodo se incrementó la inserción gracias a la capacitación que tuvo el grupo de enfermería en la aplicación de catéteres centrales insertados periféricamente (PICC) mediante ultrasonido, lo que disminuye el número de riesgos durante su colocación.

CATETERES COLOCADOS ENERO-MARZO 2015-2016

REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CLÍNICA DE CATÉTERES

	2015	2016	% variación
Enero	51	96	88%
Febrero	72	109	51%
Marzo	62	118	90%
Total catéteres colocados	185	323	75%

8.4. CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

En relación a la seguridad en la atención quirúrgica se monitorea el apego 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 **90.2%**.

**PROGRAMA CIRUGÍAS SEGURA SALVA VIDAS CUMPLIMIENTO EN EL LLENADO DEL
FORMATO
LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA CIRUGÍA
ENERO-MARZO 2016**

MES	CIRUGÍAS REVISADAS (muestra)	CUMPLIMIENTO CON EL LISTADO	% CUMPLIMIENTO
Enero	390	351	90
Febrero	401	363	90.5
Marzo	467	421	90
Total	1258	1135	90.2

8.5. 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**

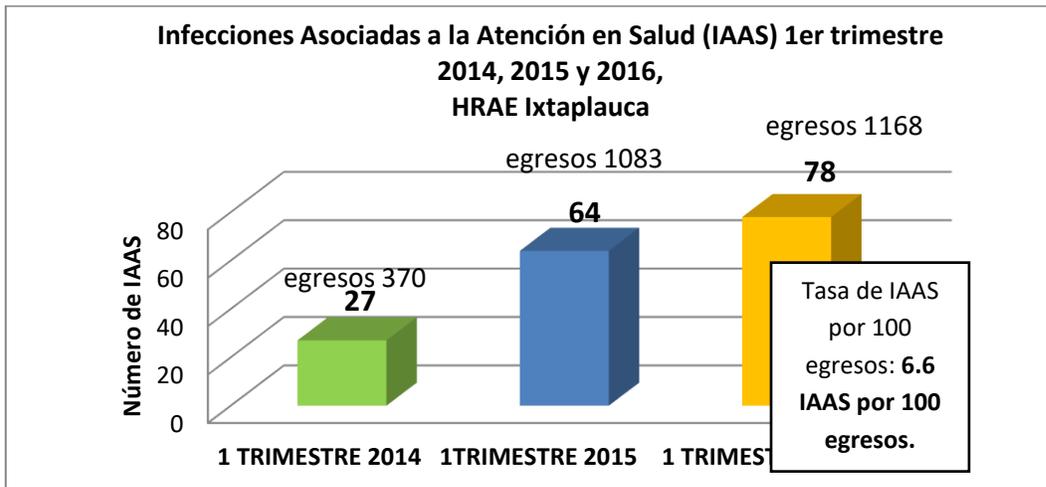
TASA	2015	2016	% DE VARIACIÓN
Tasa Bruta	4.9	7.8	2.8%
Tasa Ajustada	1.6	1.2	0.4%

Fuente: Área de Gestión Clínica.

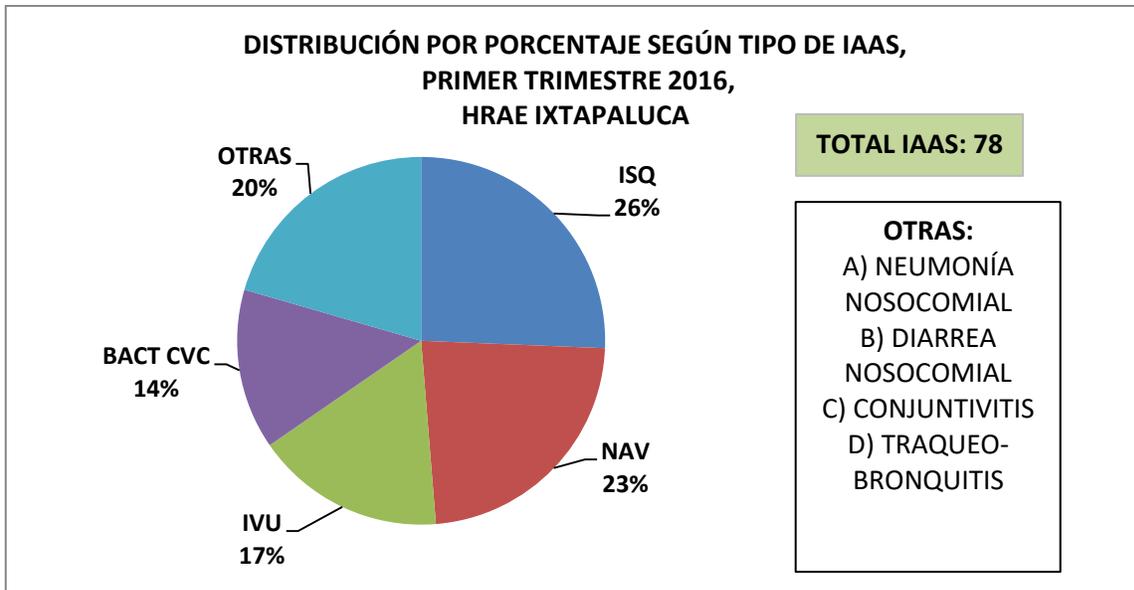
9. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

9.1. Número de IAAS

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) que se presentaron como complicación en los pacientes que fueron atendidos en el primer trimestre del año 2016, en este hospital, ha tenido un incremento con respecto al primer trimestre del año 2014 (27) y 2015 (64), siendo en total para el primer trimestre 2016 de 78 IAAS. Dicho incremento se encuentra directamente relacionado al número de pacientes que son atendidos (egresos) y al aumento en lo que respecta a la vigilancia de éstas complicaciones, como se muestra a continuación. La tasa global del primer trimestre 2016, de IAAS por egresos, fue de 6.6 IAAS por cada 100 egresos que se encuentra dentro del estándar.

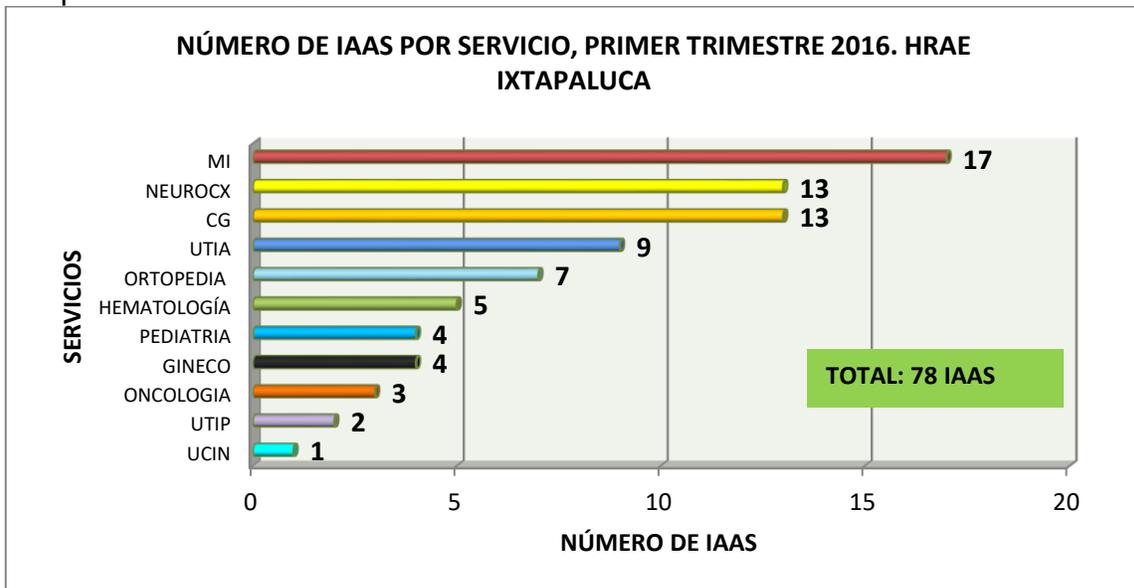


La distribución por porcentaje para el primer trimestre 2016, según tipo de IAAS fue la siguiente:



ISQ: INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO, **NAV:** NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR, **IVU:** INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS Y **BACT CVC:** BACTERIEMIAS ASOCIADAS A CATÉTER VENOSO CENTRAL

En lo que respecta a la frecuencia de IAAS por servicio, la distribución por orden de frecuencia fue en primer lugar el servicio de Medicina Interna con 17 infecciones, en segundo lugar los servicios de Neurocirugía y Cirugía general con 13 infecciones respectivamente, en tercer lugar con 9 infecciones la unidad de terapia intensiva adultos.



Las tasas globales de IAAS por días dispositivo fue para la Neumonía asociada a ventilador (NAV) de 14.3 infecciones por cada 1000 días de uso de ventilador, para las bacteriemias asociadas a catéter venoso central fue en promedio de 3.9 infecciones por cada 1000 días de uso de catéter venoso central, la tasa infecciones de vías urinarias asociadas a cateterismo urinario fue en promedio de 5.1 infecciones por 1000 días de uso de catéter urinario y finalmente la tasa global

promedio de las infecciones de sitio quirúrgico fueron de 1.4 infecciones por cada 100 cirugías realizadas.

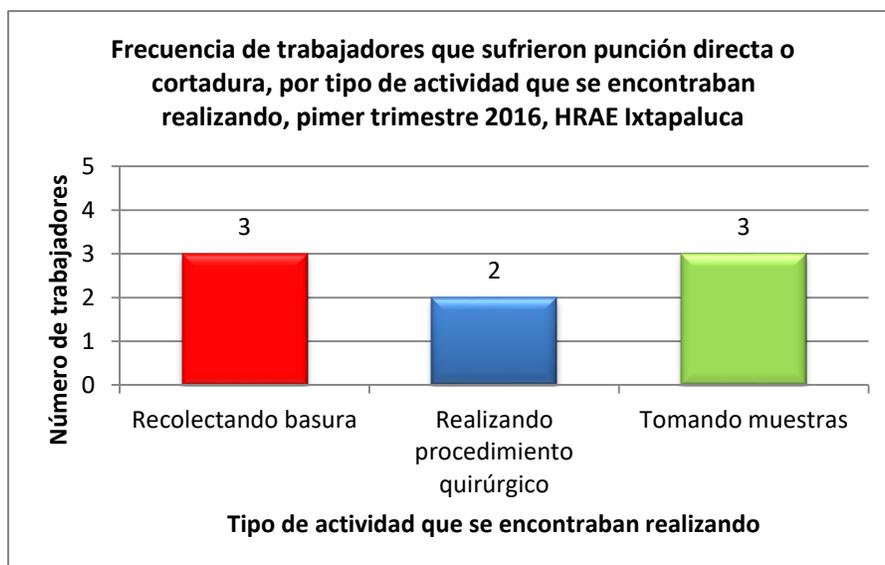
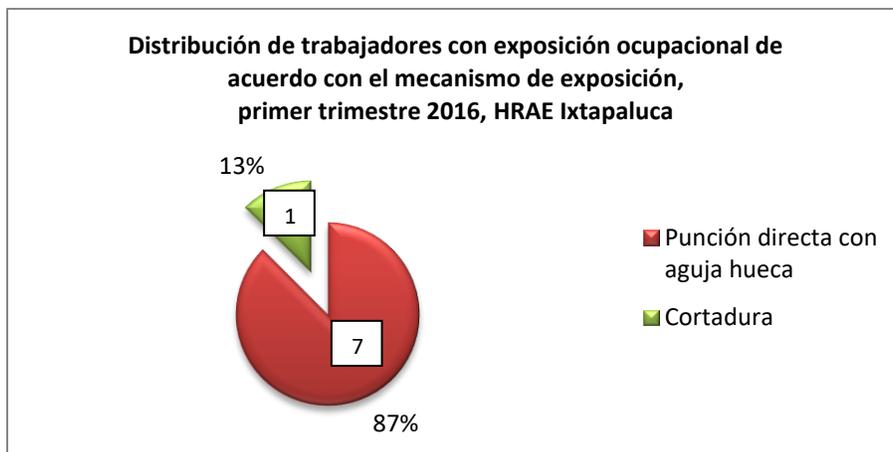
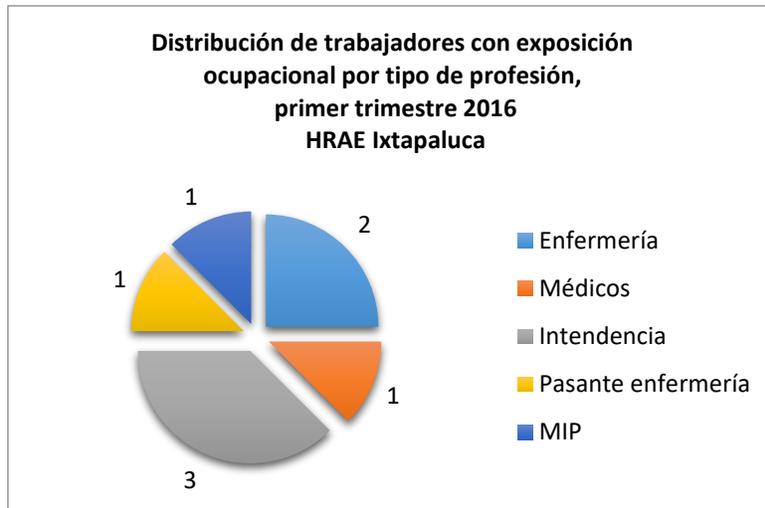
Tipo de IAAS por dispositivo	enero	febrero	marzo	Tasa trimestral	indicador RHOVE
NAV x 1,000 días ventilador	16.8	16	10.1	14.3	6 a 12
Bacteriemias x 1,000 días CVC	3.7	3.4	4.7	3.9	2 a 5
IVU x 1,000 días catéter urinario	6	4.8	4.4	5.1	5 a 12.5
Hx Qx X 100* cirugías	1.8	1.5	1	1.4	3 a 4

Finalmente en lo que respecta al indicador de infecciones asociadas a la atención en salud por días estancia, la tasa global trimestral se ubica en **12** infecciones por cada **1000** días de estancia hospitalaria, por lo que se encuentra en rangos de aceptación (indicador **10** a **14** infecciones por cada 1000 días estancia).

9.2. Salud de los Trabajadores

Los trabajadores de la salud (médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes, personal de limpieza, camilleros, etc.) se encuentran en riesgo de sufrir algún tipo de accidente al estar desarrollando sus actividades en el entorno hospitalario, por lo que el área de Epidemiología ha desarrollado un programa para la educación de los trabajadores en temas de bioseguridad, vacunación del personal, supervisión y atención de trabajadores accidentados. A continuación se muestran el número de trabajadores de la salud que sufrieron algún tipo de accidente durante el primer trimestre del año 2016.

Se atendieron a 8 trabajadores de la salud que sufrieron una exposición ocupacional a agentes infecciosos de transmisión sanguínea, 7 fueron mujeres y 1 hombre, 3 de ellas pertenecían a personal de intendencia, 2 fueron enfermeras, 1 médico de base asignado al servicio de cirugía general, 1 médico interno de pregrado, 1 pasante en enfermería, el mecanismo de lesión que se presentó con mayor frecuencia entre los trabajadores fue por punción (7 casos) y solo en uno por cortadura. La magnitud de la exposición fue superficial en los casos, sin embargo 1 trabajador que cuya fuente de exposición era VIH positivo, requirió profilaxis postexposición para VIH, el antecedente de vacunación contra hepatitis B estaba presente en 7 de los 8 trabajadores que sufrieron el accidente. Se muestran algunas graficas a continuación:



Ante esta situación se continúa con los cursos de inducción para los trabajadores de la salud que son de nuevo ingreso, ya sean estudiantes, pasantes, residentes,

médicos internos o inclusive personal administrativo. Por otra parte se espera aplicar refuerzo de la vacuna hepatitis B para protección específica de los trabajadores que serían terceras dosis para el mes de mayo.

También se continúa con la difusión, capacitación y supervisión del apego a las medidas de bioseguridad en los trabajadores de la salud y el manejo adecuado de RPBI por parte del personal para disminuir la fuente de exposición a éstos accidentes, con un enfoque preventivo.

9.3. Acciones desarrolladas para la atención de pacientes con influenza en el primer trimestre 2016

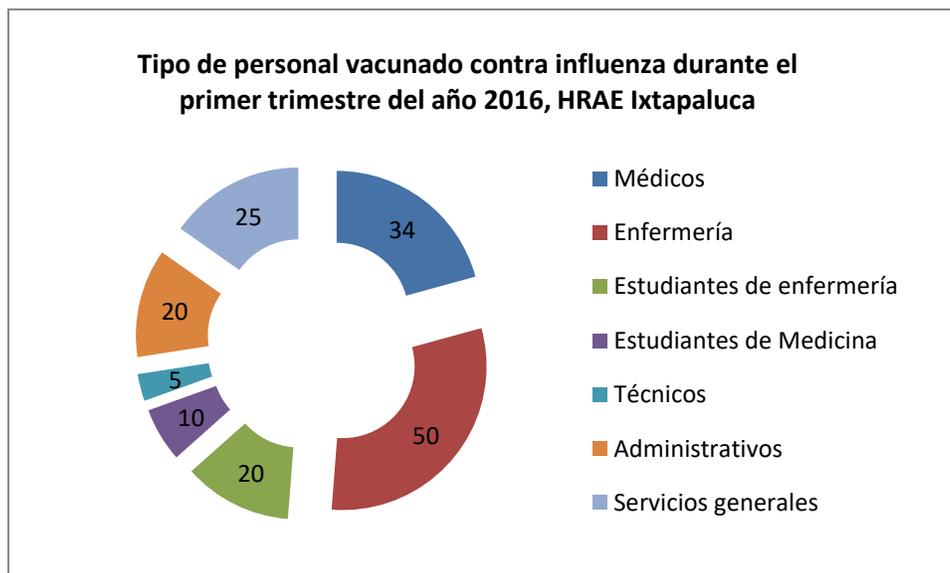
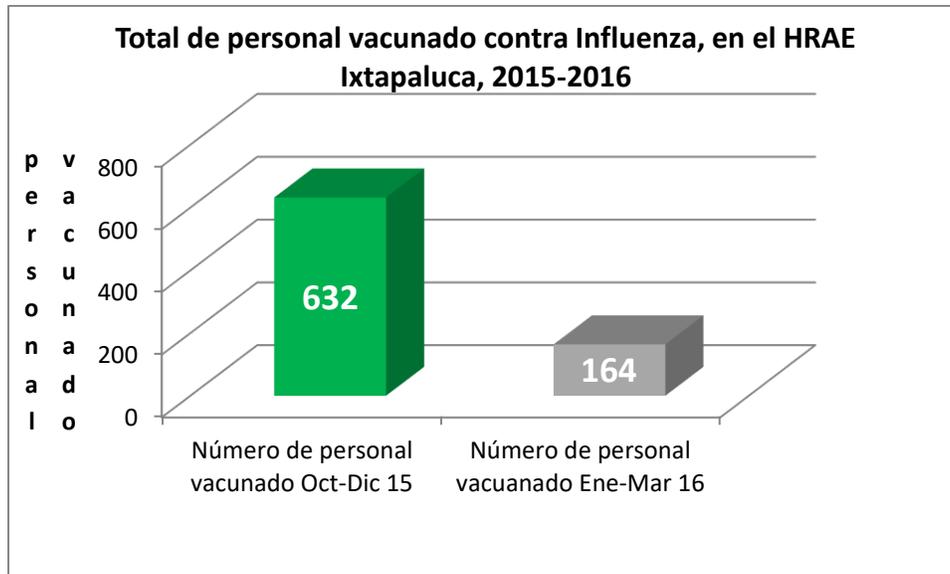
Debido al incremento en el número de casos de enfermedad tipo Influenza en el país, durante el primer trimestre del año 2016, el área de epidemiología implemento nuevas acciones para la atención y diagnóstico oportuno de esta enfermedad.

Se llevaron a cabo dos reuniones extraordinarias para establecer las políticas para la atención médica de este tipo de pacientes, así como focalizar actividades para la difusión en el personal del hospital a fin de prevenir la transmisión de la enfermedad entre los trabajadores de la salud, entre familiares y los pacientes.

Personal del hospital capacitado en Influenza: 600 personas

El personal vacunado durante el primer trimestre del año 2016 ascendió a 164 trabajadores, sin embargo ya se tenían aplicadas 632 dosis al finalizar diciembre. Llegando a un total de 796 dosis aplicadas, teniendo una cobertura del 57% de los trabajadores en el hospital.

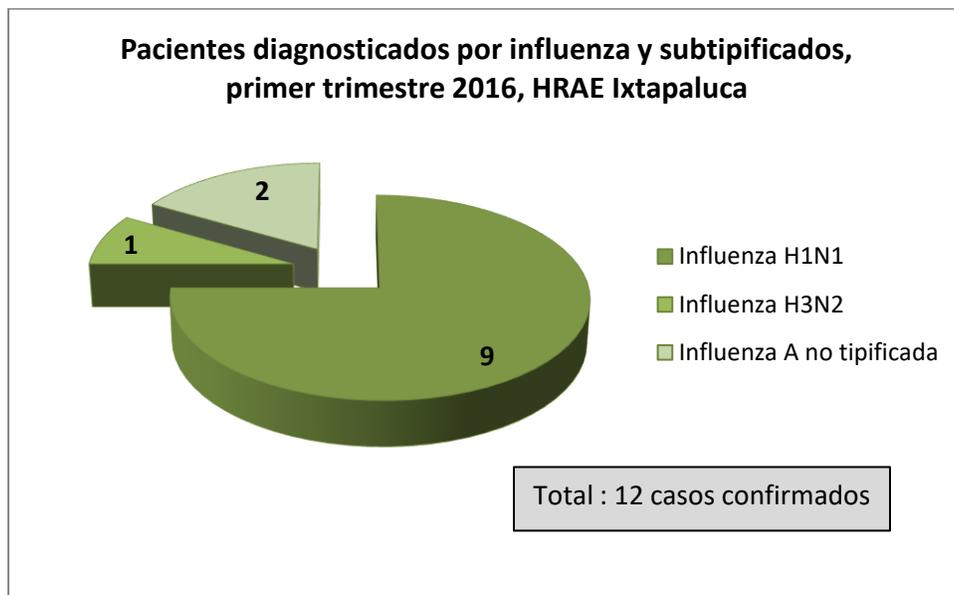
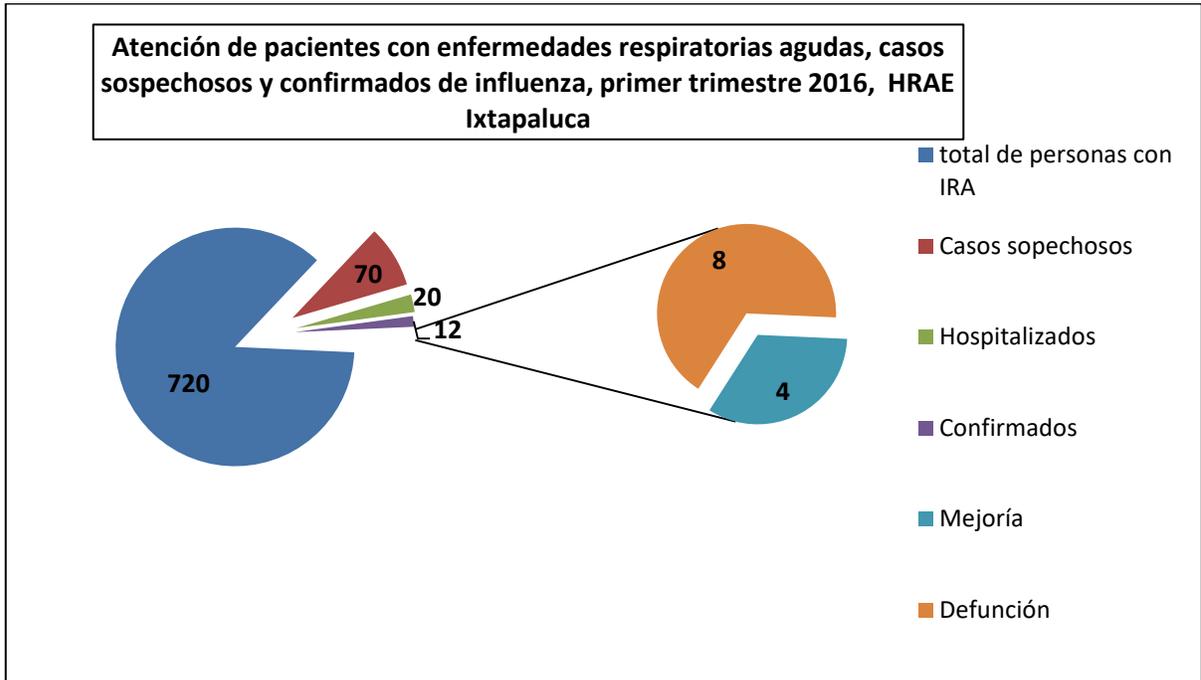
También se ofertó la vacuna a la población en general, aplicando un total de 130 dosis en 2 días.



9.4. Vigilancia epidemiológica de Influenza enero a marzo 2016.

En relación a los casos atendidos por enfermedades respiratorias agudas en el hospital durante el primer trimestre del año 2016 corresponde a 720 personas, de los cuales, el 9.7% (70 personas) fueron identificados como casos sospechosos de Enfermedad tipo influenza o Infección respiratoria aguda Grave. De estas 70 personas, se enviaron a 50 (71%) a su domicilio con tratamiento ambulatorio (Oseltamivir), las 20 personas restantes (29%), tuvieron que ser hospitalizadas, resultando la confirmación de 12 casos, de los cuales 9 fueron por Influenza AH1N1, 1 por AH3N2 y 2 por A no tipificados, tal como se muestra en la segunda gráfica.

De los casos 12 casos confirmados que fueron hospitalizados fallecieron 8, la mayoría por Influenza AH1N1 (7 casos) y 1 por Influenza A no tipificada. Teniendo una mortalidad del 66% de los 12 casos confirmados.

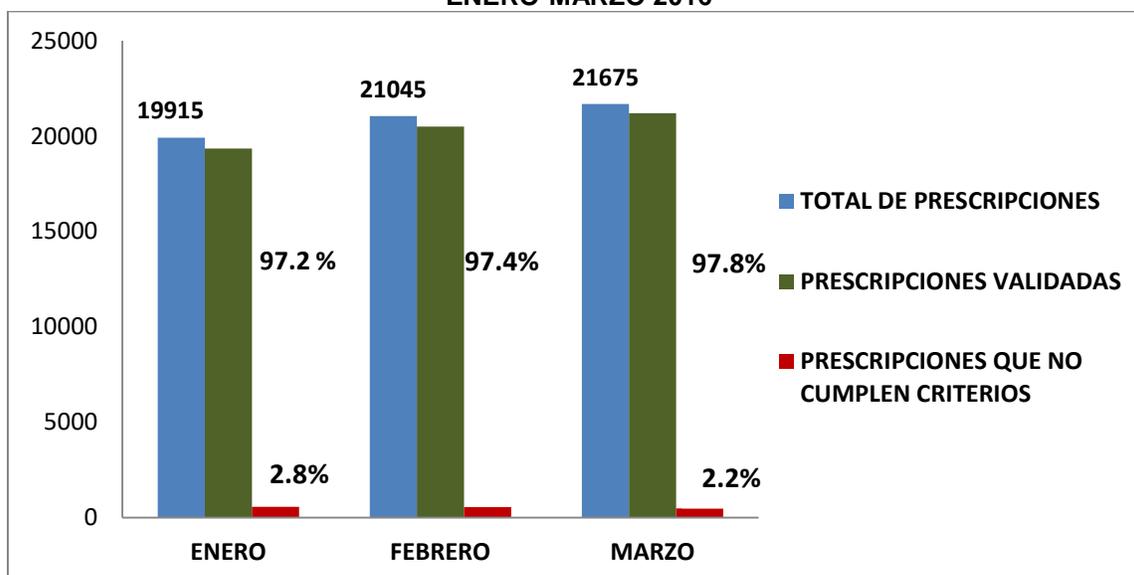


10. MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS

Del mes de enero al mes marzo de 2016 se recibieron 62635 prescripciones médicas de las cuales 61050 cumplieron los criterios para validación para ser dispensada al paciente lo que representa el 97.5%, el 2.5% no cumplió con los criterios para su preparación y dispensación.

La atención de las solicitudes para preparación y dispensación a los diferentes servicios fue en el mes de enero 19,350, en febrero 20,500 y en marzo 21,200 prescripciones, de las cuales 30,586 fueron medicamentos preparados y 30,464 medicamentos sólidos.

**PORCENTAJE DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS VALIDADAS
(IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN)
ENERO-MARZO 2016**



Fuente: Sistema Integral de Gestión Hospitalaria/ Centro Integral de Servicios Farmacéuticos.

La solicitud de las mezclas oncológicas para el servicio ambulatorio ha sido de 1,307 infusiones y para los pacientes hospitalarios de 327 infusiones de enero a marzo de 2016 correspondientes a un total de 1634 mezclas oncológicas.

10.1. Reacciones adversas a COFEPRIS

Se continúan las actividades del programa de Manejo y Uso de Medicamentos para detección y búsqueda intencionada (fármaco-vigilancia) de interacciones medicamentosas que bioquímicamente puedan representar riesgo en los pacientes; así mismo continúan las acciones y la aplicación de intervenciones para evitar trascendencia clínica de los eventos adversos y cuasifallas relacionados con medicamentos.

Durante el primer trimestre de 2016 se reportaron a COFEPRIS reacciones adversas detectadas en el hospital iniciando con el folio CI/HRAEI/00001/2016/I hasta el CI/HRAEI/00094/2016/I haciendo un total de 94 reacciones adversas medicamentosas

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 y 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

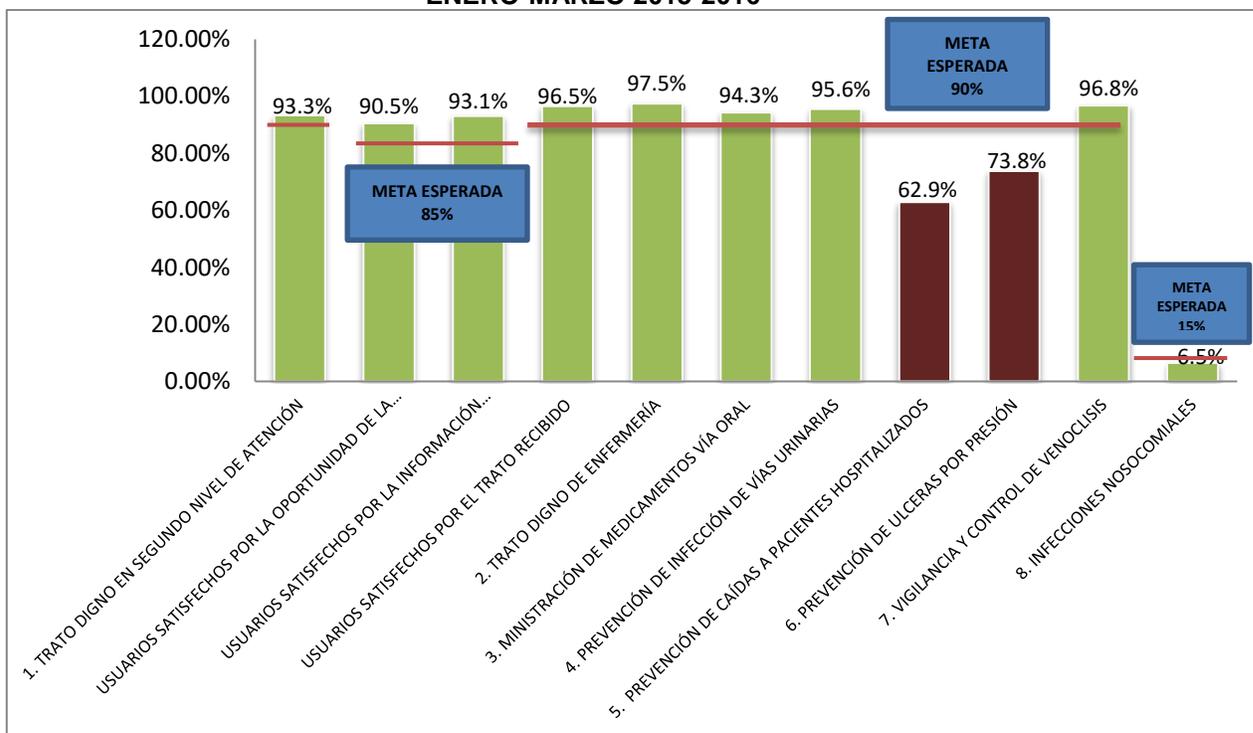
10.2. Programa de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS)

Se lleva a cabo el monitoreo de algunos 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.

Como se puede observar los indicadores de prevención de caídas de pacientes y prevención de úlcera por presión están por debajo de la meta esperada, para ello se han implementado acciones de mejora, que favorezca la calidad en la atención y cuidados del personal de enfermería.

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



Fuente: SISTEMA INDICAS II/ DGCES

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

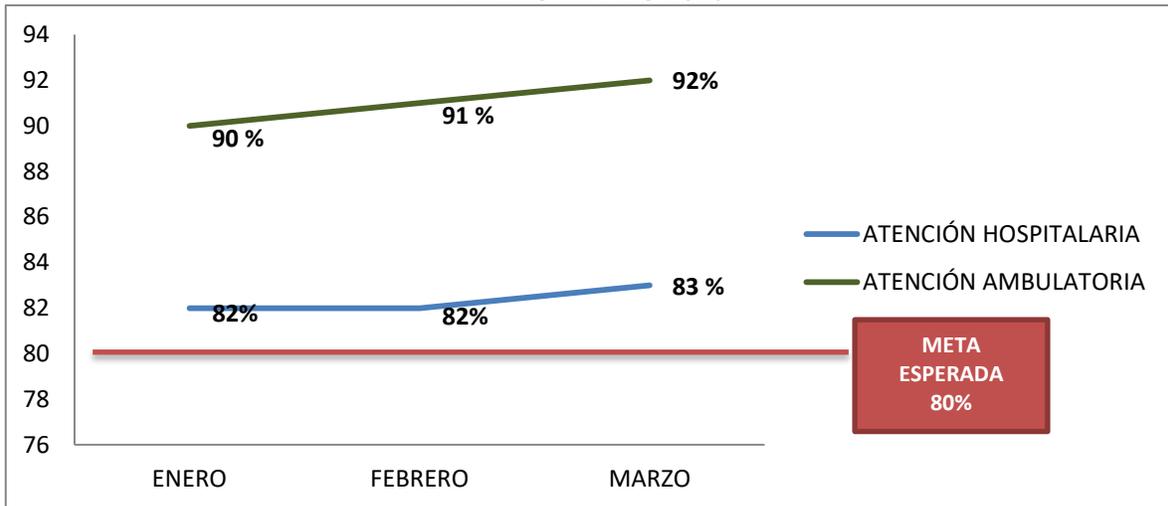
En relación a la calidad de la atención en los servicios ambulatorios y hospitalarios, se llevó a cabo la evaluación de la percepción de la calidad, cabe señalar que es un indicador que se empezó a medir a inicio del año, generando instrumentos para su medición.

Se encuestaron a **325 paciente** que recibieron atención en los servicios de Hospitalización de los cuales **292** refieren estas satisfechos con la atención médica otorgada lo que representa el **82% de satisfacción**, como meta se consideró que la satisfacción de los usuarios debe estar en 80% como mínimo aceptable, aún que se alcanza la meta programada se están analizando las causas que originan la no satisfacción completa de los usuarios, para implementar acciones de mejoras.

En relación a la calidad percibida en los servicios ambulatorios se encuestó a **395** usuarios de los cuales **356** refieren estar satisfechos con la atención recibida lo que corresponde al **90% de satisfacción**.

En el análisis mensual como se muestra en la gráfica, la satisfacción está por arriba de la esperada, siendo más baja en los servicios de atención hospitalaria, actualmente se ha intervenido para mejorar la percepción de la calidad en la atención.

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



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

11. AUDITORIAS CLINICAS

Surge como un interés por parte de la CCINSAHE (Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad), de mejorar la atención en la calidad, haciendo participe a las instituciones que dependen de su jerarquía, el Hospital Regional de Ixtapaluca considero dos propuestas a desarrollar:

- Estandarización de la atención inicial en la paciente con preeclampsia con datos de severidad
- Apego al proceso de entrega recepción de pacientes, a fin de dar continuidad a la atención médica.

SERVICIO: URGENCIA OBSTÉTRICAS

TÍTULO DE LA AUDITORIA CLÍNICA: Estandarización de la atención inicial en la paciente con preeclampsia con datos de severidad

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA CLÍNICA:

Evaluar el proceso actual de atención inicial de la paciente con preeclampsia con datos de severidad para verificar el apego a los protocolos nacionales establecidos para esta patología, con el fin de verificar su cumplimiento, así como estandarizar, hacer eficiente e identificar las oportunidades de mejora en este proceso de atención.

ANTECEDENTES DE LA AUDITORÍA CLÍNICA:

La mortalidad materna es la principal causa de muerte de mujeres en edad reproductiva a nivel global. Más de 1,500 mujeres y niñas mueren cada día a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio; lo que se traduce en cerca de 550 mil muertes anuales. Si bien es difícil medir enfermedades y secuelas relacionadas con el embarazo, se estima que cada año se presentan de 16 a 50 millones de casos con complicaciones obstétricas como infección, complicaciones neurológicas, hipertensión, anemia y fístula obstétrica.

El objetivo 5 de los Objetivos de Desarrollo del milenio (ODM): Mejorar la salud materna, tiene como meta reducir las tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la razón de mortalidad materna. Para lograr que ninguna mujer muera por complicaciones obstétricas (durante el embarazo y hasta 40 días posteriores al parto), es necesario garantizar el acceso universal a servicios de planificación familiar, a atención calificada del parto, a cuidados de emergencia obstétrica y a servicios para prevenir y tratar infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

En México la razón de mortalidad materna disminuyó de 89 a 57 muertes por cada 100,000 mil nacidos vivos, entre 1990 y 2008. Entre 1990 y 2000 la mortalidad materna disminuyó a un ritmo de 1.84% anual, mientras que entre 2000 y 2006 descendió a un ritmo de 2.84% anual. Sin embargo, no se ha logrado reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes como lo marca el Objetivo 5 de Desarrollo del Milenio (22 muertes por cada 100 mil nacidos vivos).

De acuerdo con el Boletín de Mortalidad Materna de la semana 52 del 2015, emitido por la Dirección General de Epidemiología, la razón de mortalidad materna (RMM) calculada es de 31.7 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, los estados con mayor número de defunciones fueron el Estado de México (94), Distrito Federal (53) y Chiapas (47). Para el país las principales causas de defunción fueron: Hemorragia Obstétrica (22.3%), Enfermedad Hipertensiva, Edema y proteinuria en el embarazo, parto y el puerperio (20.6%) y aborto (7.9%).

En febrero de 2015, el observatorio de mortalidad materna en México reporta que en el Estado de México hubo 107 muertes maternas en el 2013, generando una RMM de 36.1 y que la causa principal fue enfermedad hipertensivas en el embarazo.

Durante el 2015 en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca se atendieron en el Triage Obstétrico (sitio de primer contacto con la mujer embarazada en el servicio de urgencias), 5090 pacientes, de las cuales 11 presentaron preeclampsia con datos de severidad, 4 eclampsia y un 1 caso de muerte materna como consecuencia de un evento vascular cerebral de tipo hemorrágico secundario a eclampsia, motivo por el cual se decidió realizar esta auditoría clínica.

SE INCLUYERON: A todas las pacientes de Triage Obstétrico con preeclampsia y datos de severidad.

EXCLUIR A: Todas las pacientes embarazadas evaluadas en el Triage Obstétrico sin preeclampsia con datos de severidad.

POBLACIÓN MUESTRA Y PERIODO DE LA AUDITORIA CLÍNICA

El tamaño de población se calculó en 40 pacientes con una muestra de tipo probabilístico con fecha de inicio el 15 de septiembre de 2015, y termina el 15 de septiembre de 2016.

FUENTE DE DATOS: Registro de usuarios de los servicios y la Libreta del Triage Obstétrico y Código Mater.

FUENTE DE MEDIDA: Estándar Nacional o Pauta y Protocolo local o pauta.

PRIMERA FASE:

PLAN DE TRABAJO: Inicio 10 de septiembre informando al servicio del tema que se va atender, comprender y explicar el propósito de la auditoria. Recolección de datos 25 de septiembre. Revisión de los casos marcados 9 de octubre. Revisión de Resultados, Análisis de problemas y causas 11 a 18 de septiembre, Implementación de plan de acción 16 de octubre, nueva medición completada 6 de noviembre y presentación del informe 20 de noviembre.

NECESIDAD DE AYUDA: Archivo Clínico

MEDIDAS PARA AUDITORÍA CLÍNICA:

Medida No	Evidencia de Calidad en la atención o servicio (criterio)	Estándar(% de cumplimiento)	Excepción	Definiciones e instrucciones para recolección de datos
1	¿Se realizó priorización de la paciente Obstétrica?	100%	Ninguna	Verificar en libreta de Triage Obstétrico el registro y semaforización de la paciente
2	¿La paciente fue valorada por el obstetra?	100%	Ninguna	Verificar en Triage obstétrico o Nota de Ingreso o Nota de Atención
3	¿Se activó el Código Mater%	100%	Ninguna	Verificar libreta de registro de Código Mater del Triage Obstétrico.
4	¿Se administró una carga de solución Cristaloides?	100%	Ninguna	Verificar en Hoja de Indicaciones Médicas del Ingreso o Hoja de Valoración del paciente
5	¿Se administró antihipertensivo?	100%	Ninguna	Verificar en Hoja de Indicaciones Médicas del Ingreso o Hoja de Valoración del paciente
6	¿Se administró Sulfato de Magnesio?	100%	Ninguna	Verificar en Hoja de Indicaciones Médicas del Ingreso o Hoja de Valoración del paciente
7	¿Se colocó sonda de Foley?	100%	Ninguna	Verificar en Hoja de Indicaciones Médicas del Ingreso o Hoja de Valoración del paciente
8	¿Se tomaron pruebas de laboratorio?	100%	Ninguna	Verificar en Hoja de Indicaciones Médicas del Ingreso o Hoja de Valoración del paciente
9	¿Se corroboró la vitalidad fetal?	100%	Ninguna	Verificar en Hoja de Indicaciones Médicas del Ingreso o Hoja de Valoración del paciente

Medida Número	Evidencia de calidad (y excepciones)
1	Registro de semaforización
2	Registro del Médico Adscrito del Turno
3	Registro en Libreta el Código Mater
4	Indicaciones de Carga de Solución Cristaloides
5	Indicaciones de Antihipertensivo

6	Indicación de Sulfato de Magnesio
7	Indicación de Instalación de Sonda Urinaria
8	Solicitud de Servicio de estudios de laboratorio
9	Frecuencia cardiaca fetal en Hoja de Triage

MEDICIONES:

HALLAZGOS EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS: Primera revisión; se contó con el análisis de 10 pacientes del total propuesto (40 pacientes) con los siguientes hallazgos. EV (Evidencia 3/10), R requiere revisión 7/10.

Los valores en total y distribución, con una evidencia de calidad esperada de 75%, solo cumplieron 3 que nos lleva a 30% de efectividad, de lo que se concluye que los valores obtenidos dan incumplimiento total de las actividades iniciales.

Número de Medición	Número de Casos	% de casos
1. Priorización	10	100%
2. Obstetra	10	100
3. Código Mater	4	40%
4. Cristaloides	7	70%
5. Antihipertensivo	9	90%
6. MgSO4	5	50%
7. Foley	9	90%
8. Laboratorio	10	100%
9. FCF	8	80%

ANÁLISIS DE RESULTADOS RESULTADOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

No. de Medición	Evidencia de calidad (y excepciones o Gestión crítica)	% Esperado	% Efectivo	Notas de la recolección de datos (incluir Número de Código)
1	¿Se realizó priorización de la paciente Obstétrica?	75	100	
2	¿La paciente fue valorada por el obstetra?	75	100	
3	¿Se activó el Código Mater?	75	40	Faltaron evidencias en el Expediente
4	¿Se administró una carga de solución Cristaloides?	75	70	Faltaron evidencias en el Expediente
5	¿Se administró antihipertensivo?	75	90	Faltaron evidencias en el Expediente
6	¿Se administró Sulfato de Magnesio?	75	50	Faltaron evidencias en el Expediente
7	¿Se colocó sonda de Foley?	75	90	Faltaron evidencias en el Expediente
8	¿Se tomaron pruebas de laboratorio?	75	100	Faltaron evidencias en el Expediente
9	¿Se corroboró la vitalidad fetal?	75	80	Faltaron evidencias en el Expediente

No se alcanzó el mínimo de cumplimiento las variables no pasaron la revisión, se podrían considerar variables aceptables el 25% y una final del 70%.

LOS PROBLEMAS REVELADOS POR LA AUDITORÍA CLÍNICA Y SUS CAUSAS

Problemas (S) (% de pacientes o usuarios del servicio a quienes no se realizó)	CAUSAS DE LOS PROBLEMAS (basado en el Análisis)
Omisión de la Activación del Código Mater	Falta de difusión
Manejo Inicial Incompleto	Desconocimiento del Lineamiento técnico correspondiente

ACCIONES PLANEADAS E IMPLEMENTADAS

MEDIDAS PLANEADAS PARA CORREGIR LAS CAUSAS			ACCIONES IMPLEMENTADAS	
Acciones de ejecución	Responsable	Fecha	Acciones Implementadas	Fecha de Conclusión
Difusión del Código Mater Inmediato	Diana García		Difusión y Capacitación en Código Mater	18 – sep
Difusión del manejo inicial para Preeclampsia Inmediato	Tito Ramírez		Verificar en indicaciones de aplicación de Tx inicial	18 - sep

SEGUNDA FASE:

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA

Con la detección de la problemática, se establecen las medidas además de supervisar, verificar la mejora en la atención inicial otorgada a la pacientes con preeclampsia severa, como documentar la detonación al código mater, se continuo con una segunda fase para medir los resultados en otro escenario con personal ya capacitado, se logra otro objetivo unificación de criterios, entre el personal ginecología y obstetricia proveniente del ISEM (son la mayoría), con el personal del HRAEI conformado por médicos subespecialistas y médicos residentes rotantes de Servicio Social del Hospital General de México, en esta etapa se reclutaron solo 9 pacientes con respecto al tamaño de la muestra acordada (40)

MEDIDAS PARA AUDITORÍA CLÍNICA:

Medida No	Evidencia de Calidad en la atención o servicio (criterio)	Estándar(% de cumplimiento)	Excepción	Definiciones e instrucciones para recolección de datos
1	¿Se realizó priorización de la paciente Obstétrica?	100%	Ninguna	Verificar en libreta de Triage Obstétrico el registro y semaforización de la paciente
2	¿La paciente fue valorada por el obstetra?	100%	Ninguna	Verificar en Triage obstétrico o Nota de Ingreso o Nota de Atención
3	¿Se activó el Código Mater?	100%	Ninguna	Verificar libreta de registro de Código Mater del Triage Obstétrico.
4	¿Se administró una carga de solución Cristaloides?	100%	Ninguna	Verificar en Hoja de Indicaciones Médicas del Ingreso o Hoja de Valoración del paciente
5	¿Se administró antihipertensivo?	100%	Ninguna	Verificar en Hoja de Indicaciones Médicas del Ingreso o Hoja de Valoración del paciente
6	¿Se administró Sulfato de Magnesio?	100%	Ninguna	Verificar en Hoja de Indicaciones Médicas del Ingreso o Hoja de Valoración del paciente
7	¿Se colocó sonda de Foley?	100%	Ninguna	Verificar en Hoja de Indicaciones Médicas del Ingreso o Hoja de Valoración del paciente
8	¿Se tomaron pruebas de laboratorio?	100%	Ninguna	Verificar en Hoja de Indicaciones Médicas del Ingreso o Hoja de Valoración del paciente

9	¿Se corroboró la vitalidad fetal?	100%	Ninguna	Verificar en Hoja de Indicaciones Médicas del Ingreso o Hoja de Valoración del paciente
---	-----------------------------------	------	---------	---

MEDICIONES:

Medida Número	Evidencia de calidad (y excepciones)
1	Registro de semaforización
2	Registro del Médico Adscrito del Turno
3	Registro en Libreta el Código Mater
4	Indicaciones de Carga de Solución Cristaloides
5	Indicaciones de Antihipertensivo
6	Indicación de Sulfato de Magnesio
7	Indicación de Instalación de Sonda Urinaria
8	Solicitud de Servicio de estudios de laboratorio
9	Frecuencia cardiaca fetal en Hoja de Triage

HALLAZGOS EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS: Segunda revisión; se contó con el análisis de 9 pacientes del total propuesto (40 pacientes) con los siguientes hallazgos. EV (Evidencia 9/9), R requiere revisión 0/9.

ANALISIS DE VALORES

Se documentó una evidencia de calidad en porcentaje esperado de 100 %, con 8 casos de número efectivo se alcanzó el 100% de efectividad en la atención de los casos, por lo que; se considera como cumplimiento total de las actividades iniciales planteadas, los valores cumplen con la revisión

DISTRIBUCIÓN DE LOS VALORES.

No. DE MEDICIÓN	VALOR POR VARIABLE(S), RANGO(S), EJEM: DIA DE LA SEMANA, HORA DEL DIA, EDAD DEL PACIENTE, CODIGO DE LOCALIZACION, CODIGO DEL PROFESIONAL, TRATAMIENTO	Número de Casos	% de casos
1	Priorización	8	100%
2	Obstetra	8	100%
3	Código Mater	8	100%
4	Cristaloides	8	100%
5	Antihipertensivo	8	100%
6	MgSO4	8	100%
7	Foley	8	100%
8	Laboratorio	8	100%
9	FCF	8	100%

ANÁLISIS DE RESULTADOS

RESULTADOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS: Como se puede observar se logró el objetivo cumplimiento en esta segunda fase, con variación considerada como aceptable del 25%, un porcentaje final del 0%, se alcanzó el 100% esperado.

No. de Medición	Evidencia de calidad(y excepciones o Gestión crítica)	% Esperado	% Efectivo	Notas de la recolección de datos (incluir Número
-----------------	---	------------	------------	--

				de Código)
1	¿Se realizó priorización de la paciente Obstétrica?	100	100	
2	¿La paciente fue valorada por el obstetra?	100	100	
3	¿Se activó el Código Mater%	100	40	
4	¿Se administró una carga de solución Cristaloides?	100	70	
5	¿Se administró antihipertensivo?	100	90	
6	¿Se administró Sulfato de Magnesio?	100	50	
7	¿Se colocó sonda de Foley?	100	90	
8	¿Se tomaron pruebas de laboratorio?	100	100	
9	¿Se corroboró la vitalidad fetal?	100	80	

RESULTADOS FINALES:

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

No se documentaron problemas para este momento, por tanto no se realizaron acciones de mejora. La importancia radica en mantener los protocolos de atención aceptados para evitar complicaciones durante el embarazo e incluso lleven a la muerte a las pacientes.

AUDITORIA CLINICA

SERVICIO: Hospitalización

TÍTULO DE LA AUDITORIA CLÍNICA: Apego al proceso de entrega recepción de pacientes, a fin de dar continuidad a la atención médica.

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA CLÍNICA:

Estandarizar el proceso de entrega recepción de pacientes, a fin de dar continuidad en la atención de manera oportuna identificando los procedimientos, estudios que quedan pendientes por efectuarse y que impactan en el incremento de la morbi-mortalidad.

ANTECEDENTES DE LA AUDITORÍA CLÍNICA:

Se ha identificado que en todos los turnos ocurren retrasos en la atención, por la no realización de procedimientos, estudios de gabinete o interconsultas no ejecutadas en tiempo y forma que retrasan la toma de decisiones médicas.

Una parte importante es reconocer que el formato de entrega de guardia no cumple su propósito dado que no se le da importancia, o los profesionales no le dan el valor que tiene como instrumento de comunicación, donde pueden identificar diversos factores que inciden en no otorgar una atención adecuada y que impactan en la atención ocasionando fallas o errores irreparables en los pacientes, es una búsqueda constante de mejorar la calidad en la atención médica por lo que es importante medir que estamos haciendo, como lo hacemos y las medidas correctivas para abatir los errores, o mejor aún no se presenten.

En términos de mejora en la calidad de atención médica ha cobrado un interés a nivel mundial, y se toma como referente una publicación del The New England Journal of Medicine 2014, que lleva por Título: Los cambios en los errores médicos después de la implementación de un Programa de Traspaso después de encontrar las fallas en la atención deciden implementar un documento de entrega de guardia disminuyeron los errores en la atención

SE INCLUYERON: A todos los pacientes hospitalizados

EXCLUIR A: Todos los pacientes ambulatorios

POBLACIÓN MUESTRA Y PERIODO DE LA AUDITORIA CLÍNICA

El tamaño de población se calculó en 40 pacientes con una muestra de tipo aleatorio, prospectivo con fecha de inicio en 18 de septiembre de 2015, y termino al 10 de marzo de 2016.

FUENTE DE DATOS: Formato de enlace de turno e Historia Clínica

FUENTE DE MEDIDA: Protocolo local o pauta.

PRIMERA FASE:

PLAN DE TRABAJO: Inicio 18 de septiembre informando a servicio del tema que se va atender y comprender y explicar el propósito de la auditoria. Recolección de datos 25 de septiembre. Revisión de los casos marcados 18 de octubre. Revisión de Resultados 13 de Noviembre, Análisis de problemas y causas 18 de noviembre, Implementación de plan de acción 20 de noviembre, nueva medición completada 10 de marzo y presentación del informe 15 marzo.

NECESIDAD DE AYUDA: Archivo Clínico

MEDIDAS PARA AUDITORÍA CLÍNICA:

Medida No	Evidencia de Calidad en la atención o servicio (criterio)	Estándar(% de cumplimiento)	Excepción	Definiciones e instrucciones para recolección de datos
1	Interconsulta realizada al paciente por el especialista durante el turno correspondiente	100%	Ninguna	Verificar Expediente Clínico la solicitud de interconsulta y el formato con ejecución de la misma
2	Realización de procedimiento solicitados o requeridos al paciente	100%	Ninguna	Verificar Expediente Clínico la solicitud de interconsulta y el formato con ejecución de la misma,

	durante el turno correspondiente			consentimientos si fuera el caso y notas de procedimientos
3	Realización de acciones pendientes para la continuidad en la atención reportadas en el informe de entrega-recepción de pacientes	100%	Ninguna	Formato de enlace de turno
4	Realización del instrumento de entrega - recepción por turno	100%	Ninguna	Verificar ejecución de formato de enlace de turno
5	Llenado adecuado del instrumento de entrega- recepción de turno	100%	Ninguna	Verificar llenado adecuado de formato de enlace de turno

MEDICIONES:

Medida Número	Evidencia de calidad (y excepciones)
1	Interconsulta realizada al paciente por el especialista durante el turno correspondiente
2	Realización de procedimiento solicitados o requeridos al paciente durante el turno correspondiente
3	Realización de acciones pendientes para la continuidad en la atención reportadas en el informe de entrega- recepción de pacientes
4	Realización del instrumento de entrega - recepción por turno
5	Llenado adecuado del instrumento de entrega- recepción de turno

HALLAZGOS EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS Primera revisión; se contó con el análisis de 418 pacientes reportados del inicial propuesto (40 pacientes) con los siguientes hallazgos. Evidencia (EV) del total No cumplen 0/416, por lo que se requiere una revisión total de los casos.

Para este momento con una evidencia de calidad en % esperado de 100 %, de 0 casos de Número efectivo. Se considera un Incumplimiento total de los parámetros evaluados. De manera General en los cinco puntos a evaluar solo se cumple con un promedio de 45%, si nuestro marco para medir se integra en la historia Clínica en relación al formato de enlace de turno en cuanto la ejecución del instrumento y el llenado adecuado se considera que en esta etapa se esperaba contar con 52 documentos para evaluar se cumple en el 39%. Lo que traduce que no hay cumplimiento si se estableció como meta el cumplimiento al 100%.

Número de Medición	Número de Casos Totales 418	% de casos
Interconsulta Realizada al paciente en el turno correspondiente	145	35%
Realización de procedimiento solicitados o requeridos al paciente durante el turno correspondiente	83	20%
Realizaciones de acciones pendientes para la continuidad en la atención reportadas en el informe de entrega recepción de pacientes	332	80%
Realización del instrumento entrega recepción por turno	27	52%
Llenado adecuado del	52	27%

instrumento de entrega- recepción de turno		
---	--	--

ANÁLISIS DE RESULTADOS

RESULTADOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

El número de formatos esperados de entrega enlace de turno fueron 52 que hacen el 100% de todos los turnos para el periodo de 18 de septiembre al 13 de noviembre del 2015, sólo se entregaron 27 formatos de todos los turnos, que hacen un 52% de cumplimiento con llenado adecuado de 52% de los formatos.

No. de Medición	Evidencia de calidad(y excepciones o Gestión crítica)	% Esperado	% Efectivo	Notas de la recolección de datos (incluir Número de Código)
1	Interconsulta realizada al paciente por el especialista durante el turno correspondiente	100 %	35%	Falta de evidencia en las notas del Expediente Clínico
2	Realización de procedimiento solicitados o requeridos al paciente durante el turno correspondiente	100 %	20%	falta de evidencia en los formatos del Expediente Clínico
3	Realización de acciones pendientes para la continuidad en la atención reportadas en el informe de entrega- recepción de pacientes	100 %	80 %	Evidencia de los reportes de ejecución de procedimientos relacionados con auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Hasta problemas de índole administrativa
4	Realización del instrumento de entrega - recepción por turno	100 %	27%	Formato enlace de turno
5	Llenado adecuado del instrumento de entrega- recepción de turno	100 %	52%	formato de enlace de turno

LOS PROBLEMAS REVELADOS POR LA AUDITORÍA CLÍNICA Y SUS CAUSAS

Problemas (S) (% de pacientes o usuarios del servicio a quienes no se realizó..)	CAUSAS DE LOSPROBLEMAS (basado en el Análisis)
No ejecución de interconsultas	Falta de elaboración de formato
Procedimientos pendientes de tratamiento de la realización de estudios de gabinete, y laboratorio falta de hemoderivados	No elaboración de la solicitud, faltantes de personal. Apoyo insuficiente para contar con suficiencia en hemoderivados.
No entrega de pendientes a ejecutar para el siguiente turno.	Falta de entrega de pendientes a ejecutar para el siguiente turno
Formatos de enlace de guardia mal llenados	Falta de comprensión de los objetivos
No entrega de los formatos de entrega de guardia	No se llenan los formatos de entrega de guardia.

ACCIONES PLANEADAS E IMPLEMENTADAS

MEDIDAS PLANEADAS PARA CORREGIR LAS CAUSAS		ACCIONES IMPLEMENTADAS	
Acciones Fecha de ejecución	Responsable	Acciones Implementadas Conclusión	Fecha de
Enviar solicitudes al servicio Interconsultado Inmediato	Asistente Dirección Jefes de Servicios Área Operativa	Realización de solicitud de interconsulta	20/Nov
Insistir en la ejecución de estudios Inmediato	Asistente Dirección Jefes de Servicio Área Operativa	Realizar Solicitudes de estudios Solicitar vacaciones, económicos con antelación Buscar con otras instituciones el apoyo para Hemoderivados. En proceso inicio de Banco de Sangre	20/Nov

Registrar en formato de enlace de Inmediato turno los pendientes de la índole que sea para su atención	Asistente Dirección	Envío a las diferentes áreas en formato digital los pendientes a realizar, para que cada este informado enterado y tome medidas de solución 20/Nov
Insistir en el llenado correcto de los formatos de enlace de turno Inmediato	Alma R. Sánchez	Capacitación, envió de bibliografía para que se comprenda de mejor manera la importancia del enlace de turno y el objetivo 20/nov
Envío de los formatos digitalizados a las direcciones electrónicas de las Direcciones, Subdirecciones Jefaturas Para su atención	Asistentes Dirección	Capacitación en el llenado de los formatos de enlace de turno 20/Nov

SEGUNDA FASE:

IMPLENTACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA:

Con la detección de los problemas que no permiten que se otorgue una atención integral al paciente, queda documentado que existen muchos pendientes de corregir para evitar problemas a los enfermos que se ingresan al HRAEI, por lo que se insistió con los asistentes de la dirección de los diferentes turnos la importancia de llenar este formato como una herramienta de comunicación que permita identificar todas aquellos procedimientos inconclusos, la falta de ejecución en la realización de diversos estudios de laboratorio, gabinete, no contar con suficientes hemoderivados, recursos humanos, hasta problemas de índole administrativo, son factores que definitivamente impactan en los resultados buenos o malos, en la medida de no darles solución los fracasos serán mayores, por tal motivo se capacito al personal se envió información se mantuvo una supervisión más cercana por parte de los directores, coordinadores de área y los subdirectores de las diferentes departamentos para lograr mejores resultados en esta segunda evaluación.

MEDIDAS PARA AUDITORÍA CLÍNICA:

Medida No	Evidencia de Calidad en la atención o servicio (criterio)	Estándar(% de cumplimiento)	Excepción	Definiciones e instrucciones para recolección de datos
1	Interconsulta realizada al paciente por el especialista durante el turno correspondiente	100%	Ninguna	Verificar notas en Expediente Clínico
2	Realización de procedimiento solicitados o requeridos al paciente durante el turno correspondiente	100%	Ninguna	Verificar notas en Expediente Clínico
3	Realización de acciones pendientes para la continuidad en la atención reportadas en el informe de entrega- recepción de pacientes	100%	Ninguna	Verificar Expediente Clínico y formato de enlace de turno
4	Realización del instrumento de entrega - recepción por turno	100%	Ninguna	Verificar formato de entrega de enlace de turno en formato digital
5	Llenado adecuado del instrumento de entrega- recepción de turno	100%	Ninguna	Verificar formato de entrega de enlace de turno en formato digital

MEDICIONES:

Medida Número	Evidencia de calidad (y excepciones)
1	Interconsulta realizada al paciente por el especialista durante el turno correspondiente
2	Realización de procedimiento solicitados o requeridos al paciente durante el turno correspondiente
3	Realización de acciones pendientes para la continuidad en la atención reportadas en el informe de entrega-recepción de pacientes
4	Realización del instrumento de entrega - recepción por turno
5	Llenado adecuado del instrumento de entrega-recepción de turno
6	Interconsulta realizada al paciente por el especialista durante el turno correspondiente

HALLAZGOS EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Primera revisión; se contó con el análisis de 416 pacientes del total propuesto (40 pacientes) con los siguientes hallazgos. EV (Evidencia 1/398), R requiere revisión; podría parecer que los 397 pacientes deberían revisarse sin embargo la meta alcanzada alcanza porcentajes elevados muy cerca al 100% de la meta planeada.

Para este momento con una evidencia de calidad en % esperado de 100 %, con 398 casos de Número efectivo da como resultado un 97.8% de efectividad de los casos, por lo que en sentido estricto no se cumple, sin embargo los logros son importantes y pese a que la meta se ve cerca se debe insistir para llegar al 100%, difícil de lograrlos son muchos factores que inciden para no llegar al 100%.

Número de Medición	Número de Casos	% de casos
Interconsulta realizada al paciente por el especialista durante el turno correspondiente	332	98%
Realización de procedimiento solicitados o requeridos al paciente durante el turno correspondiente	394	98%
Realización de acciones pendientes para la continuidad en la atención reportadas en el informe de entrega- recepción de pacientes	390	97%
Realización del instrumento de entrega - recepción por turno	188	96%
Llenado adecuado del instrumento de entrega-recepción de turno	188	100%

RESULTADOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Como se puede observar se logró el objetivo cumplimiento en esta segunda fase, con variación considerada como aceptable del 5%, un porcentaje final del 97.8%, alcanzado es excelente. El porcentaje de variación aceptada es de 5%, sin embargo considerando las implicaciones que se tienen por dejar de hacer

determinadas acciones en pro de los pacientes realmente debería ser 0, sin dejar de reconocer la dificultad para lograrlo.

No. de Medición	Evidencia de calidad(y excepciones o Gestión crítica)	% Esperado	% Efectivo	Notas de la recolección de datos (incluir Número de Código)
1	Interconsulta realizada al paciente por el especialista durante el turno correspondiente	100%	98%	
2	Realización de procedimiento solicitados o requeridos al paciente durante el turno correspondiente	100%	98%	
3	Realización de acciones pendientes para la continuidad en la atención reportadas en el informe de entrega-recepción de pacientes	100%	97	
4	Realización del instrumento de entrega - recepción por turno	100%	96	
5	Llenado adecuado del instrumento de entrega- recepción de turno	100%	100%	

RESULTADOS FINALES:

En la primera etapa de las 416 pacientes se logró el 52% de efectividad comparado con el 95% que se planeó alcanzar. Conocer que se dejaban de ejecutar estudios de laboratorio, gabinete, procedimientos diagnóstico o terapéuticos en los diferentes turnos, situaciones administrativas que impactan en la atención no fue grato, que si bien existía un enlace de turnos para dar solución a la problemática no resuelta en el turno los porcentajes tan bajos de ejecución de las acciones de mejora, para esta segunda etapa nos dimos a la tarea de capacitar, sensibilizar, documentar la importancia de darle continuidad a los procedimientos, que las área involucradas estén enteradas de forma oportuna para hacerlos partícipes en la búsqueda de soluciones y nos ayuden como grupo a mejorar la atención, incidiendo en los diversos factores que no permiten alcanzar el 100%, es difícil aceptar el 5% de variabilidad por lo que implica dejaste de hacer algo que si impacta en el buen resultado de la atención de un paciente. Sin embargo con la suma del trabajo de todos detectando los errores en el ámbito de su competencia ayudan a corregir de manera oportuna y efectiva, haber logrado un 97,8 % en esta segunda etapa del 100% proyectado se incluyeron 398 pacientes, es muy bueno, se pudo detectar con claridad los turnos que más fallaron que fue la jornada diurna y la guardia nocturna A.

Si bien no se logró la meta si debemos continuar insistiendo, por lo que implica que pueden ser daños irreversibles al paciente.

Es importante mencionar que dicho proyecto se encuentra concluido, aun cuando las acciones se harán de manera permanente.

12. 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	72.3	27.3%
2	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	90.0	84.8%	-5.2%
3	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos	92.6	90.1	-2.5
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	42.9	44.6	1.7%
6	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	86.1	87.7	1.6%
7	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (Primera vez, subsecuente y preconsulta).	85.0	73.2	-11.8%
8	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	92.5	89.8	-2.7%
9	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme la Norma SSA 004	80.0	83.3	3.3%
11	Porcentaje de ocupación hospitalaria	85.0	80.1	-4.9%
12	Promedio de días estancia	8.0	6.1	-1.9%
13	Proporción de consulta de primera vez respecto a preconsultas	21.0	79.1	58.1%
14	Tasa de Infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	12.0	11.0	-1.0%

IV. ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

1. RECURSOS FINANCIEROS

Ejercicio de los presupuestos de ingresos y egresos.

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

Se inició el ejercicio 2016, con el presupuesto autorizado original dado a conocer mediante oficio No. DGPOP-6-4467-2015 de fecha 18 de diciembre de 2015 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.

1.1. Adecuaciones

El presupuesto federal original, durante este periodo 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 al periodo enero-marzo, para el Capítulo 1000 de \$ 67'932,128.52; Capítulo 2000 de \$74'680,855.38 y para el Capítulo 3000 \$101'274,557.59.

Lo anterior, a través de 21 adecuaciones presupuestarias internas de las cuales: 15 solicitadas por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), 2 realizadas por la DGPOP y 4 realizadas por la DGRH; asimismo 6 adecuaciones presupuestales externas de las cuales: 5 solicitadas por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), 1 realizadas por la DGPOP que se detallan en el **Anexo 1**; como a continuación se describe:

El total del presupuesto ejercido en el período de enero a marzo de este ejercicio 2016 por recursos fiscales es de \$243'887,541.49 conformado por \$67'932,128.52 del Capítulo 1000; \$74'680,855.38 del Capítulo 2000 y \$101'274,557.59 del Capítulo 3000. El total del ejercicio de recursos propios es de \$5'322,859.04.

1.2. RECURSOS FISCALES

CAPÍTULO DEL GASTO	PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO AL 31 DE MARZO DE 2016	PRESUPUESTO EJERCIDO	PRESUPUESTO DISPONIBLE DEL PERIODO
CAPITULO 1000	\$341'247,759.00	\$ 67'932,128.52	\$ 67'932,128.52	\$ 0.00
CAPITULO 2000	\$163'419,518.00	\$ 74'680,855.38	\$ 74'680,855.38	\$ 0.00
CAPITULO 3000	\$567'392,987.00	\$101'274,557.59	\$101'274,557.59	\$ 0.00
TOTAL	\$1'072,060,264.00	\$243'934,298.93	\$243'887,541.49	\$ 0.00

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

1.3. RECURSOS PROPIOS

PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO ANUAL	PRESUPUESTO OBTENIDO AL 31 DE MARZO (INGRESOS COBRADOS)	PRESUPUESTO EJERCIDO AL 31 DE MARZO	DISPONIBLE
\$100'000,000.00	\$100'000.000.00	\$8'061,877.88	\$5'322,859.04	\$2'739,018.84

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

2. RECURSOS HUMANOS

Al cierre del primer trimestre de 2016, se contó con una plantilla autorizada de 832 plazas, de las cuales 795 (95.6%) están ocupadas y 36 (4.4%) se encuentran vacantes.

La vacancia equivale al 4.3% y corresponde a plazas de estructura y confianza principalmente, de las cuales resulta difícil su contratación por el bajo nivel salarial (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.

Continúan las gestiones para eficientar los recursos humanos, a través de reuniones de trabajo con autoridades del Instituto de Salud de Estado de México (ISEM) y de su representación sindical (Sección Sindical 9), a efecto de lograr una relación de respeto y cordialidad que favorezca el clima organizacional.

Como se ha venido informando, a partir del 16 de marzo, el Hospital se vio fortalecido en su plantilla, con 17 médicos residentes nacionales y 5 extranjeros en las especialidades de Pediatría, Anestesia, Medicina Interna y Cirugía General, lo cual contribuye a la mejora en atención hospitalaria.

PLANTILLA DE PERSONAL					
TIPO	ÁREA	AUTORIZADA	OCUPADA	LICENCIAS	VACANTE
ESTRUCTURA	ESTRUCTURA (MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES)	31	19	0	12
ADMINISTRATIVO	ADMINISTRATIVO (APOYOS Y SOPORTES)	152	141	1	10
ENFERMERIA	ENFERMERIA (GENERALES Y ESPECIALISTAS)	310	305	0	5
GESTION DE ENFERMERIA ADMINISTRATIVA	GESTIÓN DE ENFERMERÍA ADMINISTRATIVA (JEFES Y SUBJEFES)	16	14	0	2
MÉDICA	MÉDICA (GENERALES, ESPECIALISTAS, CIRUJANO MAXILOFACIAL)	167	163	0	4
GESTION MÉDICO ADMINISTRATIVA Y PARAMÉDICA	GESTIÓN MÉDICO ADMINISTRATIVA (SUBDIRECTORES, JEFES DE DIVISIÓN, JEFE DE UNIDAD, SERVICIOS, DEPARTAMENTO Y TÉCNICA (LABORATORISTA, CITOTÉCNOLÓGICO, ELECTRO, RADIOLO, TEC. T.S., INHALO, AUTOPSIAS, ADMISION, PSICÓLOGOS, NUTRICIONISTAS, FARMACIA, TRABAJO SOCIAL, REHABILITAICÓN Y QUÍMICOS)	152	148	0	4
RAMA AFIN	RAMA AFIN (FISICOS E ING. BIOMÉDICOS)	4	4	0	0
TOTALES		832	795	1	36

3. RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.

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

En el periodo comprendido de enero a marzo de 2016, se adjudicaron por partida presupuestal los siguientes montos:

Partida Presupuestal	Descripción	Monto Adjudicado con I.V.A
21101	Materiales y útiles de oficina	\$771,237.60
21401	Materiales y útiles para el procesamiento en equipo y bienes informáticos	\$1,532,806.07
25301	Medicinas y productos farmacéuticos	\$76,694,250.93
25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	\$68,204,993.46

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
29501	Refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio	\$17,070,868.88
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
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	\$59,185.81
33901	Subcontratación de servicios con terceros	\$35,582,164.35
33902	Proyectos para prestación de servicios	\$500,856,130.00
34301	Gastos inherentes a la recaudación	\$87,114.42
TOTAL ADJUDICADO		\$714,290,745.87

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.

3.1. Acciones Realizadas.

Los procedimientos de Licitación Pública, Invitación a Cuando Menos Tres personas y Adjudicaciones Directas que se realizaron durante el primer trimestre del ejercicio fiscal 2016, se llevaron a cabo utilizando medios electrónicos, es decir, mediante el Sistema Compranet, de conformidad con el artículo 26 Bis de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios.

3.2. Montos adjudicados para el ejercicio fiscal 2016.

Procedimiento	Procedimientos Realizados	Descripción	Monto Mínimo con I.V.A.
Licitación Pública Nacional Presencial	7	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 microscópica 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
TOTAL			\$39,396,382.24

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.	\$500,856,130.00
TOTAL			\$500,856,130.00

Procedimiento	Procedimientos Realizados	Descripción	Monto Mínimo con I.V.A.
Invitación a cuando menos tres personas	3	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
TOTAL			\$1,857,751.60

Procedimiento	Procedimientos Realizados	Descripción	Monto Mínimo con I.V.A.
Adjudicación Directa Art. 41, fracción, I, III, 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 unidades 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
TOTAL		\$49,976,340.06

PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	PARTIDA PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO CON I.V.A.
Adjudicación Directa Art. 42, de la LAAASP.	15	33401	Servicios para capacitación a Servidores Públicos	\$65,591.04
		26103	Consumibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios administrativos	\$122,674.56
		34301	Gastos inherentes a la recaudación	\$87,114.42
		33603	Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación, formatos administrativos y fiscales, formas valoradas, certificados y títulos	\$88,160.00
		21401	Materiales y útiles para el procesamiento en equipo y bienes informáticos	\$41,529.62
		21101	Materiales y útiles de oficina	\$231,884.00
		29501	Refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio	\$357,023.20
		25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	\$38,567.68
		29501	Refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio	\$124,462.20
		29501	Refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio	\$439,508.80
		33901	Subcontratación de servicios con terceros	\$107,664.24
		21401	Materiales y útiles para el procesamiento en equipo y bienes informáticos	\$49,056.40
		21401	Materiales y útiles para el procesamiento en equipo y bienes informáticos	\$91,423.25

		33604	Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades	\$59,185.81
		25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	\$154,214.74
		33901	Subcontratación de servicios con terceros	\$10,340.11
			TOTAL	\$2,068,400.17

PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	PARTIDA PRESUPUESTAL	MONTO MÍNIMO CON I.V.A.
COMPRAS MENORES Artículo 42 LAASSP	27	CAPÍTULO 2000	\$58,034.80
		CAPÍTULO 3000	0.00
		TOTAL	\$58,034.80

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.

3.3. 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.	\$3,984,186.57	
Monto total adjudicado	\$714,290,745.87	= 0.56%
Monto Adjudicado por Licitación y Adjudicación Directa Art. 41	\$710,306,559.30	= 99.44%
Monto total adjudicado	\$714,290,745.87	

➤ Escenario Gasto total de adquisiciones sin el inversionista proveedor.

Monto Adjudicado por Artículo 42 de la LAASSP.	\$3,984,186.57	
Monto total adjudicado	\$213,434,615.77	= 1.87%

Monto Adjudicado por Licitación y Adjudicación Directa Art. 41	\$209,450,429.20	= 98.13%
Monto total adjudicado	\$213,434,615.77	

3.4. Resumen de las contrataciones del mes de enero a marzo de 2016.

Montos adjudicados para el ejercicio fiscal 2016.

Procedimiento	Número de Procedimientos	Monto Mínimo con I.V.A.
Licitación Pública Nacional Presencial	7	\$39,396,382.24
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	\$1,857,751.60
Adjudicación Directa Art. 41, fracción, I, III, V, VII y VIII de la LAAASP.	8	\$49,976,340.06
Adjudicación Directa Art. 42, de la LAAASP.	16	\$2,126,434.97
Pago al Inversionista Proveedor	1	\$500,856,130.00
TOTAL		\$714,290,745.87

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales

3.5. 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 enero a marzo de 2016, el Programa de Mantenimiento Preventivo y Correctivo se cumplió de la siguiente forma:

DESCRIPCIÓN	PROYECCIÓN ANUAL 2016	CONSUMO PROYECTADO AL 1er TRIMESTRE	CONSUMO AL 1er TRIMESTRE	AHORRO OBTENIDO
Electricidad	6,700,190KW	1,675,047KW	1,334,332KW	340,715KW
Gasolina	21,720 Litros	5,430 Litros	2,988.82Lts.	2,441.18 Lts
Diésel	525,000 Litros	131,250 Litros	125,000 Lts.	6,250 Lts
Agua	30,200 M ³	7,550 M ³	5,276 M ³	2,274 M ³

Es pertinente señalar que con el empleo de agua tratada para las descargas de los sanitarios y para el riego de las áreas verdes, se logró que en el primer trimestre, se mantuvieran por debajo del rango comprometido, los niveles de consumo de este líquido.

Por otro lado, asumiendo la importancia que representan las acciones de ahorro para este Programa, la Dirección de Administración y Finanzas en coordinación con el Inversionista Proveedor, desarrollaron estrategias para aprovechar la infraestructura, adoptando controles de iluminación en interiores con sensores de presencia para el encendido y apagado.

El aire acondicionado, trabaja de manera regulada en áreas administrativas, además de tener instaladas ventanas “duo-vent” que permiten conservar una temperatura adecuada en los interiores, mientras que las luminarias de todas las áreas, cuentan con lámparas ahorradoras de baja potencia y alta luminosidad.

Debe destacarse que a iniciativa del Inversionista Proveedor (DOIHI), se instaló en la subestación eléctrica principal del Hospital, un conjunto de medidores de consumo de energía, con el objetivo de controlar el consumo mediante acciones para el cambio de cultura del uso de energía eléctrica en el Hospital.

Por otro lado, se instalaron en la subestación eléctrica principal, ocho medidores de energía, cubriendo las principales fuentes de consumo (cargas principales, aire acondicionado, equipos de Rx, resonancia magnética, tomografías, elevadores, hemodinamia, etc.).

Los parámetros eléctricos que estos medidores de energía pueden mostrar, son tensión (v), corriente (A), potencia (W), consumo (Wh), potencia activa (VA), potencia reactiva (VAr), distorsión armónica total THD.

Los equipos guardan todos estos parámetros para ser consultados vía directa y por internet (en el proyecto de ejecución). Con estas mediciones se estará en posibilidad de tomar acciones relativas al uso racional de la energía en el HRAEI, además de concientizar sobre la cultura de ahorro y buen uso de energía, conduciendo a que la Dirección de Administración cumpla con las recomendaciones formuladas por la Comisión Federal de Electricidad.

V. Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y Demás Disposiciones en la Materia.

1. Portal de Obligaciones de Transparencia (POT).

En el periodo comprendido del enero a marzo del 2016, la información que forma parte del portal de obligaciones de transparencia del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) ha sido actualizada en base a la que proporcionan los titulares de las unidades administrativas.

2. Obligaciones de Transparencia en el Marco de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

En el marco de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y previo a que fuera expedida la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Lineamientos Técnicos para el uso de la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT), la cual incluye 4 módulos, a saber:

- 1) Sistema de Solicitudes de Información,
- 2) Sistema de gestión de medios de impugnación,
- 3) Sistema de portales de obligaciones de transparencia y
- 4) Sistema de comunicación entre al INAI y sujetos obligados), la Responsable de la Unidad de Transparencia, el personal de apoyo a la Unidad y de las unidades administrativas, acudieron a las reuniones técnicas a las que ha convocado el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos.

3. Índices de Expedientes Reservados.

En el periodo enero – marzo del 2016, se notificaron 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 - MARZO 2016	Nº EXPEDIENTES CLASIFICADOS	Nº EXPEDIENTES DESCLASIFICADOS
Vinculación y Asuntos Jurídicos.	17	17	0
Prosecretaría de la H. Junta de Gobierno.	1	1	3
TOTAL		18	3

4. Sistema Persona.

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

5. Solicitudes de Acceso a la Información.

En el periodo que se informa, se recibieron **505** solicitudes de información pública, acceso a datos personales y corrección de los mismos, integrados de la siguiente manera:

1° DE ENERO AL 31 DE MARZO 2016	
TIPO DE INFORMACIÓN	
Información pública.	35
Acceso a datos personales.	379
Corrección de datos personales.	91
TOTAL	505

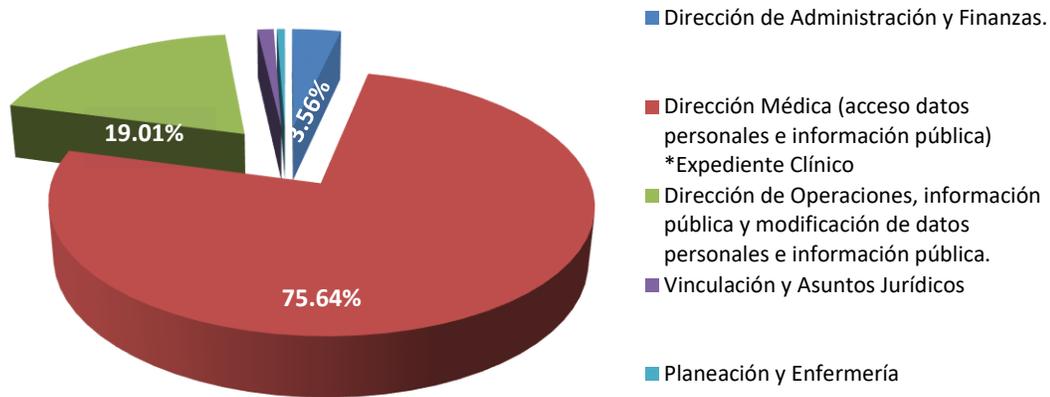
El incremento de solicitudes que se presentó en el periodo del 1 de enero al 31 de marzo del 2016, comparado con las 54 peticiones recibidas durante el ejercicio 2015, debió a que el Hospital para dar mayor protección al acceso a los datos personales que obran principalmente en el expediente clínico 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.

6. Bases de Colaboración HRAEI – SHCP – SFP – SSA.

En materia de transparencia la suscripción de las Bases de Colaboración del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con la Secretaría de la Función Pública y con la Secretaría de Salud, prevén entre otros compromisos, la reducción de los tiempos de respuesta a los peticionarios, en este sentido durante el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2016, las respuestas para cada caso han sido:

TIPO DE SOLICITUD	TIEMPO DE RESPUESTA
Información pública.	Entre el día 3 y 18, en comparación con el término que prevé la LFTAIPG (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 7 y 19, en comparación con el término que señala la LFTAIPG (30 días).

Solicitudes por Unidad Administrativa



Número de solicitudes de Información, por Unidad Administrativa.

UNIDAD ADMINISTRATIVA	Nº SOLICITUDES
Dirección de Administración y Finanzas.	18
Dirección Médica.	382
Dirección de Operaciones.	96
Planeación y Enfermería	3
Vinculación y Asuntos Jurídicos	6
TOTAL	505

Se informa al H. Junta de Gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca que de enero a marzo del 2016, no se tuvieron recursos de revisión que hayan sido interpuestos por los peticionarios, en términos de la LFTAIPG.

7. Evaluación Semestral al Hospital, por parte del INAI.

En marzo del 2016, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, recibió la segunda evaluación semestral del ejercicio 2015 que realiza el INAI y que corresponde a los indicadores relativos a “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%
<p>Apartado financiero: Se integra por la evaluación de las siguientes fracciones del Artículo 7 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG): la remuneración mensual por puesto (IV) la información sobre el presupuesto asignado (IX), los resultados de las auditorías (X), la información de los programas de subsidio (XI) y las contrataciones que se hayan celebrado (XIII) (44%).</p> <p>Apartado regulatorio y de Toma de Decisiones: Se integra por la evaluación de las siguientes fracciones del Artículo 7 de la LFTAIPG; la relativa a las concesiones, permisos o autorizaciones (XII), el marco normativo aplicable (XIV), las metas y objetivos de las unidades administrativas (VI) y la relativa a los informes que genere el sujeto obligado (XV) (22%).</p> <p>Apartado de relación con la sociedad: Se integra por la evaluación de las siguientes fracciones del Artículo 7 de la LFTAIPG: el directorio de servidores públicos (III), la información relativa a la unidad de enlace (V), los servicios que ofrece la dependencia o entidad (VII), los trámites, requisitos y formatos (VIII) y en su caso, los mecanismos de participación ciudadana (XVI) (20%).</p> <p>Apartado sobre la organización interna: Se integra por la evaluación de las siguientes fracciones del Artículo 7 de la LFTAIPG; la relativa a la estructura orgánica (I) y a las facultades de las unidades administrativas (II), (7%).</p> <p>Apartado sobre información relevante: Se integra por la evaluación de la fracción XVII del Artículo 7 de la LFTAIPG. (7%)</p>					

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%

Por lo que respecta al “Indicador de Tiempo de Respuesta a Solicitudes de Información y Calidad de las Mismas” (RSI), el INAI cambió la metodología de evaluación.

8. Acciones realizadas por el Hospital, en cumplimiento a las bases de colaboración, suscritas por el HRAEI y la SHCP–SFP–SSA.

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

Acceso a la Información enero – marzo 2016

COMPROMISO	AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
Promover la práctica sistemática de la desclasificación de expedientes reservados e información bajo el principio de máxima publicidad.	En enero del 2016, se actualizó el Sistema de Expedientes Reservados, siendo reportados al INAI 18 expedientes clasificados y 3 desclasificados.
Fomentar la obligación de documentar toda decisión y actividad gubernamental.	En sesión de Comité de Información del Hospital, se acordó que en los boletines que emite el área de Comunicación Social de manera mensual, se informe a los servidores públicos de la obligación de documentar toda actividad que se derive del ejercicio de las atribuciones del Hospital y el desempeño de funciones como servidores públicos, incluyendo los momentos del proceso de la atención médica, conforme a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico"; en el boletín de marzo del 2016 se incluyó lo relativo al expediente clínico; en el primer trimestre del 2016 en el curso de inducción al personal de nuevo ingreso la Titular de la Unidad de Transparencia les informó de la obligación que todo servidor público tiene en documentar toda actividad que se derive de las atribuciones del hospital y sus funciones como servidores públicos.
Recabar y tratar a los datos personales con estricto apego al derecho de protección constitucional de los mismos.	En marzo del 2016 se informó al INAI que los dos sistemas con los que cuenta el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca para el ejercicio de sus funciones, no presentó cambios.
Mejorar los tiempos de respuesta optimizando la gestión documental y la atención a solicitudes y recursos de revisión.	En marzo del 2016 el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca recibió el resultado de la segunda evaluación semestral 2015 que INAI realizó respecto al cumplimiento del indicador de "Tiempo de Respuesta a Solicitudes de Información y Calidad de las mismas" (RSI), obteniendo un porcentaje de cumplimiento del 100%. Estos resultados se hicieron del conocimiento de los titulares de las unidades administrativas y al Comité de Información.
Fomentar entre los servidores públicos la generación de información que asegure: calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad.	En marzo del 2016 el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca recibió el resultado de la segunda evaluación semestral 2015 que INAI realizó respecto al cumplimiento de las "Obligaciones de transparencia" ODT, obteniendo un porcentaje de cumplimiento del 100%. Estos resultados se hicieron del conocimiento de los titulares de las unidades administrativas y al Comité de Información.
Buscar los mecanismos para la firma de convenios con el INAI para la capacitación de los servidores públicos de las Unidades de Enlace, respecto a acceso a la información pública y protección de datos personales.	En el primer trimestre del 2016, se entregó al Titular de la Dirección General de Enlace con Organismos Electorales y Partidos Políticos del INAI, el Proyecto de Convenio de colaboración y coordinación conjunta en materia de acceso a la información, protección de datos personales, gestión documental, gobierno abierto, transparencia proactiva y archivos, al tiempo de fomentar una cultura de transparencia en las acciones de gobierno y de protección de datos personales.
Diseñar estrategias para concientizar a las personas sobre el ejercicio de su derecho a la protección de sus datos.	Sin avances que reportar, las acciones serán reportadas en el segundo trimestre del 2016.
Promover la publicidad de los resultados de consultas ciudadanas.	En el portal institucional, se publicaron las respuestas que otorgó el HRAEI a las propuestas que los actores sociales hicieron, en el ejercicio de participación ciudadana HRAEI 2015.

Política de Transparencia enero – marzo del 2016.

COMPROMISO	AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
------------	---------------------------

<p>Identificar necesidades de información socialmente útil por parte de la población.</p>	<p>Conforme a la Guía de Transparencia Focalizada 2016, se llevaron a cabo las siguientes actividades: identificación de las necesidades de información socialmente útil; se adicionó el tema sobre "Educación al Paciente en medicamentos caducos"; selección de las necesidades de información; actualización trimestral de los temas con información socialmente útil.</p> <p>En el primer trimestre del 2016 se recibieron los resultados emitidos por la Secretaría de la Función Pública en materia de Política de Transparencia 2015, obteniendo el hospital un porcentaje de cumplimiento del 100%.</p>
<p>Difundir en audiencias estratégicas la información socialmente útil publicada por las dependencias y entidades.</p>	<p>Sin avances que reportar, las acciones serán reportadas en el segundo trimestre del 2016.</p>
<p>Incentivar el uso, intercambio de la información socialmente útil en la población.</p>	<p>Sin avances que reportar, las acciones serán reportadas en el segundo trimestre del 2016.</p>

Participación Ciudadana enero – marzo del 2016.

<p>COMPROMISO</p>	<p>AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO</p>
<p>Llevar a cabo Ejercicios de Participación ciudadana con grupos estratégicos de los sectores social y privado, y atender las propuestas ciudadanas que de ahí se deriven.</p>	<p>Una vez que se dio a conocer la Guía de Acciones de Participación Ciudadana 2016, la Secretaría de la Función Pública, convocó a reunión, con objetivo de revisar los detalles de la misma, por parte del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, acudió la Responsable de la Unidad de Transparencia y personal de apoyo.</p>

9. Comité de Información.

En el periodo enero – marzo del 2016, el Comité de Información del Hospital, sesionó en forma extraordinaria en 2 ocasiones, en las siguientes fechas:

NÚMERO DE SESIÓN Y TÓPICOS	
Sesiones Extraordinarias	Primera sesión, 28 de enero del 2016 <ul style="list-style-type: none">▪ 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 <ul style="list-style-type: none">▪ 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.

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 <ol style="list-style-type: none">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.